



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA

MÁSTER UNIVERSITARIO EN EVALUACIÓN DE
PROGRAMAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Trabajo Fin de Máster

DISEÑO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ANÁLISIS DE SUSTANCIAS DE ENERGY- CONTROL

Diego Muñoz Ramírez
Directora: Carmen Arbex
Fecha: 09 julio 2024

Índice

a. Autorización de difusión y utilización.....	III
b. Índice de figuras y de Tablas	IV
c. Índice de abreviaturas	V
d. Resumen.....	VI
1. Introducción. Contexto de investigación. Fases del diseño y de la evaluación	1
1.1. Introducción	1
1.2. Contexto de investigación: consideraciones previas	2
Personas que usan drogas y colectivos de usuarias.....	2
La prevención	4
Los servicios de análisis de sustancias	5
Asesoramiento individualizado	7
1.3. Fases del diseño y de la evaluación.....	11
2. Encargo, motivación para evaluar, propósitos de la evaluación y análisis del encargo	14
3. Definición de la unidad de evaluación: objeto.....	16
3.1. ¿Qué tipo de objeto es la evaluanda? Cómo es el programa SAS	18
3.2. ¿Qué dimensiones o aspectos de la evaluanda se pretende evaluar?	22
4. Elección de la aproximación evaluativa	28
4.1. Aproximación o modelo a utilizar	28
4.2. Aproximación según el propósito de la evaluación	29
5. Operacionalización.....	30
5.1. Preguntas de evaluación o criterios. Trabajo vertical	30
5.2. Indicadores. Trabajo horizontal	34
6. Búsqueda de fuentes y diseño de técnicas	45
7. Elecciones metodológicas para la evaluación de impacto.....	47
8. Consideraciones a posteriori del trabajo final de master	48
9. Bibliografía	49
10. Anexos.....	52
Anexo 1. Diario de Evaluación.....	53
Anexo 2. Entrevistas con Stake-Holders.....	81

a. Autorización de difusión y utilización

No se autoriza la difusión del trabajo debido a que contiene información sensible de la entidad sobre la que se realiza el diseño de evaluación. Se autoriza estar en el repositorio de trabajos final de master que la Universidad Complutense de Madrid y la coordinación del master dispongan para ello.

b. Índice de figuras y de Tablas

Figuras:

Figura 1. Fases en el diseño de una evaluación

Figura 2. Elementos de una evaluación (extraído de Tousa y Salamanca, 2024)

Figura 3. Intervención que produce cambios (extraída de material redactado en clases)

Figura 4. Flujograma del SAS (elaboración propia)

Figura 5. Modelo sistémico del SAS

Figura 6. Esquema de procesos estratégicos, operativos y de soporte

Figura 7. Definición de los indicadores por agrupaciones/resultados

Tablas:

Tabla 1. Preguntas de evaluación a Stake-holders

Tabla 2. Matriz de evaluación

Nota: las figuras de los anexos no se han incluido en este índice por considerarse no relevantes para el trabajo

c. Índice de abreviaturas

AI: asesoramiento individualizado.

DCS: Drug-Checking Service

EC: Energy-control

IMIM: Instituto de investigaciones médicas del Hospital del Mar de Barcelona

LSD: dietilamida de ácido lisérgico

MDMA: 3,4-metilendioximetanfetamina

NPS: del inglés “new psychoactive substance”, nuevas sustancias psicoactivas. Se les denomina así por ser unas sustancias normalmente no fiscalizadas, que van variando cuando se las fiscaliza a través de cambios sutiles. Esto es, por ejemplo, una molécula: 2MMC a 3MMC.

https://www.euda.europa.eu/topics/nps_en

PNSD: Plan Nacional Sobre Drogas

PWUD: del inglés “people who use drugs”, personas que usan drogas. Se ha preferido utilizar esta abreviatura debido a que se encuentra muy enraizada en la investigación sobre la temática.

SAS: servicio de análisis de sustancias

d. Resumen

Los servicios de análisis de sustancias son una realidad en Europa desde hace años. Estos servicios ofrecen a las personas que utilizan drogas el análisis de la muestra aportada y un asesoramiento individualizado para indagar y compartir información relativa a la propia sustancia. El objetivo del servicio es poder reducir daños y riesgos en las personas usuarias, devolver al usuario los resultados del servicio, intercambiar información relevante de los patrones de uso cambiantes en el contexto cultural y social donde se utilizan, y realizar una intervención a medida con el usuario para fomentar conductas de autoprotección. El servicio de análisis de sustancias de Energy-control es objeto del diseño de la presente evaluación en donde se considera que el programa promueve en personas que utilizan drogas la adaptación de los patrones de uso, en cuanto a moderación del consumo o descarte de la sustancia, al resultado obtenido y al asesoramiento recibido. Para poder comprobar esta afirmación se propone en el presente trabajo el diseño de la posterior evaluación del programa Servicio de Análisis de Sustancias en donde se investigará los resultados de las evidencias científicas, los contenidos y relaciones del programa con otros proyectos de la entidad, se analizarán los instrumentos y herramientas de trabajo del programa, su estructura, procesos y resultados y se contará con los stake-holders (personas usuarias, profesionales, equipo directivo, voluntariado y financiadores) en tanto informantes de primera mano.

Abstract

Drug-checking services have been a reality in Europe for years. These services offer to drug users the analysis of the sample provided and individualized counseling to inquire and share information related to the substance itself. The aim of the service is to be able to reduce harm and risk to users, to return the results of the service to the user, to exchange relevant information on changing patterns of use in the cultural and social context where they are used, and to conduct a tailored intervention with the user to encourage self-protective behaviors. Energy-control drug-checking service is the object of the design of the present evaluation where it is considered that the program promotes, in people who use drugs, the adaptation of the patterns of use, in terms of moderation of consumption or discarding of the substance, to the result obtained and the counseling received. In order to verify this statement, this paper proposes the design of the subsequent evaluation of the Substance Analysis Service program, which will investigate the results of scientific evidence, the contents and relationships of the program with other projects of the entity, will analyze the instruments and working tools of the program, its structure, processes and results, and will rely on the stake-holders (users, professionals, management team, volunteers and funders) as first-hand informants.

1. Introducción. Contexto de investigación. Fases del diseño y de la evaluación

1.1. Introducción

El presente Trabajo Final de Master (TFM de hora en adelante) para el Master de Evaluación de Programas y Políticas Públicas de la Universidad Complutense de Madrid es la culminación final de la formación en evaluación cursada. Como colofón a la formación, se ha escogido la realización del diseño de una evaluación para una entidad con más de 28 años de trayectoria en el mundo de la prevención de riesgos con el uso de sustancias. Esta entidad llamada Energy-Control¹, depende de la ONG Asociación Bienestar y Desarrollo², con sede en Barcelona, aunque también cuenta con delegaciones en diferentes capitales de España.

La elección de esta entidad, y del programa específico a evaluar, ha sido un proceso gratamente construido con diferentes profesionales de la misma, que ha empujado a la focalización particular en el llamado **Programa Servicio de Análisis de Sustancias** (SAS, de ahora en adelante).

El SAS localizado en Barcelona es el único servicio de análisis de sustancias estacionario del país. Existen servicios de análisis itinerantes (ubicados en stands en festivales, fiestas mayores y *raves*) y también las PWUD (del inglés Persons Who Use Drugs, PWUD de ahora en adelante) pueden enviar por correo sus muestras para el análisis a Barcelona, pero la característica de lo estacional es importante destacarla.

El SAS es uno de los 9 programas de Energy-Control en el que se presta especial atención a la sustancia/droga aportada por la persona usuaria de drogas o PWUD en laboratorios y donde se realiza un asesoramiento individualizado acorde con el contexto. Esto último se concreta a través de diferentes telones de fondo, pues el concepto contexto en PWUD tiene que ver con aspectos relativos a patrones de uso, tipo de sustancia, vía de entrada al cuerpo, riesgos psicosociales, interacciones con medicamentos, etc. Con todo, los dos procesos: el análisis de las sustancias propiamente dicho y el servicio de asesoramiento individualizado son los elementos a evaluar, cuya pregunta de evaluación es: ¿El Servicio de Análisis de Sustancias (SAS) estacionario promueve en personas que usan drogas la adaptación del patrón de uso (moderación del consumo y/o descarte) al resultado y asesoramiento recibido?

¹ <https://energycontrol.org/>

² <https://abd.org/>

1.2. Contexto de investigación: consideraciones previas

Por la necesidad de la exposición teórico-académica pertinente para explicitar el fenómeno que se expone en el presente trabajo, se dispone a explicar algunos conceptos en una breve profundización teórica para contextualizar la temática abordada y los contenidos de actuación del programa de Servicio de Análisis de Sustancias. Este contexto previo a los contenidos del diseño de la evaluación que se expone en los próximos apartados se realiza para iluminar la investigación realizada a nivel académico, pero es posible que se obvie en la comunicación a los diferentes stake-holders en el informe a entregar por su carácter academicista. Como se podrá observar en las fases de evaluación, se ha preferido la redacción diáfana para poder ser leída de manera ágil y rápida por cualquier persona. Y se ha preferido centrar en el contexto de investigación el grueso de la fundamentación teórica para así centralizar la comprensión lectora en ambos sentidos: el dirigido a personas no relacionadas con el contexto académico; y las doctas.

Se exponen, a continuación, las componentes que se consideran más importantes del programa de análisis de sustancias que son: las personas usuarias, la prevención, los propios servicios de análisis, y el asesoramiento individualizado. Se abundarán los temas por separado, aunque se irá referenciando el SAS por ser el núcleo central del trabajo.

Personas que usan drogas y colectivos de usuarias

Las razones por las cuales las personas utilizan drogas son múltiples. Se contempla una historia de las drogas ligada a la humanidad desde hace milenios en el libro de Antonio Escohotado *Historia General de las Drogas* (1999). Según Hofmann y Shultes en el famoso y clásico libro *Plantas de los dioses*, se afirmaba:

“El uso de plantas alucinógenas o plantas que elevan la consciencia ha formado parte de la experiencia humana por milenios, pero solo recientemente las sociedades europeas y la estadounidense han tomado conciencia del significado que han tenido tanto en la formación de los pueblos primitivos como en las culturas avanzadas” (Hofmann A. y Shultes E., 2000 –de la edición de 1979–; 9).

Más recientemente Genís Oña, investigador de ICEERS³, afirma:

“Amor pleno. Aceptación total. Comprensión absoluta. Transformación. Conexión. Integridad. Asombro. Arrobamiento... Son algunas de las experiencias más comunes que se les suele escuchar a quienes vuelven de una aventura psicodélica que, experimentada en su justa dosis, no parece dejar a nadie indiferente. Lejos de suponer una moda pasajera contemporánea, tras salir de unas décadas de ostracismo al que las políticas internacionales sobre drogas las tenían condenada, la experiencia psicodélica ha sido una práctica común en el contexto cultural de la humanidad, y de radical importancia en el de la construcción cultural de Occidente.” (Oña, G.; 2022; 25)”

Razones hay múltiples para el consumo de sustancias, lo que no se libra de la fiscalización en una sociedad como la Occidental. Como se podrá observar en otro apartado de este capítulo, las personas usuarias de drogas han sido duramente perseguidas durante años debido a leyes prohibicionistas y una supuesta guerra en contra de las drogas en diferentes países (Pareja P., 2023). Esto ha producido que la PWUD sea estigmatizada, tenga pudor o miedo a proferir que es consumidor, al margen de ser perseguida por las autoridades de diferentes maneras. El estigma es definido por Jones et al (1984; citado en Hansen G.2019) a través de seis dimensiones:

1. Ocultabilidad: explicitación de un atributo;

³ <https://www.iceers.org/es/>. ICEERS: International Center for Ethnobotanical Education Reserch and Service es una ONG que se dedica la investigación en plantas y cultura ancestral de las drogas.

2. Curso: atributo reversible o irreversible;
3. Disruptividad: si el atributo es deseado o no, y cómo interfiere en las relaciones personales;
4. Estética: la “marca” provoca el rechazo;
5. Origen: cuando se considera que la persona es responsable de la condición;
6. Peligrosidad: si el atributo o condición del individuo es amenazante.

En el contexto de consumidores de drogas, sean ocasionales o en condición de adicción comportamental, se ha de añadir algunos efectos estigmatizadores debidos al acceso limitado a los servicios sanitarios, problemas añadidos de salud mental, VIH, delincuencia, etc. Actualmente el problema es posible que no haya cambiado, pero al menos se puede percibir cierta tolerancia hacia personas o colectivos⁴ que utilizan drogas, debido, con seguridad, a las luchas por la des-estigmatización que ha habido y hay. Se puede afirmar que coexisten campañas de carácter prohibicionista con campañas menos estigmatizantes en las que se insta al no juicio de las personas usuarias. Del primer caso serían las campañas del tipo: Di no a las drogas⁵. Del segundo caso, las campañas: Apoye y no castigue⁶ y Si quieres elige pero no mescles⁷ con un muy amplio apoyo internacional.

Como se ha expuesto, el estigma es una de las componentes esenciales de cualquier servicio sociosanitario relacionado con drogas. En un servicio de análisis de sustancias pretende esquivarse tal estigma, pero depende totalmente de la PWUD y sus habilidades sociales (ibid; 9).

Los colectivos diana identificados como objetos de prevención según el Plan Nacional sobre drogas –PNSD de ahora en adelante- son la ciudadanía en general (no pueden ser ajenos); población infantil, adolescentes y jóvenes; colectivos en situación de especial vulnerabilidad; familia; comunidad educativa; y población laboral (PNSD; 2009; 64). Sobre las sustancias consumidas hay mucha literatura y no se expondrá el larguísimo número de sustancias y las NPS o nuevas sustancias psicoactivas para evitar la extensión y especificidad del trabajo (ver rueda de las drogas para una exposición clara)⁸.

El consumo, como fenómeno de relación individual, social y cultural con el mundo, ha tenido una relación estrecha con el libre albedrío y la diversión. En un estudio de evaluación de jóvenes y políticas de salud pública respecto a drogas en Catalunya, Faura y cols (2007) encuentran que los consumos se relacionan en red y entrelazan diversión, consumo y riesgo. Encontraron que la juventud utiliza el ocio como espacio de diversión; vinculan la diversión al libre albedrío; la diversión es una práctica voluntaria y colectiva; el fin de semana y la noche conforman el principal tiempo de ocio; el tiempo de ocio es el momento de encuentro y de vivencia de nuevas experiencias; el ocio y la fiesta son el contexto del consumo; el consumo de drogas es percibido con muchos atractivos; el consumo es una práctica muy extendida y generalizada; se reconoce el consumo como riesgo; el riesgo supone una decisión con

⁴ Existen diferentes ONG y asociaciones de personas usuarias (como la histórica ARSEC en Catalunya o las cannabicas, entre otras). Se prefiere exponer a agrupaciones de las mismas como RIOD y IDPC.

<https://riod.org/quienes-somos/nuestra-historia/>

<https://idpc.net/es/nosotros>

⁵ <https://www.sanidad.gob.es/campanas/portada/home.htm>

⁶ <https://supportdontpunish.org/es/acerca-de/the-campaign/>

⁷ https://www.eldiario.es/catalunya/si-quieres-elige-no-mezcles-energy-control-revoluciono-atencion-usuarios-drogas-25-anos_1_9211636.html

⁸ https://www.thedrugswheel.com/downloads/La_Rueda_de_las_Drogas_Poster_3_0_1.pdf

consecuencias; el significado del riesgo se construye colectivamente; el mismo riesgo puede ser el propio atractivo; el consumo y el riesgo se ha de gestionar; y, en conclusión, riesgo, diversión y consumo son elementos entretreídos (Faura et al; 2007;8)

Las PWUD, consumidoras de las sustancias habituales o nuevas sustancias psicoactivas, al comprar en el mercado negro (sea presencial o virtual) desconocen la dosificación o pureza de lo que adquiere, lo que puede significar un riesgo de sobredosis o de daños (Koning P., 2021). Al margen de los riesgos en la dosificación y de daños, en donde la dosificación y pureza son variables, existen además multiplicidad de causas que todavía incrementan esta variabilidad. Según Oriol Romaní, que cita a Zimberg, el autor del Triángulo que lleva su nombre en el que se analiza sustancia/persona/contexto:

“... para entender la variabilidad de efectos de las drogas no podemos disociar la sustancia consumida del sujeto consumidor ni del contexto donde se da el acto de consumo. Esto es así porque una cosa es el laboratorio y otra distinta son las condiciones materiales y simbólicas, en las que los sujetos, en su vida cotidiana, consumen el producto-droga. Son variadas las personas que las consumen (por su estructura físico-psíquica), los grupos en los que viven, que dan un sentido u otro (pautado culturalmente) al hecho de consumirla y, por lo tanto, a la utilidad social que se atribuye a la droga, en fin, las expectativas culturales con que se consumen, las condiciones sociales en que se hace, las formas de obtener el producto, las dosificaciones que cada cual consume, las técnicas de uso y la calidad del producto obtenido, además de las circunstancias concretas en las que se hace y otros aspectos menos relevantes. Todo esto modifica sustancialmente los propios efectos de las drogas, tanto subjetivos como objetivos, en lo inmediato y en el mediano o largo plazo.” (Romaní, 2008; 302)

Lo anterior da cuenta de los extensos márgenes de posibilidad que abre el consumo de sustancias por las PWUD tanto a nivel sanitario, social, psicológico, antropológico, etc. Todo ello, según Romaní, tiene implicaciones directas con los programas preventivos pues, según el autor, se habría de pasar de una lógica de la contención hacia estrategias menos relacionadas con el control social para hacer el mundo más vivible (ibid; 312)

La prevención

La prevención de riesgos en el uso de drogas tiene una historia prolongada, es extensa en la tipología de programas y en los resultados que se obtienen, así como a quienes se dirigen las intervenciones (Becoña, E. 2002; 10. Y Becoña, E. 2023, 17). La Estrategia nacional sobre las drogas actual (2019-2024), define como objetivos generales la disminución de los daños asociados al consumo de drogas con potencial adictivo; disminuir la presencia y consumo de sustancias con potencial adictivo; retrasar la edad de inicio a las adicciones (Lloret D. y Cabrera-Perona, V., 2023; 24). El hecho que se haya diversificado la prevención y especificado a colectivos determinados resignifica su necesidad. De los tipos de prevención mencionados por Becoña (2023) aparecen la prevención en el ámbito de drogas en el contexto comunitario, escolar, laboral, en el medio universitario, familiar y en el ocio nocturno (Ibid, 97). En tanto a los tipos de prevención, se define según la estructuración de Caplan (mencionado en Becoña 2023; 92) como prevención primaria que es la que se da antes de que surja un problema con el objetivo de impedir su comienzo; secundaria tiene el objetivo de tratar cuanto antes el problema con medidas de prevención primaria; y terciaria, que es la que se lleva a cabo cuando el problema ya ha aparecido y tiene el objetivo de evitar complicaciones y recaídas.

Según la conceptualización de Gordon (1987, citado en Becoña 2023;93) los programas pueden depender de a quien se dirigen. Así, distingue entre los programas preventivos universales, dirigidos a un grupo diana sin distinción; la selectiva, que va dirigida a un subgrupo de la población diana con riesgo mayor; y la indicada, que es la que se dirige a un subgrupo concreto

de la comunidad de consumidores de drogas con problemas de comportamiento, normalmente con alto riesgo.

Los programas de prevención han ido evolucionando y creciendo en especificidad hasta llegar a diferenciarse en muchos aspectos. En este sentido, aparecen los conceptos de disminución de riesgos y reducción de daños, los cuales, aun siendo conceptos similares no son idénticos, pues tienen la característica de atender a colectivos y situaciones diferentes. La reducción de daños se relaciona mayormente como prevención terciaria o asistencial (PNSD;2009; 73) como puede ser el intercambio de jeringuillas, y la disminución de riesgos es específica a la prevención de conductas específicas, como la conducción y el alcohol o los riesgos en las prácticas sexuales y consumo de sustancias.

Con lo expuesto se podría afirmar que el Servicio de Análisis de Sustancias estacionario de Energy-control cumple con dos de los objetivos generales de la estrategia nacional sobre drogas actual; se inscribiría dentro de los programas de prevención de riesgos y daños, específico para usuarios de drogas dentro y fuera del ocio nocturno; sería considerado un programa transversal terciaria, secundaria y primaria (aunque esta última un poco menos); siendo de carácter selectivo tendente a prevención indicada su target debido a que el colectivo al que se dirige es específico, aunque, ciertamente, es abierto a la ciudadanía.

En relación a los contextos de prevención y la llamada “guerra contra las drogas”, que llevó a la persecución de la producción, elaboración, transporte, menudeo, tenencia y consumo de drogas en todo el mundo (Escohotado A.; 2019), cabe destacar que no ha tenido los resultados que se esperaban (Polet, F.; 2014). Esto ha llevado a que muy recientemente la relatora de los Derechos Humanos de la ONU, Tlaleng Mofokeng (abril 2024) a realizar un informe sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En tal informe se expone la importancia de los programas de reducción de daños, haciendo explícito los procesos de estigmatización que la mencionada guerra contra las drogas ha causado sobre según qué colectivos, además de la estricta aplicación de legislaciones y políticas desproporcionadas en materia de drogas. En este sentido:

“Profundiza en el modo en que todo ello agrava otras formas de discriminación y afecta de forma desproporcionada a determinadas personas, como las que se encuentran en situación de pobreza o sin hogar, las personas con problemas de salud mental, las trabajadoras y los trabajadores sexuales, las mujeres, los niños y las niñas, las personas LGBTIQA+, las personas negras, los Pueblos Indígenas, los migrantes, las personas encarceladas o detenidas, las personas con discapacidad, las personas que viven con el VIH, la tuberculosis o la hepatitis y las personas que viven en zonas rurales. La Relatora Especial también examina las deficiencias existentes en la atención para la reducción de daños, en particular en los contextos en los que no responde a las necesidades de quienes, durante décadas, se han llevado la peor parte de las leyes y políticas punitivas en materia de drogas, como las personas afrodescendientes y los Pueblos Indígenas” (Mofokeng 2024;2)

Este informe expone algunos programas con buenas prácticas en reducción de daños que han tenido buenos resultados y evidencias que están aplicando algunos estados, entre ellos, los servicios de análisis de sustancias (Ibid; 16). Más específicamente, el programa SAS de Energy-control se ha incluido dentro de los 12 programas iberoamericanos catalogados como de buenas prácticas en la reducción de daños por la RIOD –Red iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones- (Rovira J. et;2018; 100).

Los servicios de análisis de sustancias

El servicio de análisis de sustancias –SAS-, conocido a nivel internacional en la investigación como *Drug-Checking Service* (abreviado como DCS de ahora en adelante), es un tipo de

programa con una historia relativamente reciente. Los DCS o SAS empiezan a funcionar en los EEUU a principios de la década de los 1960 con la intención de testear muestras de sustancias del mercado ilegal para el análisis químico (Maghsoudi N. et al; 2022). Durante los 70's se difuminan alrededor de los EEUU debido a la contracultura psicodélica. Durante los 90's se difunden en Europa debido a los festivales de música electrónica holandeses, y también en Asia y Australia. Actualmente se habla de la existencia de más de 31 SAS alrededor de 20 países en el mundo (ibid).

Kriener H. et al (2001) en un informe pormenorizado realizado en los inicios de la década del 2000 aportó evidencias de los llamados en aquellos años "*pil-testing*" (análisis de pastillas – fundamentalmente de las llamadas éxtasis o MDMA) que existían en Europa. En esos años Europa ya conocía los riesgos de los usos indiscriminados de nuevas sustancias aparecidas durante los años 1990 relacionadas con el contexto de música electrónica, sea techno, house y acid, pero también en otros contextos relacionados (Boeri M. et al; 2004). Kriener en el informe citado anunciaba que los SAS-DCS eran importantes para cualquier servicio sociosanitario relacionado con las drogas porque produce reducción de daños, previene ofreciendo un servicio de "*information talks*" (conversaciones informativas) e intervención en crisis, y permitían el monitoreo e investigación sobre aspectos cualitativos y cuantitativos relacionados con los *ravers*, asistentes a raves, es decir, fiestas techno sean públicas o privadas, al aire libre o en lugares cerrados y con grandes componentes de autoorganización y con altos usos de sustancias (véase Boreri M.; 2004). En este sentido, Kriener afirma que estos servicios son muy importantes porque:

- Ayuda a contactar con PWUD en ocasiones muy esquivas,
- Se proporciona información en diferente formato para difundir mensajes con usos seguros,
- Las "charlas informativas" se deben de centrar no solo en la sustancia sino también en los comportamientos asociados (patrones de consumo y lugares donde y con quién se utiliza),
- Son un recurso esencial para obtener información sobre nuevas sustancias y tendencias de consumo relacionadas directamente con las PWUD y los lugares donde se consumen
- Deberían de ser una parte importante de una estrategia global para la prevención y reducción de daños en entornos recreativos,
- Son útiles para comunicar alarmas sobre sustancias adulteradas.

Las conclusiones de Kriener son pertinentes para el presente trabajo aun siendo de hace 20 años. Recientes estudios ubican y definen los DCS a través de los elementos que aportan. Barrat MJ y Meashan F. (2022) al intentar definir actualmente los SAS, exponen las cinco características necesarias, que son:

1. Tienen como objetivo reducir los daños;
2. Analizan muestras directamente del público;
3. Devuelven los resultados al usuario del servicio;
4. Implican el intercambio de información entre el usuario del servicio y el DCS;
5. Llevan a cabo una intervención a medida con el usuario del servicio.

En este sentido, también exponen que existen características dependientes de otros factores:

"Las características variables incluyen las poblaciones atendidas, el entorno, los métodos de análisis, la

inmediatez de los resultados, la naturaleza de la intervención, los niveles de compromiso con otros grupos interesados, los modelos de financiación, el estatus legal y las competencias del personal” (ibid; 2022;12)

Cabe destacar que el testeo de sustancias como se ha podido comprobar tiene una cierta trayectoria y se ha podido defender de diferentes maneras su pertinencia y necesidad en el contexto de reducción de riesgos y daños. Las PWUD que testean las sustancias tienden a utilizar estos servicios tanto de manera circunstancial (cuando han cogido una sustancia en el lugar y en ese sitio hay un SAS) como planificada (los servicios estacionarios). En los primeros casos puede pasar que haya efectos de “embotellamiento”, las famosas colas, que pueden desincentivar su uso, lo que puede provocar riesgos si las personas toman las sustancias sin testear. Por su parte, los SAS estacionarios son utilizados por personas que acuden al servicio con la intención de activar conductas de protección (Ibid;2022) planificando su uso y siendo más afines a las recomendaciones. Existe evidencia de que los SAS-DCS tienen un impacto potencial en los usos de las sustancias debido a que los resultados y el asesoramiento recibido puede hacer que: las personas tomarían la sustancia si es la deseada; desestimen la sustancia si está adulterada; tomen menos; y valoren positivamente los asesoramientos (Betzler F.et al; 2021).

De los tres tipos de recogida de muestras que existen, el del propio SAS estacionario, el de los servicios itinerantes y los enviados por correo postal, el presente trabajo se centra en el primero, teniendo algunas características diferenciales. Una de ellas es la posibilidad de realización de un asesoramiento individualizado, de lo que se expone a continuación algunos presupuestos de base.

Asesoramiento individualizado

El asesoramiento individualizado es el que se da a una PWUD en el contexto de la entrega de muestras, en el que a la vez que se obtienen datos de la persona se ofrecen informaciones relevantes para la reducción de daños (Barrat y Meashan; 2022). En la investigación se ha encontrado conceptualizaciones diferentes y referencias muy dispares para este efecto de asesoramiento. Se habla de “*brief intervention*” o “*brief interview*” (intervención breve o entrevista breve, del inglés, Valente H.et al (2019; 89)), “*tailored intervention*” (intervención personalizada del inglés, Barrat et al (2022)), “*short motivational intervention*” (breve entrevista/intervención motivacional del inglés, Valente et al (2023)), “*information talk*” (charlas informativas, del inglés, Kriener; 2001); “*counselling services*” (servicios de asesoramiento, del inglés, Betzler; 2021); entre otros términos. Por otro lado, en cuanto a diferencias en la tipología de servicio de asesoramiento prestado, los estudios mencionados antes muestran que los servicios itinerantes prestan una información máxima de quince minutos; otros solo información a través de folletos, carteles (con alarmas de sustancias adulteradas), preservativos y otros elementos de reducción de riesgos a medida de las sustancias analizadas; otros con intervenciones más profundas de aproximadamente una hora, como el que versa el presente trabajo relacionado íntimamente con el servicio estacionario.

Tal disparidad de métodos relativos al tiempo, sugieren realizar una definición mayor de lo que significa la intervención que se hace. En el presente trabajo se ha preferido utilizar el concepto “asesoramiento individualizado” para resaltar que no se trata de una intervención breve (en general), no se trata de solo entregar información –un folleto-, no se trata de una entrevista al uso ni del pase de un cuestionario o encuesta, aunque este cuestionario exista como se verá

más adelante. La necesidad de definición de asesoramiento individualizado reside en la pertinencia del presente trabajo de destacar la tarea realizada por personal contratado o voluntariado, que cuenta con una formación especializada en formato de grado/licenciatura universitaria en disciplinas relacionadas con el contexto amplio del uso de sustancias a la vez que formación específica para el SAS como tal, sustancias generales y conocidas y los perfiles de las PWUD⁹. El asesoramiento individualizado implica una aproximación muy cauta por parte de una entrevistadora al sujeto de intervención en el que se le realizan preguntas en un contexto de intimidad máxima debido a los temas que se tratan (drogas, sexualidad, intimidad de los usos, formas de administración, etc.), que es guiada por un cuestionario de preguntas orientativas que fundamentalmente dan lugar a la exposición abierta de la persona entrevistada en donde se le ofrecen pautas de autocuidado y reducción de riesgos psicosociales y sanitarios a la PWUD¹⁰.

Tal y como se ha hecho explícito en la contextualización de Kriener (2001) como primer efecto de la intervención de un SAS, las personas que acuden al servicio es que se ofrece la oportunidad de tomar una decisión informada sobre el uso de las drogas y sus consecuencias. Según Rovira J. et al, los SAS: *“...recogen muestras proporcionadas por las personas usuarias y mediante desarrolladas técnicas químicas de análisis (TLC, HPLC, GC-MS) detectan la composición de la misma. Esta información es compartida con la persona usuaria, a quien se le realiza un asesoramiento orientado a la reducción de riesgos en el consumo de sustancias.”* (2018; 53). Además, afirma que *“Un servicio de análisis de drogas crea conciencia sobre los efectos positivos y adversos de una sustancia, educa a las personas usuarias acerca de los métodos de reducción de riesgos, y por lo tanto reduce los riesgos para la población que consume drogas”* (ibid)

En la investigación, prevalece que la relación establecida con las PWUD ha de ser siempre desde la perspectiva del no-juicio y con la suficiente tolerancia hacia la posibilidad de que la intervención no sea como la entrevistadora deseara. Valente et al afirman: *“Un servicio de comprobación de drogas se centra en la salud pública y la reducción de daños para los ciudadanos, analizando las drogas para detectar su contenido y devolviendo los resultados de cada análisis a los usuarios del servicio para ayudarles a reducir la exposición al riesgo sin juzgar su decisión de consumir drogas.”* (2018).

Si bien se puede captar la importancia de los asesoramientos individualizados en tanto cuestiones de carácter ético delante de los usos de sustancias y de las personas implicadas, no se percibe en las definiciones anteriores un marco teórico que posibilite las intervenciones, aun sabiendo que no son todas iguales. En investigación en general se hace énfasis en el uso de estrategias de comportamiento protector, en la toma de decisiones y en la planificación de los usos (Valente et al, 2022). La misma autora habla de promoción de decisiones y cambio de conducta.

Cabe destacar que han existido reticencias para con los servicios de análisis de sustancias y así se ha entendido en la investigación de Kriener (2001), aun sabiendo que el enfoque táctico ha de tender hacia contar con ellos dentro de estrategias generales sanitarias con usuarios de drogas. Estas reticencias han hecho eco de que el SAS más bien puede fomentar actitudes

⁹ Así es como se define la necesidad de profesionales y voluntariado formado en el sistema de Calidad de Energy-Control (ISO 9001)

¹⁰ Definición propia, extraída de la estancia y seguimiento a personal y voluntariado de la entidad durante semanas por quien suscribe el presente trabajo

hacia el consumo y su intencionalidad. No obstante, existe evidencia contrastada que indica más bien todo lo contrario. De hecho, el SAS puede hacer decrecer el uso de sustancias ilegales debido a la información que se obtiene cuando la sustancia no es la esperada –lo que produce el descarte- (Betzler F., et al 2020).

Becoña (2002) en el manual *“Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas”*, sobre cuyos preceptos se han basado y se basan los actuales planes y estrategias sobre drogas a nivel estatal, pone de manifiesto la cantidad de teorías y modelos teóricos explicativos de los consumos de drogas y sobre las formas de prevención. Posicionamientos teóricos de las teorías del aprendizaje, los basados en causas intrapersonales, basados en la familia y enfoques sistémicos, modelos teóricos diversos y teorías integrativas, entre muchísimos otros.

Para particularizar el contexto de intervención de los asesoramientos individualizados, y teniendo en cuenta la relación estrecha con la presente investigación, se exponen dos elementos de base para entender tales asesoramientos: la autoeficacia y el autocontrol. Para comenzar, la autoeficacia es un postulado de Bandura (1969, citado en Becoña; 2002), derivado de la teoría llamada actualmente cognitivo-social, que se centra en un aspecto particular del pensamiento humano, centrado en las percepciones que tienen los individuos en la capacidad de actuar. Becoña lo define como:

“La autoeficacia percibida no se refiere a un sentido de uno mismo como capaz o incapaz. Más bien se refiere a las capacidades percibidas por un mismo para la acción en un dominio concreto de actividad. La autoeficacia percibida no se refiere al valor percibido o mérito de una persona o acto. Se refiere al juicio de que las conductas de uno pueden realizarse, independientemente del valor que uno les dé. La autoeficacia percibida no es un constructo global, no se refiere a un sentido de autovaloración, como puede ser el constructo de autoestima. (ibid; 179)

Aplicar este postulado a los programas preventivos se realiza a través de modos para facilitar la atención. Así, se utiliza el uso de la emoción para activar el *arousal* vicario (a través del juego de roles); exagerando aspectos importantes de dicho juego (por ejemplo, enfatizando la palabra); uso de modelaje a través de enseñar la conducta positiva y negativa; evidenciando las diferencias; uso de la narración; dar feedback informativo; refuerzo positivo. Todo ello produce un efecto de modelado basado en la motivación (ibid; 184). Por otro lado, según Santacreu et al (1992; citado en Becoña; 2002; 221) se considera que para los programas preventivos el autocontrol se aprende. Los programas que deban de contar con estrategias de autocontrol han de definir las características de la población a la que se dirige identificando los factores de riesgo; identificar los factores que determinan la aparición del problema; diferenciar la génesis del problema que se pretende prevenir y lo que lo mantiene en el mismo. Así se podrá conseguir que una persona no consuma, y si lo hace, que pueda controlarse o mantener un consumo funcional (ibid).

Ambos procesos, la autoeficacia y el autocontrol son muy importantes durante los asesoramientos individualizados, pues se estima muy conveniente ofrecer estrategias de ambos procesos para la adquisición de estrategias y herramientas en tales sentidos.

Por último, ambos efectos se producen en un contexto similar a una consultoría, dicho de otra manera, una entrevista, y, particularmente, aunque no se menciona explícitamente en la investigación en SAS, motivacional. La entrevista motivacional sería la que cierra el círculo del asesoramiento a nivel conceptual, pues se contemplan una serie de características que definen el espacio de asesoramiento y le dotan de ciertas reglas. Según Mercado S., la entrevista motivacional en el campo de la salud y de la atención primaria se define como una

aproximación terapéutica, centrada en la persona que busca iniciar un cambio de conducta de ella, colaborando en la resolución de su ambivalencia (Mercado S. et al; 2007). Además:

“Incluye la noción de que el cambio más que un resultado es un proceso que tiene varias etapas. Considera como punto fundamental para iniciar el cambio la motivación personal, que no se consigue a través de los simples consejos, sino que tiene que surgir de la reflexión del paciente al enfrentarse con su ambivalencia. Así, el profesional de salud tiene un papel facilitador que identifica las contradicciones que existen en el paciente, entre su conducta actual y lo que considera como valores y bienes para su vida y su salud. El objetivo final es aumentar la motivación intrínseca para que así surja un cambio, más que imponerlo desde el exterior.” (ibid)

La entrevista motivacional cuenta con cuatro principios que son: expresar empatía, desarrollar discrepancias, no juzgar evitando las resistencias, y apoyar la autoeficacia. La entrevista motivacional tiene su base en la teoría de las etapas del cambio de Prochaska y DiClemente, también llamado modelo transteórico, en el que se presupone un proceso circular con diferentes etapas que van desde el no pensar en el cambio a la etapa del mantenimiento del cambio producido.

1.3. Fases del diseño y de la evaluación

El contacto con la entidad Energy-Control comenzó en diciembre con el tanteo de la posibilidad de evaluación de la entidad en general o de alguno de los 9 programas con los que la misma lleva a cabo sus actividades. Los programas están vinculados íntegramente entre ellos, pero no obsta el poder analizarlos por separado. Los 9 servicios que presta Energy-control son programas relacionados con la reducción de riesgos con drogas en el sentido amplio, están inter-relacionados entre sí, funcionan autónomamente, cuentan con profesionales a cargo y voluntariado, y tienen una estrecha coordinación entre ellos. Los 9 programas son:

- **Habla con Energy:** Programa dedicado a la atención psicológica especializada en casos donde se tienen problemas con el uso de sustancias. Este programa es un punto importante en casos de derivación del SAS.
- **SAS:** Es la evaluanda en nuestro caso. Es el servicio que conecta con los demás servicios internos, pues desde el SAS se ofrece información y asesoramiento, además de dar respuesta al análisis de las sustancias traídas como muestra. Cabe destacar de este servicio se ofrece en colaboración con otros recursos como lo son las salas de consumo (de veno-punción, por ejemplo, mal llamadas “narco-salas”), organizaciones cannábicas, chem-sex, etc. El SAS puede obtener las muestras de manera estacionaria, en la sede de Barcelona del SAS, por correo postal y por los servicios que Energy-control realiza de manera itinerante en fiestas mayores, raves, festivales, etc.
- **Acción ocio:** programa que se lleva a cabo en espacios de ocio juvenil para la reducción de riesgos y daños con los consumos de drogas en la calle. Se proporciona información en un stand, se interviene directamente con las PWUD y ciudadanía en general en la calle y se ofrece asesoramiento en reducción de riesgos, para la gestión de los placeres y evitación de consumos problemáticos.
- **Formación:** se imparten formaciones especializadas en prevención y reducción de riesgos dirigida a profesionales de todos los ámbitos (educativo, sanitario, social, cultural, etc.) y todos los sectores (público, privado, lucrativo y no lucrativo, etc.).
- **Prevención en medio educativo:** Programa educativo dirigido a población adolescente y juvenil en los contextos mismos donde se encuentran, sea en la educación formal (escuelas e institutos), o informal no formal (contextos sociales, culturales, de asociacionismo, etc.). Se trata de talleres preventivos para la evitación de riesgos y daños o prevenir que los primeros consumos sean problemáticos.
- **Asesoramiento y desarrollo de planes y políticas públicas:** se ofrece la elaboración de planes, informes, propuestas profesionales, y estrategias para implantar políticas y acciones efectivas de prevención y reducción de riesgos en el consumo de drogas a nivel local, autonómico, nacional e internacional.
- **Investigación y divulgación:** Realización, publicación y difusión de estudios científicos de la información y datos que se registran y gestionan en Energy-control para la generación de conocimiento en materia de drogas, en particular, prevención y reducción de riesgos.
- **Participación comunitaria y voluntariado:** Programa de acogida, acompañamiento y vinculación de personas en Energy-control. El objetivo es informar, formar y facilitar la participación comunitaria en espacios de consumo de alcohol y drogas.

- **Chem-safe:** Programa de información, formación y asesoramiento en relación al uso sexualizado de drogas desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, y de género y atención a la diversidad.

Como se puede percibir, los servicios están estrechamente interrelacionados, pues de uno se deriva otro, una PWUD puede asistir al SAS y a continuación ser derivada a Chem-safe o Habla con Energy. De la misma manera, una persona captada para la realización de voluntariado de asesoramiento del SAS, podrá pasar por el programa Acción ocio y asesorar a personas en los contextos de raves, pero también formarse o investigar. Y así sucesivamente.

En la entidad se realizan informes anuales de tendencias en los consumos, calidad de las sustancias, precios, etc., pero no se ha realizado con anterioridad una evaluación propiamente dicha. El SAS, al ser el *core* de la entidad, tiene la característica de enlazar tanto a profesionales y voluntarios como al equipo directivo, pues desde el SAS se obtiene la información más relevante tanto para las PWUD como para los informes antes comentados.

Como tal, la evaluación de un programa consta de una serie de fases. En el presente trabajo se utilizará el esquema utilizado como programa de la formación del master cursado en la Universidad Complutense de Madrid, presentado como poster en un congreso de Evaluación en 2018 (Ligero; 2020), ver figura: 1

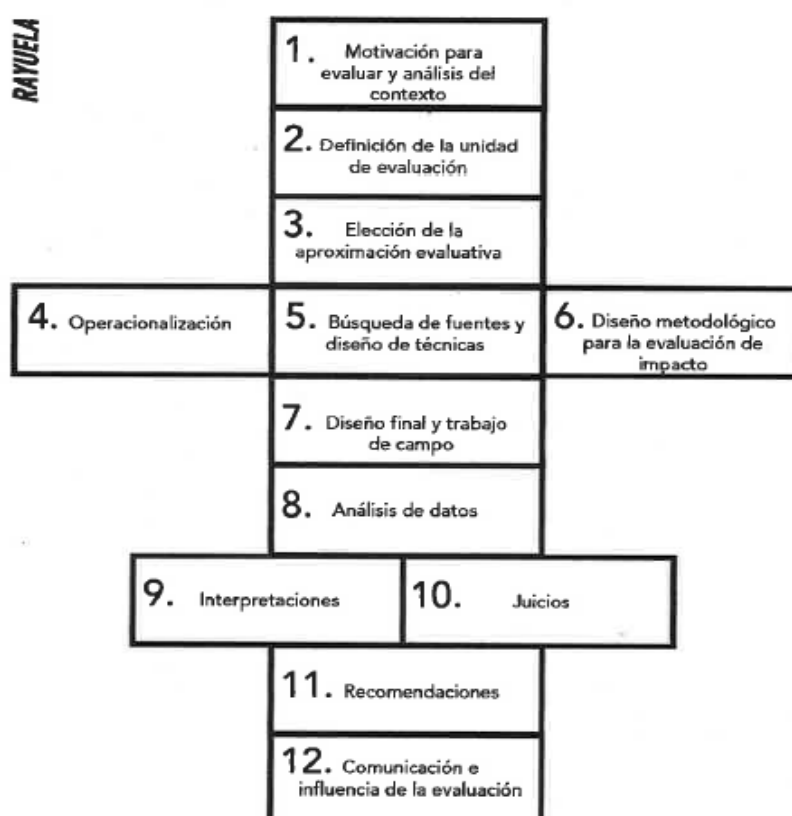


Fig.1 Fases en el diseño de una evaluación (extraído del libro Rayuela)

De esta manera, se pretende organizar a través de fases ordenadas cronológicamente la conformación del presente trabajo de diseño de evaluación del SAS. A continuación, y en congruencia con el propio índice del TFM, se irán exponiendo los diferentes elementos de las

fases del diseño de la evaluación para ordenar el camino a recorrer y el uso de apartados, similares a “cajones” de la rayuela, lo que permite el análisis pormenorizado de los mismos si se encuentra algún elemento a subsanar o a reconfigurar.

2. Encargo, motivación para evaluar, propósitos de la evaluación y análisis del encargo

El presente trabajo académico no nace de un encargo propiamente dicho, lo que no obsta a su proposición y necesidad. A través de la coordinadora de Energy-control de Catalunya se pudo ofrecer la posibilidad de la realización de un diseño de evaluación y se estableció comunicación con la dirección de la entidad. Tras un breve período de tiempo se produce una reunión entre la Coordinadora estatal del SAS, la responsable de Catalunya, el responsable del cuestionario-entrevista y quien suscribe el presente trabajo. Durante la reunión, y en algunas posteriores, si bien se planteó la posibilidad de realizar una evaluación a la entidad al completo, una posibilidad real y plausible, se prefirió el diseño de la evaluación del programa Servicio de Análisis de Sustancias por ser el centro de la actividad de Energy-control. Como se ha explicitado con anterioridad, en la entidad no ha habido ninguna experiencia previa en evaluación. No obstante, sí se conoce la disciplina, se considera importante lo que aporta y lo que puede promover, esto es, fundamentalmente, una cultura evaluativa.

La elección del SAS ha sido propuesto fundamentalmente por la coordinadora del SAS, pero ha sido acordado por las personas presentes en la reunión mencionada y corroborada por las diferentes profesionales con las que se ha tenido contacto regularmente desde el comienzo de la investigación. La necesidad de evaluación del SAS estriba en que consta de dos procesos muy importantes y relevantes de todo Energy-control, pero particularmente para el presente trabajo, que son:

- El Asesoramiento individualizado
- El Análisis del laboratorio

Ambos procesos tienen una serie de componentes con implicaciones muy importantes en el objetivo principal de la entidad según el Documento Base de Energy-control:

El objetivo principal de Energy Control es prevenir los potenciales problemas y reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, mediante una estrategia de información, formación, asesoramiento y análisis de sustancias, lo más objetiva posible, cercana y libre de juicios, que ofrezca a las personas la posibilidad de valorar y tomar sus propias decisiones con mayor conocimiento y conciencia, en beneficio de su salud y su calidad de vida. (Energy-control: <https://energycontrol.org/quienes-somos/>. Cabe explicitar que el documento base no está compartido abiertamente on-line)

Teniendo en cuenta las premisas del SAS, tanto el análisis mismo como el asesoramiento individualizado, se señalan a continuación los propósitos de la evaluación.

Los propósitos de la evaluación son:

- Evaluar el funcionamiento de ambos procesos, el SAS propiamente dicho y el asesoramiento individualizado, en tanto que procesos diferenciados que comparten una finalidad común: *“descartar el uso de sustancias potencialmente dañinas o adaptar el patrón de uso al resultado y al asesoramiento recibido.”* Con la evaluación se pretende responder a la pregunta de si las conductas de las PWUD adaptan el patrón de uso a la respuesta del SAS y el asesoramiento recibido
- Evaluar la actualidad del marco teórico del SAS a la luz de los cambios acontecidos durante los últimos años, particularmente en el proceso de asesoramiento individualizado. Implica evaluar si los presupuestos teóricos en los que se basa ayudan a la consecución de los objetivos del programa
- Evaluar el impacto del SAS en PWUD

- Contribuir a la evaluación del SAS con la definición y diseño de la evaluación a través de la construcción de un modelo

Los propósitos de la evaluación se comenzaron a configurar durante la primera reunión mantenida, pero también con el proceso que se inició a continuación, que fue un trabajo de campo con diferentes acciones llevadas a cabo en paralelo. Tales acciones han sido:

- Observación participante y no participante de los asesoramientos individualizados,
- Asistencia a reuniones de coordinación de Energy-control,
- Investigación documental en diferentes plataformas de prevención de riesgos con drogas,
- Entrevistas con profesionales y voluntariado, reuniones *ad hoc*, etc.

Con estas premisas, se comienza a realizar el diseño de la evaluación, compartiendo información con diferentes actores y buscando la especificidad del trabajo de investigación.

Desde la entidad se ha puesto a disposición a la evaluadora de toda la información necesitada, lo que incluye: documentación base (programas marco), profesionales y voluntariado a disposición de preguntas y acompañamiento a las sesiones de asesoramiento, visitas en diferentes momentos al laboratorio, preguntar directamente a PWUD etc.

Esta disposición ha provocado un marco de actuación amplio y a la vez específico, pues el SAS tiene que ver con ámbitos muy diversos (psicología, sociología, medicina, farmacología, antropología, etc., y todas sus interacciones) lo que refleja su amplitud; pero la especificidad de la PWUD en tanto patrón de consumo, formas de uso, vía de administración, búsqueda de placer, etc., es tan destacable por lo concreto como lo anterior.

Se trataría, de esta manera, de **un diseño de evaluación externa con estricta colaboración de las partes implicadas o Stakeholders:** profesionales y voluntariado, PWUD, equipo directivo y financiadores. El encargo, pues, se acabó de configurar así en torno a la mayor comprensión del programa SAS y las posibles mejoras que se podrían implementar.

Los objetivos de la evaluación por tanto son:

- Valorar si los presupuestos teóricos del programa son actuales,
- Evaluar el impacto del SAS en las PWUD que utilizan el SAS,
- Conformar una metodología para el uso y tratamiento de los datos para futuras investigaciones evaluativas.

3. Definición de la unidad de evaluación: objeto

La identificación del objeto de la evaluanda ha sido un proceso definido en las diferentes reuniones mantenidas con profesionales y voluntariado de Energy-control, tal y como se ha comentado anteriormente.

El proceso de obtención de muestras del SAS y asesoramiento individualizado están definidos claramente a través de estándares de calidad y estrictamente procedimentado. No obstante, se ha pretendido sistematizar el proceso general del SAS a través de la construcción de un modelo sistémico, expuesto más adelante. Este modelo tiene su base en el enfoque del Marco Lógico y la teoría del cambio, en tanto que lo que se intenta definir con el mismo es la teoría subyacente del programa.

Según Ligeró (2015; 70) los pasos a realizar para este tipo de evaluación son:

1. Identificar el modelo lógico de la intervención,
2. Determinar las cuestiones a evaluar, esto es, construcción del modelo lógico que se utilizará como marco para identificar las preguntas a medir
3. Recoger y analizar la información que responderá a las preguntas,
4. Obtener una interpretación de los elementos del modelo analizando las relaciones causales y dando sentido a los datos

Como programa, el SAS, que incluye un análisis de laboratorio y un asesoramiento individualizado, pretende realizar cambios en la población. El SAS realiza un trabajo operativo, definido en su documento base, que responde a necesidades sociales y sanitarias de las PWUD y la ciudadanía general.

Las necesidades sociales y sanitarias, que intenta cubrir el programa SAS, son las de las personas que utilizan drogas, que desean no tener riesgos y daños en los consumos. Estas necesidades son cubiertas por el programa a través de diferentes acciones, algunas visibles en los procesos, pero otras no, o no del todo. Las necesidades sociales y sanitarias, de esta manera, se cubren por el programa SAS centrándose en la dignificación de las PWUD en todo lo que tenga que ver con la calidad de vida en tanto respeto por la decisión de su consumo y de la perspectiva del no-juicio (ver contexto de investigación, apartado Personas usuarias).

La calidad de vida es un concepto de sobras conocido, y relacionado con el bienestar (Urzúa A. et al; 2012). La diferencia entre el primero y el segundo, es el nivel de objetividad y subjetividad, siendo el primero de carácter objetivo¹¹.

En el programa SAS se entiende la calidad de vida como las opciones y decisiones autónomas que la PWUD respecto a sus deseos, placeres y del autocuidado de sí. Para ello, el programa SAS pone a disposición de la PWUD profesionales y voluntariado formado, información y acogimiento no estigmatizante, y aceptación de las decisiones entorno a los placeres individuales o sociales que se hayan en la base de los consumos.

El SAS en tanto programa puesto a disposición de la ciudadanía, especialmente a PWUD, cuenta con estándares de calidad, y se define en evaluación como una serie de acciones que buscan cambios en la población diana. Las claves del programa SAS es que busca incidir en los colectivos a los que se dirige actuando sobre las necesidades y problemas detectados con la

¹¹ Se deja al margen el debate más que relevante entre la subjetividad del bienestar cuando, justamente se intenta subjetivar aún más este concepto a través de las investigaciones de Ferran Casas sobre el “bienestar subjetivo”. Tales investigaciones han hecho cambiar la forma de observar el fenómeno a través de indicadores específicos el bienestar en las evaluaciones de UNICEF a lo largo y ancho del mundo. (ver el caso español: http://www.de0a18.net/pdf/doc_drets_12_propuestaindicadores.pdf)

finalidad de provocar cambios hacia la mejora de su realidad. Tousa I. y Salamanca J., definen el programa como el punto intermedio entre las necesidades o problemas que justifican la actuación y las mejoras o impactos que se pueden generar en torno a las necesidades (Tousa y Salamanca, 2024).



Figura 2. Elementos de una evaluación (extraído de Tousa y Salamanca, 2024)

Los cambios que el programa SAS quiere provocar en la sociedad son los especificados en los objetivos. Los objetivos del SAS según el Documento Base de la entidad son:

- *Acompañar a las personas en un proceso de toma de decisiones de gestión de placeres y reducción de riesgos a través del análisis de las sustancias que van a consumir.*
- *Establecer contacto con las personas que usan drogas y que no entran en contacto con otros servicios especializados.*
- *Mejorar nuestro conocimiento sobre la situación del mercado ilegal detectando de manera precoz sustancias, patrones emergentes de consumo y/o incidencias relacionadas con el consumo recreativo de drogas.*
- *Difundir los hallazgos del programa entre agentes con interés, así como la detección de sustancias a través del sistema de alerta temprana.*

Como programa, dependiendo de políticas públicas, elemento subyugado terminológicamente, pero necesariamente efectivo en la dicción habitual de las administraciones públicas, se define según Subirats como:

“programa de intervenciones: este conjunto de decisiones y de acciones debe, además, contener decisiones más o menos concretas e individualizadas (decisiones relativas al programa y a su aplicación). Pero, atención, si se trata de un único programa de intervención que no tiene continuación en otras acciones, no deberíamos considerarlo como una política pública, sino un producto entre otros de los elementos constitutivos de una política pública.” (Subirats et al; 2008)

En este sentido, entonces, la intervención produce cambios:

La intervención produce cambios

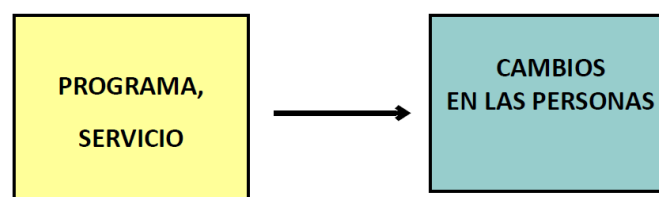


Figura 3. Intervención que produce cambios (extraída de material redactado en clases)

Los cambios que se pretenden con el programa son los establecidos a través de los objetivos

que se traducirán a resultados esperados.

Los objetivos, como se puede percibir, son los relacionados con la ampliación del conocimiento entorno a las drogas por parte de las PWUD y la ciudadanía en general, además de introducir herramientas de gestión de riesgos y placeres.

3.1. ¿Qué tipo de objeto es la evaluanda? Cómo es el programa SAS

El servicio de análisis de sustancias, llamado formalmente¹² “Analiza tus sustancias” es el *core* de Energy-control en tanto en cuanto la actividad implica la centralidad por interacción con el resto de programas.

El SAS es un servicio donde se obtienen las muestras para analizar las sustancias de las personas usuarias de drogas, se lleva al laboratorio para el análisis químico-farmacológico, se realiza el asesoramiento individualizado como una consultoría (al estilo de las médicas, juristas, etc.), se da respuesta a la PWUD, y puede ser susceptible a la información a la ciudadanía, si se da la circunstancia de crear una alarma. Los objetivos del programa se han definido en el apartado anterior, los cuales tienen como objetivo acompañar a personas en la toma de decisiones, contactar con PWUD que de otra manera no contactan, mejorar el conocimiento sobre los mercados de sustancias y la difusión de los hallazgos.

El SAS tiene la sede en Barcelona, desde donde se obtienen las muestras de sustancias aportadas por las PWUD. Las muestras se pueden llevar a las diferentes delegaciones de la entidad en el resto del estado (delegaciones en Sevilla, Mallorca y Madrid) y también hacer llegar a través de correo postal. Por último, la otra manera que existe de realizar el análisis de sustancias es en los espacios de ocio nocturno donde Energy-control ubica su stand, barraca o utiliza un espacio de sesión de un ayuntamiento, festival o rave. El SAS tiene un recorrido específico que se refleja en el siguiente flujograma:

¹² Cabe destacar que se afirma formalmente, pero se busca la informalidad y cercanía a las personas con un nombre menos formal como es “Analiza tus sustancias”, a través de la personalización y el uso de la segunda persona del singular.

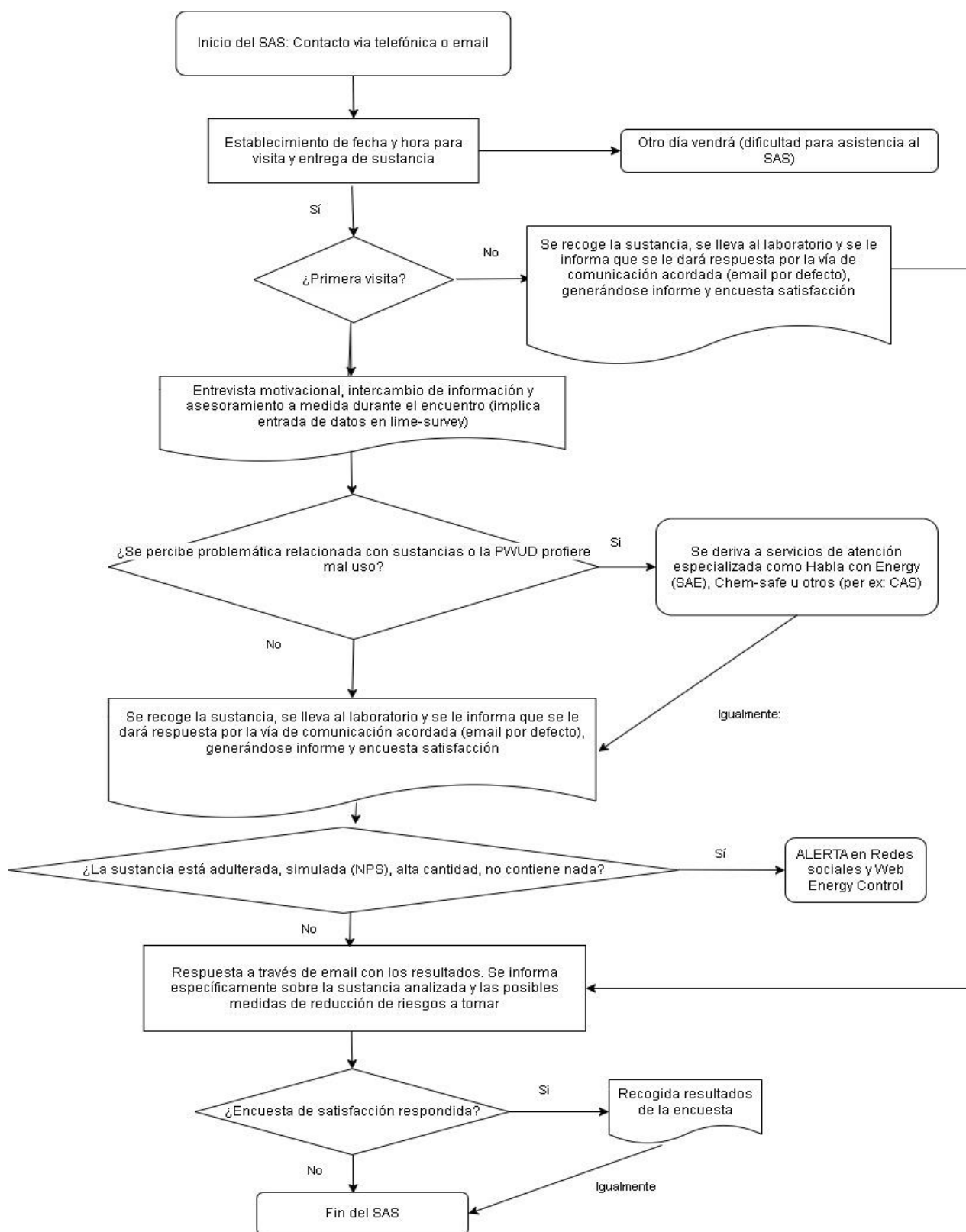


Figura 4: Flujograma del SAS (elaboración propia)

El SAS atiende a personas que usan drogas (PWUD de la traducción del inglés), adultas, de ambos sexos y personas no binarias, de cualquier estrato social y económico, con un ánimo de no-juicio sobre los consumos y usos de cualquier sustancia.

Los dos procesos sobre los que versa el presente trabajo son el propio análisis de sustancias

(con procedimiento de laboratorio) y el asesoramiento individualizado. Ambos procesos, tal y como se describe gráficamente en el flujograma, se dan a la vez y tienen la particularidad de servir ambos en una perspectiva útil del programa, que es el adaptar el uso y patrón del consumo a la respuesta al análisis y al asesoramiento recibido:

*Toda la información se transmite desde una actitud neutra y en base a información objetiva, de manera atractiva y próxima a las personas que consumen drogas, de la presencia de sustancias dañinas y/o inesperadas, **permitiéndoles de este modo descartar el uso de sustancias potencialmente dañinas o adaptar el patrón de uso al resultado y al asesoramiento recibido.** (Documento base. El subrayado a través de negrita es de quien escribe el trabajo)*

El SAS en sus dos procesos, es llevado a cabo por profesionales diferenciados: por un lado, las profesionales de laboratorio, cuyas profesionales que pueden ser: licenciadas o ingenieras en química, PF laboratorio, farmacia, etc. Por el otro, profesionales y voluntarios formados para el correcto desarrollo de la atención individualizada. Las profesionales pueden ser (tanto trabajadoras como voluntarias): psicólogas, médico, sociólogas, sin formación de grado, etc.

Para poder ejercitar los asesoramientos se realizan diferentes sesiones formativas en la entidad, dirigidas específicamente a este voluntariado en diferentes materias, como pueden ser: Nuevas sustancias psicoactivas, Drogas de síntesis, Opiáceos sintéticos, etc.

El proceso de laboratorio se da en la misma entidad con diferentes tipos de maquinaria para el análisis de diferentes sustancias. Si bien se cuenta con un amplio conjunto de máquinas, no obstante, existe colaboración con el Instituto de Investigaciones Médicas del Hospital del Mar de Barcelona (IMIM, de ahora en adelante) e Instituto de Toxicología para el análisis de aquellas sustancias no susceptibles del análisis con la maquinaria o metodologías de Energy-control. Según el documento de control de calidad de Energy-control, las técnicas son:

1. Técnicas cualitativas (QL): identifican los componentes presentes en una muestra. Las técnicas cualitativas analíticas desarrolladas por el servicio de análisis son las siguientes:

1.1 Test colorimétricos. Test presuntivos que aportan información sobre la presencia de determinados componentes en muestras conocidas o de dudosa procedencia/calidad. No descartan la presencia de otros componentes.

1.2 Cromatografía de capa fina (TLC). Se trata de una técnica cualitativa de separación de componentes presentes en una muestra. Permite identificar varios compuestos en una misma sustancia.

1.3 Test de GHB (test colorimétrico + medición del pH). Es una técnica de colorimetría como 2.1.1 a la que se añade una medición de pH.

1.4 Espectroscopia Infrarroja por Transformada de Fourier (FTIR): Técnica semi-cuantitativa que a partir de pequeñas cantidades de muestra permite identificar los componentes de la muestra en el acto.

1.5 Cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas (GC/MS). Técnica de gran sensibilidad y capacidad selectiva que en combinación con un detector de masas (MS) permite la identificación de componentes al volatilizar una muestra desconocida.

1.6 Cromatografía de líquidos acoplada a espectrometría de masas (LC/DAD/MS). Técnica analítica que combina la cromatografía de líquidos (LC), con un detector de

diodos (DAD) con la sensibilidad de la espectrometría de masas (MS) para separar e identificar los componentes de una muestra desconocida.

2 Técnicas cuantitativas (QT): indican la cantidad/concentración de los diversos componentes encontrados en la muestra. Una vez realizado el análisis cualitativo, se puede realizar un análisis cuantitativo con las siguientes técnicas:

2.1 Cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas (GC/MS). Una vez identificados los compuestos se puede cuantificar en qué cantidad están presentes en la muestra.

2.2 Cromatografía de líquidos acoplada a espectrometría de masas (LC/DAD/MS). Una vez identificados los compuestos se puede cuantificar en que cantidad están presentes en la muestra.

2.3 Cromatografía de líquidos con Ultravioleta (LC-UV). Técnica que permite cuantificar los componentes de una muestra al acoplar un cromatógrafo de líquidos (LC) a un detector de ultravioleta (UV)

2.4 Espectrometría UV-Vis. Técnica que permite cuantificar los componentes de sustancias a partir de la absorción de radiación ultravioleta por parte de los electrones de sus moléculas.

El proceso de asesoramiento se lleva a cabo en los despachos de la entidad, donde se asegura un contexto de privacidad y anonimato. En este sentido, la persona no es obligada a identificarse más allá de algunos datos sociodemográficos y para la posterior comunicación por correo electrónico, y se le realizan una serie de preguntas estratificadas en tres ámbitos:

- Sociodemográficas
- Perfil de consumo y frecuencia
- Preguntas de cribado: contexto de uso de una sustancia en particular

La información obtenida a través del asesoramiento se incluye en una plataforma de encuestas llamada Lime-survey¹³, donde se combina tanto la información a través de preguntas con respuesta sí/no, escala de Likert, o de varias opciones, como preguntas con respuesta abierta. Es importante destacar que el asesoramiento individualizado tiene un cáliz muy especial. En apariencia es una encuesta, porque se realizan preguntas con respuesta limitada susceptibles de ser analizadas a través de instrumentos estadísticos (consta de múltiples preguntas de este tipo). Sin embargo, es una entrevista al uso, intuitivamente de tipo semi-estructurada: mientras se realizan las preguntas específicas, se da lugar a la posibilidad de introspección de la persona entrevistada y a la re-pregunta de la entrevistadora, según importancia o necesidad informativa de esta.

Este tipo de entrevista, en momentos se convierte en una consultoría específica sobre usos de drogas y placeres. Es decir, que la entrevista puede ser modificada a medida de las respuestas obtenidas hacia la determinación exhaustiva sobre un patrón de uso, sobre vías de administración de las sustancias, sobre contextos de uso compartido de las drogas, sobre interacción con otras drogas, uso hedonista individual, uso en contextos de sexualidad, patrones de uso en el trabajo, etc. Estas modificaciones hacia especificidades tan concretas

¹³ <https://www.limesurvey.org/es>

convierten a la entrevista en un fenómeno diferente al que, con seguridad, la PWUD se espera. Las preguntas y re-preguntas conjuntamente con las respuestas de las PWUD van en el sentido de poder incrementar el conocimiento de pautas de reducción de riesgos en los consumos y en la minimización de los daños. No es baladí afirmar que el programa, a través de la especificidad del instrumento de intercambio de información que es la entrevista, consigue unos resultados que posiblemente no estaban en los presupuestos teóricos y metodológicos previos a la implementación del programa. De ahí el modelo expuesto en este apartado.

3.2. ¿Qué dimensiones o aspectos de la evaluanda se pretende evaluar?

El Programa SAS se pretende evaluar a través de la perspectiva sistémica. Para esto lo que se ha de poder realizar es un análisis pormenorizado de los elementos constitutivos del mismo, que son: Estructura, procesos y resultados del programa. Ligerio J. (2011) define que la evaluación guiada por la teoría del programa es

“... un proceso que en primer lugar identifica cómo funciona la intervención, y, en segundo lugar, estructura todo el proceso de indagación a través de dicho modelo teórico. No solamente se va a evaluar si se han logrado los objetivos sino también se podrán identificar los mecanismos causales que han conducido a ellos.” (2011;20)

La definición de tales dimensiones se ha ido construyendo a medida que se ha ido conociendo el programa en profundidad, investigando los documentos base, memorias anuales e investigación sobre la materia. Según Ligerio (ibíd.) El modelo se construye a partir de la definición de tres elementos clave del programa que son:

- **Estructura:** todos aquellos elementos específicos que son el sustrato desde el cual el programa funciona, y sin los cuales no se podrá ejecutar. Son elementos de la estructura en el caso del SAS, el despacho, estructura organizativa, marco legal, etc.
- **Procesos:** son los procedimientos que hace el programa que están diseñados para conseguir la finalidad del mismo. Serán procesos aquellos que sean pertinentes y relevantes para la consecución de los objetivos del programa, como lo son el SAS propiamente dicho y el asesoramiento individualizado
- **Resultados:** son los objetivos conjugados del programa en tanto que han sido definidos de manera tal que son los que se han de conseguir si los procesos y la estructura son suficientemente sólidos. Los resultados para el presente programa son cambios en las PWUD atendidas, en el presente caso, personas informadas, actitudes modificadas, habilidades sociales desarrolladas, etc.

La teoría del cambio del programa que subyace al proceso de laboratorio y al asesoramiento individualizado no se había realizado con anterioridad, más allá de la definición de los objetivos de Energy-control en general. La construcción del modelo produce un efecto de concatenación lógica y relación íntima entre estructura, procesos y resultados que permite ver de una nueva manera específica ambos procesos y la relevancia dentro de la entidad.

Como se podrá observar más adelante, a las tres dimensiones del modelo lógico, se añaden dos elementos más que se consideran importantes para el programa que son el Marco Teórico y la Pertinencia. Estos dos elementos han sido utilizados para evaluar programas similares con anterioridad, cosa que se pretende probada (Ligerio; 2010)

A través de la definición sistémica del programa lo que se trata es de recoger las relaciones causales relevantes para poder establecer la cadena de resultados, los procesos, los productos,

los elementos estructurales (diseño y cultura institucional incluidos) y el contexto donde se desarrolla (Ligero, 2015; 70). A continuación, se realiza el ejercicio de definición de procesos estratégicos, operativos y de soporte para poder establecer la primacía del funcionamiento del programa con efectos directos, operaciones de soporte y la estrategia.

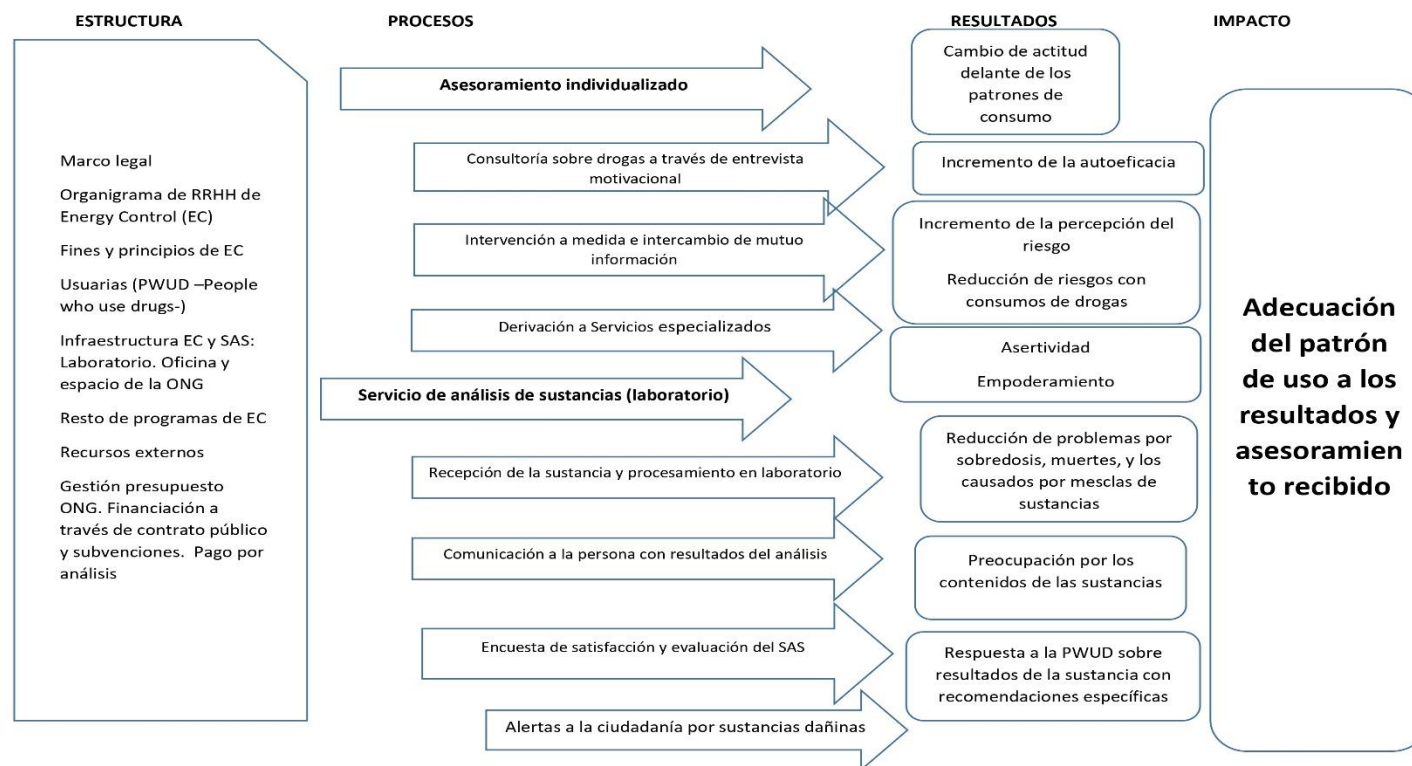


Figura 5: Modelo sistémico del SAS (elaboración propia)

Procesos estratégicos	Conformación de los valores de EC y del Documento base. Planificación estratégica de EC (todos sus programas y por territorios)	Diseño y planificación de itinerarios (flujogramas) en relación con el SAS – laboratorio-.	Diseño y planificación de actividades, gestión de voluntariado, derivación a SAE	Coordinación con otros programas de EC y de la ONG a la que pertenece (ABD)	Dirección de EC (estatal y territorializada)
Procesos operativos	Atención directa a PWUD en oficina. Calendarización de visitas. Entrevista motivacional, intercambio de información e intervención directa. Garantía de confidencialidad y anonimización de datos personales. Gestión del análisis de sustancias a través de laboratorio. Derivación a laboratorios/técnicas especializadas (IMIM, etc.) Gestión de los RRHH (organigrama de EC formación a profesionales y voluntariado, etc.). Gestión del voluntariado para la atención directa, investigación, etc. Formación del voluntariado y profesionales Gestión de alumnado en prácticas (universitarias) Derivación de casos a servicios especializados: SAE (servicio de atención especializada)-Habla con Energy, CAS, Chem-safe, etc. Respuesta automatizada de los resultados de los análisis Gestión de los demás programas de EC: prevención en comunidad educativa, formación, asesoramiento y desarrollo de planes y políticas locales, investigación, Habla con Energy, etc. Coordinación interna Seguimiento y evaluación				
Procesos de soporte	Gestión técnica y profesional: calendario, agenda, etc.	Gestión administrativa (compras, gestión de recursos materiales, suministros, dotaciones económicas recibidas de instituciones, etc.)	Gestión de los programas de EC e infraestructuras: (limpieza, contratación de servicios externos, mantenimiento, laboratorio, etc.)		

Figura 6: Esquema de procesos estratégicos, operativos y de soporte

Para construir el modelo sistémico se ha llevado a cabo diferentes acciones realizadas en paralelo de cara a conseguir información necesaria. Esto se realizó a través de:

- Observación y acompañamiento en sesiones de asesoramiento individualizado,
- Redacción de un “Diario de la evaluación”¹⁴, donde se ha ido reflejando la información que se ha ido recogiendo semana a semana.
- Lectura de dosieres, documentos, investigaciones, documento marco y contexto teórico de la prevención de riesgos con drogas.
- Entrevistas con profesionales y asistencia a diferentes reuniones¹⁵.

Durante las primeras semanas de observación científica, participante y no participante siguiendo la perspectiva teórica de Vallés S., en lo que se refiere a Técnicas de observación y participación (Vallés S. 1999;141), se pudo acompañar a diferentes profesionales y voluntarias que realizan las entrevistas a PWUD. En este proceso, con afán de inmersión cualitativa en la entidad, se utilizó la estrategia etnográfica del *shadowing*, traducido como sombreado. Esta estrategia que puede ser realizada sobre objetos, sujetos o prácticas, y es definida como:

“...el shadowing es definido unánimemente como un método cualitativo, donde el/la investigador/a sigue (o sombrea) por un período de tiempo una persona, una actividad u objeto con el interés de captar a través de la observación en movimiento, todo aquello que sucede en el flujo diario de la unidad observada.” ((Gill et al., 2014; Gill, 2011; Carrasco y Medina, citado en Fardela y cols (2022)).

A través de esta técnica, tanto con profesionales y voluntarias como con PWUD, se ha podido observar de manera directa el completo procedimiento de ambos procesos. De esta manera, se identifican los puntos fuertes de los procesos, actores, funcionalidad de la herramienta de intercambio de información (entrevista), etc. Todo aquello que se iba observando, se ha ido incluyendo en el *Diario de Evaluación*, a modo de cuaderno de bitácora, donde al margen de las observaciones, subjetivas y objetivas, se ha registrado fotografías de los diferentes entornos que se han visitado. Se ha redactado el Diario tanto en el entorno directo de observación como fuera de él, pues era posible que la información a posteriori podía ser resignificada.

Durante las semanas que se realizaba el acompañamiento a sesiones de asesoramiento individualizado, se iba recabando información desde diferentes fuentes. Estos datos iban siendo indicados por las profesionales y voluntarias implicados en el programa e iban desde artículos de plataformas específicas (TEDI Network¹⁶, Prevención basada en la evidencia¹⁷, etc.), documentos base y otros internos de la entidad, artículos de prevención de riesgos con drogas, plan nacional sobre drogas, etc.

Por último, ha sido durante las primeras semanas de observación también se ha asistido a diferentes reuniones de coordinación interna, de proyectos específicos (REDAN –programa de reducción de daños-), reuniones semi-formales con profesionales y voluntarias, y una reunión específica conformada para la presente evaluación con diferente personal de la entidad.

Cabe destacar la muy buena acogida del proyecto de evaluación por la coordinación del programa, profesionales y voluntarias, pero además por las PWUD. A estas, cuando se ha pedido permiso para asistir a los asesoramientos y explicado porqué (investigación para

¹⁴ Ver Anexo 1: Diario de evaluación

¹⁵ Ver Anexo 2: Entrevistas a Stake-holders y anexo 1: diario de evaluación (asistencia a reuniones)

¹⁶ <https://www.tedinetwork.org/>

¹⁷ <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>

evaluar el programa) ha sido bien valorada la idea y agradecida como tal.

En este sentido, también ha sido importante la contribución que se ha podido conseguir con las entrevistas que se han podido realizar hasta la fecha de entrega del presente trabajo. Se ha contado con participación de profesionales, voluntariado, PWUD, y equipo directivo de diferentes servicios de Energy-control (Andalucía, Catalunya y Madrid). Se ha denotado un trabajo definido de manera común, estrategias de abordaje compartidas, coordinaciones estables y unidad en la visión conjunta del programa. Se ha llegado incluso a denotar la llamada *saturación de la información* recabada, pues al abundar en ciertas temáticas se llega a una visión compartida muy similar.

Por último, cabe destacar que en la construcción del modelo y del esquema de procesos se ha planteado la pregunta de evaluación que es:

“¿El Servicio de Análisis de Sustancias (SAS) estacionario promueve en personas que usan drogas la adaptación del patrón de uso (moderación del consumo y/o descarte) al resultado y asesoramiento recibido?”

4. Elección de la aproximación evaluativa

Según Weiss la aproximación evaluativa se refiere a cómo se aborda la evaluación, bajo qué paradigma o modelo y con qué fin, según el propósito de la misma. Esto requiere una pericia específica pues el modelo, la plausibilidad de la evaluación (evaluabilidad de la evaluación), el momento en el que se ha de realizar y las personas a las que tiene que consultar, de las que se obtendrá información concreta, conlleva habilidades específicas. Así, la elección de la aproximación evaluativa se convierte en una guía (Weiss; 1997; 62). El modelo de evaluación que se ha ido haciendo explícito en la conformación del diseño ha sido el de la **Evaluación orientada por la teoría del cambio**. Desde el principio se pensó en este modelo dado que se pretende conocer los procesos para poder identificar:

- Cómo funciona la intervención y qué resultados se pretenden obtener con el modelo teórico del programa.
- Estructurar el proceso de investigación a través de tal modelo teórico (Ligero; 2017; 69).

El programa Energy-control es un programa complejo, dadas las diferentes disciplinas a las que se tiene que acudir para la gestión integral. Estas tienen que ver con disciplinas como la psicología, farmacología, medicina, antropología, sociología, etc. La perspectiva bio-psico-social sería la más adecuada para interpretar teóricamente los presupuestos teóricos del programa, y así se percibe en los documentos marco. Lo que no obsta a la posibilidad de examinar si dichos presupuestos teóricos y metodológicos están en la base del programa actualmente, si se pueden actualizar y si se puede obtener un modelo sistémico estructurado para un análisis evaluativo futuro.

Se suma a la especificidad y complejidad del programa estar dirigido a PWUD esquivas a ser identificadas debido a las políticas punitivas y persecutorias, un mundo de las drogas cambiante constantemente en cuanto a calidad, pureza, las NPS (New psicoactive substance, del inglés Nuevas sustancias psicoactivas), formas cambiantes de usos (vías de administración, costumbres, contextos, etc.) de las PWUD, entre otros factores (Valente; 2022).

De ahí que se haga necesaria la definición del modelo evaluativo a utilizar, pues se trata de un fenómeno de alta complejidad y sensible a actores intervinientes.

4.1. Aproximación o modelo a utilizar

Las razones por las que se ha escogido este modelo de evaluación ha sido prácticamente debido a que, casi de manera natural, se ha ido construyendo dicha idea durante los diferentes encuentros, reuniones y asistencias presenciales a la entidad.

La necesidad de evaluar el programa a través de la teoría del cambio se encuentra implícita en la necesidad de obtención de información del funcionamiento de programa para poder rendir cuentas a financiadores y comprender el funcionamiento del programa en los dos niveles: análisis de sustancias y entrevistas. Al ser dos procesos íntimamente ligados, pero con funcionamiento diferencial, se pretende instar al conocimiento de la teoría subyacente para poder realizar las mejoras que sean correspondientes.

En el modelo sistémico construido y expuesto en el apartado anterior se podrá observar el modelo sistémico en donde se muestra la teoría del cambio como:

Las PWUD que hayan pasado por el programa SAS adecuarán el patrón de uso a los resultados y asesoramiento recibido.

A través de la perspectiva sistémica se entiende que el programa y la intervención es un sistema independiente e interdependiente a su contexto, donde existe una estructura que permite el funcionamiento a través de una secuencia procesal. Los componentes del programa a través del modelo sistémico forman parte de un engranaje en el que cada uno es influenciado o influye al resto de componentes, generando unas “salidas”.

Con la conformación del modelo sistémico se da lugar a la enunciación de preguntas de evaluación a las diferentes partes implicadas. Desde la coordinación del programa, se ayudó a la comunicación con diferentes actores dentro de la organización (profesionales y voluntariado), con el financiador más importante (el departamento de adicciones de la Generalitat de Catalunya) y con PWUD en la misma sede de Energy-control.

4.2. Aproximación según el propósito de la evaluación

Según se ha ido desarrollando el diseño de la evaluación se ha ido proporcionando la idea de obtener información para **la mejora del programa y rendimiento de cuentas**, si cabe. Si bien se encuentran definidos los propósitos de la evaluación, a través de la explicitación del modelo, se hace visible que la aproximación a través de la teoría del cambio es un modelo plausible.

5. Operacionalización

Para poder continuar con el desarrollo del trabajo es necesaria la operacionalización de los elementos a evaluar a través de la construcción de un corpus de preguntas de evaluación a Stake-holders. La operacionalización, según Ligeró (2017) es el proceso que define cómo se va a medir o contestar cada pregunta de evaluación (Ligeró; 2017; 83). El proceso evaluativo se ha de poder conformar desde la deducción de lo investigado previamente, un procedimiento llamado “trabajo vertical” (Ligeró; 2011; 11).

Esto implica la construcción de preguntas de evaluación a las diferentes partes implicadas por tal de investigar qué es lo importante, relevante, pertinente y oportuno del programa, en las tres dimensiones, y los elementos que las conforman, del modelo sistémico: estructura, procesos y resultados.

Además, se han incluido en este trabajo vertical dos elementos trascendentales de cualquier investigación evaluativa que son el marco teórico y la pertinencia. El primero sirve para poder comprobar uno de los objetivos de la evaluación que es determinar si el marco teórico es actual o se ha de modificar, y la pertinencia de la herramienta, esto es, si se ajusta a las necesidades de las personas usuarias y al proyecto.

También se realiza un “trabajo horizontal” (ibíd., 12) desde el cual se construyen los indicadores de evaluación. En el primer caso se elabora discursivamente el proyecto, y desde el segundo se concretiza. En ambos casos es condición *sine qua non* la definición de las fuentes de verificación para la obtención de información y su metodología.

5.1. Preguntas de evaluación o criterios. Trabajo vertical

Una vez construida la sistematización y presentada al equipo participante en la evaluación se ha conformado una tabla de preguntas de evaluación referidas a los objetivos/resultados esperados del programa para realizar a diferentes actores.

Estas preguntas han aparecido en las diferentes reuniones mantenidas con el equipo de Energy-control, pero también en los diferentes encuentros con voluntariado y profesionales. Las preguntas cobran mayor sentido actualmente, una vez obtenido el modelo, y pretenden obtener información detallada de las dimensiones del modelo a evaluar.

Estas preguntas se realizarán a profesionales, voluntarios, equipo directivo y financiadores con objeto de cubrir las necesidades informativas para la construcción de la matriz de evaluación posterior y los indicadores específicos para la correcta obtención de los datos.

Se exponen a continuación todas las preguntas, las cuales, se harán específicamente a personas concretas (por ejemplo: solo a las técnicas del laboratorio de análisis; solo a equipo directivo; solo voluntariado; solo técnicas de Energy-control; solo financiadores; solo PWUD).

Las preguntas se realizarán a:

- Voluntariado (V)
- Profesionales del equipo (P)
- Equipo directivo (ED)
- Usuarías (PWUD)
- Financiadores (F)

Tabla 1: Preguntas de evaluación a Stake-holders

Dimensión	Preguntas	
Marco teórico	¿El marco teórico que sustenta la intervención del SAS en sus dos procesos (asesoramiento individualizado (AI de ahora en adelante) y análisis de sustancias) define actualmente el programa? ¿si la respuesta es negativa, en qué no o de qué manera se puede actualizar?	ED, P y V
	¿Crees que la autoeficacia y el autocontrol se trabaja en el cuestionario? ¿De qué maneras?	ED, P y V
	¿Los objetivos del programa SAS en sus dos procesos responden a las necesidades y problemas de las PWUD, destinatarios finales del programa?	V y P
	¿De qué manera el marco teórico está implícito en la herramienta de trabajo del proceso AI? ¿De qué manera podemos incorporar las nuevas prácticas de la entrevista, los nuevos resultados positivos y no previstos en cuestionario?	P y V
	¿En qué medida los indicadores que se obtienen del proceso AI (Lime-survey) están contruidos y son útiles para el tratamiento de datos?	P
	¿Cuáles crees que son los puntos fuertes y los débiles de la entrevista?	ED, P y V
Estructura	¿Los RRHH y voluntariado son suficientes para la gestión cotidiana del SAS? Justifica la respuesta ¿Del personal contratado hay carencia de alguna especialidad?	ED, P y V
	¿La estructura organizativa de la entidad (RRHH y resultados) cumple con las condiciones y objetivos del encargo institucional?	F
	¿La formación especializada para voluntariado y profesionales de la entidad contempla de casuísticas y novedades que puede encontrarse el SAS o el AI?	ED y P
	¿El proceso de análisis de sustancias tiene suficientes medios y recursos? ¿Son suficientes las técnicas utilizadas para la totalidad de sustancias?	P y V
	¿Las fuentes de financiación son suficientes para el SAS: análisis y AI?	P y V
	¿Hay una estrecha comunicación e integración de la coordinación interna (incluidos programas que trabajan directamente con SAS y entrevista, como Habla con Energy, acción ocio, etc.)? ¿De qué manera se podría mejorar?	ED, P y V
	¿La coordinación externa con agentes sociales (policía, administraciones públicas, colectivos de usuarias de drogas, financiadores, etc.) es suficiente?	P, V y F
	¿Los espacios de atención son cómodos, aseguran intimidad y	F y PWUD

	anonimato?	
Procesos	Sobre el asesoramiento individualizado (AI): ¿El AI, asemejándose a una consultoría, permite captar las necesidades sociales y sanitarias de las PWUD?	P, V PWUD
	¿El tiempo de la entrevista es suficiente?	P, V y PWUD
	¿Se considera necesaria una segunda o tercera entrevista para afianzar la relación y los resultados que se obtienen? ¿Porqué?	P, V y PWUD
	¿Encontráis reticencias en la realización del AI? ¿Cuáles?	P y V
	¿Hay reacciones opuestas al programa que puedan perjudicar al SAS en general o el AI en particular? (por ejemplo: reticencias legales, vecinales, de asociaciones, comunitarias, etc.) ¿Por qué se producen, cuándo y en qué afectan al programa?	P, V, F, PWUD y F
	¿La derivación a recursos especializados tiene efectos? ¿Se cuantifica? ¿Tiene relevancia para el SAS?	P y V
	¿Ayuda esta herramienta (el AI) a guiar el fenómeno de consultoría? ¿De qué maneras?	P y V
	¿El que sea una intervención a medida (de las necesidades, de lo que la PWUD profiere, asegura o quiere) crees que modifica la intencionalidad detrás de la herramienta de AI (Lime-Survey)? ¿O se ve modificada?	P y V
	La herramienta de AI (Lime-survey) como fuente de intercambio de información ¿Permite captar la realidad de las PWUD en toda su amplitud, o crees que no capta alguna cosa?	P y F
	¿Crees que hay efectos subyacentes del AI que no están contemplados en el AI, por ejemplo, el empoderamiento? ¿Qué otros efectos observas?	P, V, PWUD
	¿Crees que el programa llega a todas aquellas PWUD que necesitan el SAS o se quedan algunas personas fuera? Si es así ¿Quiénes? ¿Qué crees que se podría hacer para facilitar su participación?	P, V y F
	¿Se denota en el AI que la persona obtiene factores de protección y de reducción de riesgos y daños con drogas? ¿Cómo?	P, V, PWUD y F
	Sobre el análisis de sustancias: ¿Cabe alguna mejora en el proceso de recepción, traslado, análisis y reporte de resultados a las PWUD?	P
	¿Existen factores internos o externos al programa que puedan afectar negativamente al procedimiento de análisis de sustancias?	P y V
	¿Qué tipo de repercusiones tiene el cuestionario de satisfacción para el análisis de sustancias? ¿Y para el SAS en general?	P y PWUD
Resultados	Sobre el AI: ¿Se considera que se llega al amplio espectro de	P, V y F

	PWUD, esquivas, jóvenes y otras consumidoras difíciles de contactar?	
	¿Se cumplen los objetivos del programa en el AI? ¿Podrías establecer una escala?	P, F y V
	¿Crees posible que se estén consiguiendo objetivos no reflejados o no previstos en el programa?	P, F y V
	¿La reducción de riesgos y daños es denotada en PWUD que pasan por el programa de qué maneras?	P, V y PWUD
	Del SAS se realizan alertas y comunicaciones en casos de contaminación, adulteración, etc. ¿Cómo se considera comunicar los resultados de los AI?	P y V
	¿Crees que existen diferencias en los resultados que son dependientes de las características sociodemográficas de las PWUD? Es decir, si pertenecen a un colectivo concreto pueden ser mayor beneficiarios del programa (Colectivos a los que se dirige el programa: ciudadanía en general, jóvenes, colectivos en especial vulnerabilidad, población laboral). ¿Se puede atinar más a cada uno de estos grupos?	P y V
	Sobre el análisis de sustancias: ¿Podrían los resultados enviados a las PWUD proporcionar algún feedback sobre saber si se toman medidas de reducción de riesgos o daños a través de las recomendaciones específicas? ¿Cómo?	P, V y F
	¿Se denota incremento de interés o preocupación por la calidad de las sustancias en tu entorno laboral/voluntariado/administración pública? ¿Podría ser debido al SAS? ¿Porqué?	P, V y PWUD
	¿Hay alguna manera de comunicar los resultados de los análisis más allá de las alertas y la memoria anual? ¿Crees que se podría rendir cuentas (accountability) de otras formas? ¿De cuáles?	P, V y F
	¿Crees que incrementa o se ha incrementado la calidad de las drogas con el paso de los años, debido al SAS? Justifica tu respuesta	P, V y PWUD
	¿Crees que existe se puede extrapolar una vigilancia de los mercados (locales) de la droga a través del SAS?	ED y F
Pertinencia	¿Consideras que el SAS, en sus dos procesos (análisis y AI), se ajusta a las necesidades informativas/sanitarias/sociales reales de las PWUD? ¿Porqué, y qué otras crees que faltan por cubrir?	P, V, PWUD y F
	¿La metodología de trabajo del análisis y AI son adecuadas para el programa en tanto a la atención y necesidades de las usuarias? ¿Podría incluirse alguna actividad o confortabilidad al proceso?	P, V y F

La entidad cuenta con un cuestionario extenso que se realiza en el momento de la entrega de la muestra, en donde se encuentran preguntas sociodemográficas, de cribado y de análisis de una sustancia. Y, además, cuenta con una encuesta de satisfacción enviada por email durante la entrega de los resultados. No obstante, se ha optado por realizar una serie de preguntas ajenas al cuestionario e incluir algunas de contraste para cubrir los objetivos de la evaluación. Este hecho se ha considerado importante por abarcar a los diferentes participantes del programa para así cubrir necesidades informativas que de otro modo no se habría informado¹⁸.

5.2. Indicadores. Trabajo horizontal

Como trabajo horizontal se entiende aquel que requiere la indagación del modelo lógico que responde a las preguntas realizadas durante el trabajo vertical, o deductivo (Ligero, 2017). La construcción de indicadores es el desglose del universo del programa en tanto objetos de investigación claros y concisos. La definición de los indicadores implica una relación entre una variable y una progresión, que es lo que implica el indicador. *“Los indicadores deben ser redactados como condiciones lógicas que si se cumplen contestan a la pregunta de evaluación. Se fija un estado, un punto o una condición a partir del cual se puede contestar afirmativa o negativamente a la pregunta formulada.”* (Ligero; 2023.1).

Así, los indicadores, según Ligero

“... buscan acercarse lo más posible al concepto o al criterio a medir, aunque frecuentemente tienen que conformarse con reflejar la realidad de fenómenos paralelos, similares o parciales del concepto buscado aportando a la evaluación solamente una aproximación. Tal como describe Rutter (2000: 40), los indicadores son rasgos que tienen relaciones directas con los procesos causales, pero que en sí mismos no forman parte de los mecanismos que están directamente asociados con la causalidad. (2023. 2)

En el presente proyecto se van a poder exponer algunos indicadores extraídos *ad hoc* del programa de Energy-control, pero también de la investigación sobre la materia. Como tal, los indicadores en ciencias sociales son constructos considerados sistemas de medida que pueden ser contruidos a medida de las necesidades para los que son pertinentes (ibíd.). En este sentido cabe destacar que se cuenta con un corpus de investigaciones sobre servicios de análisis de sustancias muy amplio y de diferentes países (ver apartado contexto de investigación), pues se trata de una medida de reducción de daños extendida fundamentalmente en países desarrollados. Con lo cual, como se ha afirmado, se podrán utilizar indicadores de la investigación ya validados, indicadores de las preguntas del asesoramiento individualizado del cuestionario “Lime-survey”, y se podrán crear otros según interés y especificidad.

A continuación, se expone en agrupaciones los indicadores, ligado a la dimensión “resultados” sobre los que versará la evaluación y la definición de cada agrupación. Más adelante se expondrán los indicadores de cada agrupación en la matriz de evaluación.

¹⁸ Ver anexo 2: Entrevistas a stake-holders

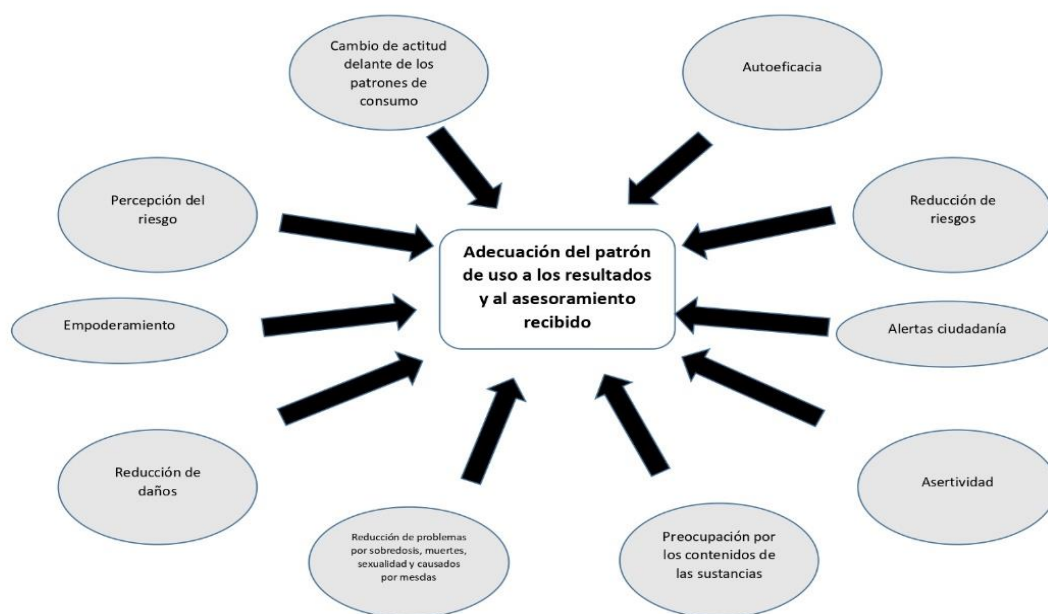


Figura 7: Definición de los indicadores por agrupaciones/resultados

Cambio de actitud delante de los patrones de consumo: El programa SAS en su definición en el documento Base de la entidad, sugiere la adecuación del patrón de uso a los resultados y asesoramiento recibido. Para poder establecer una relación íntima entre el cambio supuesto en el programa se ha de poder medir el cambio de actitud y los patrones de consumo, cuestión que se puede observar en los asesoramientos y en las respuestas de la encuesta de satisfacción. (ver Barrat et al, 2022; König et al, 2021; Valente et al, 2019 y 2022, etc.)

Autoeficacia: La autoeficacia es una parte de la teoría del aprendizaje de Bandura en la que se define como tal al conjunto de **habilidades cognitivas** que promueven expectativas de resultado y **expectativas de eficacia**. La primera tiene que ver con la percepción individual a que una conducta determinada dará unos resultados. La segunda es la convicción personal que tiene el sujeto que puede realizar una conducta de manera exitosa. Ambas habilidades cognitivas –expectativas de resultado y autoeficacia misma– se relacionan con el consumo de sustancias desde la investigación desde hace años pues se refieren a la importancia que tiene el sujeto en dirigir su propio cambio de conducta y su autocontrol. (Ver; PNSD 2009; Estrategia sobre adicciones 2019; Mercado et al, 2008, etc.)

Perfil de consumo y frecuencia: Son conceptos ampliamente utilizados en la literatura sobre consumos de drogas, a través de los conceptos de prevalencia de los consumos. Estos rasgos son de carácter individual, que fundamentalmente aparecen en las preguntas sociodemográficas, pero que tienen relación estricta con otros aspectos de la investigación si se pretenden cruzar datos y establecer vínculos con otras variables. (Ver: Kriener, 2001; Maghsoudi, 2022; PNSD, 2007; Estrategia sobre drogas, 2019; etc.)

Reducción de riesgos y daños en los consumos: La reducción de riesgos y daños son dos conceptos diferenciados en la literatura sobre la temática. En el presente trabajo se manejan de manera diferenciada, aunque en ocasiones se trate de funciones similares. La reducción de

daños es la relativa a la atención asistencial, muy vinculada a la reducción de males que se pueda hacer una persona en su vida cotidiana, a través de la administración de jeringuillas, preservativos, y demás. La reducción de riesgos es la que se da en contextos de prevención de consumos, y se realiza a través de diferentes campañas informativas, educativas, vivenciales y otras en las que se intenta favorecer la consciencia de los riesgos en los consumos. (Ver: PNSD, 2007; Estrategia sobre drogas, 2009; Rovira et al, 2018; etc.)

Reducción de problemas por sobredosis, muertes, sexualidad y causados por mezclas en las sustancias: este indicador es muy relevante en la investigación de los Drug-Checking-Services, es decir, los servicios de análisis de sustancias en los países investigados. Se considera importante ubicar este indicador en el presente trabajo para poder dilucidar si existe relaciones causales en el programa y la reducción de tales problemas. (Ver: Valente et al, 2022; Lloret et al, 2023; etc.)

Preocupación por los contenidos de las sustancias: Este indicador podría ser baladí si no se pone en el contexto: está muy claramente definido en la investigación y en las respuestas sobre los motivos por los que las PWUD se acercan al SAS. Aunque sea claramente objetivo el indicador, se pretende cruzar más allá de la definición para ubicarlo en una preocupación subjetiva y objetiva de gran importancia, tanto para las PWUD como para la ciudadanía, que tiene aristas que posiblemente no estén relacionadas con el programa pero que se pretende relacionar, como, por ejemplo, el incremento de la calidad de las sustancias debido los SAS. (Ver: Betzler et al, 2021; Barrat et al, 2022; etc.)

Asertividad: la asertividad es definida como **una habilidad personal y social** que se relaciona con la capacidad de una persona en expresar sentimientos, decisiones, opiniones o pensamientos, sin caer en la presión social, sin ofender a los demás y haciéndolo de forma adecuada a las pautas sociales. Esta habilidad ha sido entendida como una habilidad social pero también como una inteligencia emocional. La asertividad se ha considerado importante para el presente trabajo debido a que aparece como una fuerte medida auto-protectora. (Ver Evaluación de factores asertivos, Velázquez M et al, 2012)

Empoderamiento: El empoderamiento es un proceso individual y colectivo que sucede a partir de fortalecer las personas sus capacidades, confianza, visión y protagonismo para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven. Esto se hace a partir de estados, procesos y momentos, donde se promueve la participación de las personas vulnerabilizadas, en nuestro caso, personas estigmatizadas por ser usuarias de drogas. Se pretende saber si este indicador es relevante para el programa. (Ver Úcar X.,2016)

A continuación, se expone una matriz de evaluación donde se pone de manifiesto el trabajo vertical y el horizontal.

Tabla 2: Matriz de evaluación

Ámbito	Resultados /agrupación	Preguntas	Indicador	Fuentes de verificación/instrumentos
	Cambio de actitud delante de los patrones de consumo	Para empezar la sesión, puedes preguntar a la persona qué es lo que la ha llevado a acudir a nuestro servicio: ¿Qué motivos tienes para venir? ¿Por qué ha venido a nuestro servicio? ¿Qué esperaba/expectativas tiene de usar nuestro servicio?	Incremento de la percepción del riesgo	Cuestionario Lime-survey
	Cambio de actitud delante de los patrones de consumo	¿Has consumido una sustancia? En los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia has consumido una sustancia?	Incremento de la percepción del riesgo	Cuestionario Lime-survey
Preguntas de cribado	Reducción de riesgos en consumos	¿Cómo consideras que gestionas tus consumos? ¿Cómo te sientes con tu pauta de consumos?	Incremento de la percepción del riesgo	Cuestionario Lime-survey
	Autoeficacia	¿Alguna vez has demorado o alargado tanto una fiesta o el consumo, que has tenido que fallar a compromisos (trabajo, citas importantes, estudios, encuentros sociales, etc.)? ¿Esto te suele pasar a menudo? ¿Cómo te sientes cuando esto ocurre?	Incremento de PWUD que utilizan medidas	Cuestionario Lime-survey
	Autoeficacia	¿Te ha pasado o últimamente que los consumos ya no te sientan bien y que los efectos placenteros ya no ocupan el primer lugar?	Incremento de la percepción del riesgo	Cuestionario Lime-survey
	Autoeficacia	A pesar de que los efectos placenteros ya no son los protagonistas, ¿Sigues consumiendo y buscándolos?	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de	Cuestionario Lime-survey

			riesgos y daños	
	Autoeficacia	¿Por qué crees que aun no encontrando lo que buscas (placer y disfrute), sigues consumiendo?	Incremento de la percepción del riesgo	Cuestionario Lime-survey
	Reducción de problemas por sobredosis, muertes, sexualidad y causados por mezclas	Pensando en cuando consumes la sustancia, ¿En qué contexto lo haces? ¿Procuras que sea un contexto seguro o es indiferente?	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey
	Reducción de problemas por sobredosis, muertes, sexualidad y causados por mezclas	Si hace un uso sexualizado de esta sustancia, ¿Qué placer encuentras?; ¿Potenciar sensaciones, mejora del rendimiento, etc.? ¿Has vivido algún efecto no deseado? ¿Qué medidas tomas para reducción de riesgos y daños?	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey
	Preocupación por los contenidos de las sustancias	Pensando en tus consumos de la sustancia, ¿Hay algún efecto que no desees o no busques? ¿Hay algún efecto que no te guste? ¿Hay algo que quieras evitar?	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey
	Preocupación por los contenidos de las sustancias	¿Tomas alguna medida para gestionar estos riesgos? ¿Te funciona? ¿Qué acciones crees que ayudarían o contribuirían a evitarlos?	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey
Siendo 1 Nunca y 4 Siempre, ¿Con qué frecuencia llevas a cabo las siguientes acciones cuando consumes la sustancia?				

	Preocupación por los contenidos de las sustancias Reducción de problemas por sobredosis, muertes, sexualidad y causados por mezclas	Planificas cómo adquirirás la sustancia (Solo si ha marcado pastillas) Consultas las tablas de la sustancia Analizas antes de consumir Haces una dosis de prueba para conocer los efectos de la sustancia Comes antes de consumir la sustancia. Planificas la cantidad de la sustancia que vas a tomar Tomas solo la cantidad que habías planeado consumir Te aseguras de conocer el espacio donde estás antes de consumir Te aseguras que estás con gente que sabe que consumes la sustancia Bebes agua y/o bebidas no alcohólicas cuando consumes la sustancia Mezclas la sustancia con estimulantes (anfetamina, cocaína, bebidas energéticas, etc.) Mezclas la sustancia con depresoras (alcohol, GHB, ketamina, benzos, etc.) Mezclas la sustancia con psicodélicas (LSD, setas psicodélicas, etc.) Si usas la sustancia en espacios de ocio festivo, haces pausas en el baile para descansar Prestas atenciones a las necesidades de tu cuerpo (físicas y mentales) cuando estás bajo los efectos de la sustancia Tomas medidas en consecuencia a las necesidades que detectas cuando estás bajo los efectos de la sustancia	Incremento en la preocupación por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post) Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey Entrevistas post-intervención
--	---	--	---	--

		Conduces bajo los efectos de la sustancia Te subes en un vehículo en que la persona que conduce está bajo los efectos de la sustancia El consumo de sustancia te genera problemas de tipo social (relacionales, peleas, malentendidos, conflictos, enfados, etc.)		
Siendo 1 Nunca y 4 Siempre, ¿Con qué frecuencia llevas a cabo las siguientes acciones cuando consumes la sustancia?				
	Autoeficacia Asertividad	Consumes cuando tienes malestar emocional Tomas la sustancia con personas que sabes que te cuidarán si tienes una experiencia difícil Procuras cuidarte después de una sesión de Consumo (descansar, dormir, comer bien, hacer ejercicio, etc.) Dejas pasar tiempo entre una sesión de consumo y la siguiente Utilizas alguna otra sustancia para mitigar/gestionar los efectos no deseados del día después	Incremento en la preocupación por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post) Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey
	Asertividad	Cuando realizas tomas con amistades o conocidos ¿Sabes poner límites a las tomas? ¿De qué maneras pones límites y	Incremento de PWUD que utilizan medidas	Cuestionario Lime-survey Entrevista post-

		cuándo?	de reducción de riesgos y daños	intervención
Siendo 1 Nunca y 4 Siempre, ¿Con qué frecuencia llevas a cabo las siguientes acciones cuando esnifas la sustancia?				
	Percepción del riesgo Reducción de daños	Preparas tus rayas Utilizas una superficie limpia para prepararte las rayas Pulverizas toda la sustancia que vayas a esnifar Usas tu propio turulo Alternas las fosas nasales para esnifar Te lavas las fosas nasales después de las sesiones de consumo	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey
Siendo 1 Nunca y 4 Siempre, ¿Con qué frecuencia llevas a cabo las siguientes acciones cuando ingieres la sustancia?				
	Reducción de riesgos Percepción del riesgo	(Solo si ha marcado pastillas) Dosificas tus pastillas Echas la sustancia a una bebida no alcohólica Echas la sustancia a una bebida alcohólica Consumes la sustancia con los dedos Preparas tus dosis Esperas entre 3 y 4 horas antes de volver a consumir	Incremento en la preocupación por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post) Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey

	Percepción del riesgo	¿Crees que tu pauta de consumo afecta a tu día a día/rutina?	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Cuestionario Lime-survey
	Autovaloración del SAS	¿Te ha sido útil esta sesión? ¿Por qué? ¿Hay algo más que quieras contarnos? ¿Te ha gustado algo? ¿Qué? ¿Has echado algo en falta? ¿Qué? ¿Por qué? ¿Cómo la valoras?	Evaluación positiva del SAS	Cuestionario Lime-survey Encuesta de satisfacción
	Preocupación por los contenidos	¿Cuál ha sido el resultado del análisis? La sustancia esperada La sustancia esperada con adulterantes Una sustancia inesperada, aunque conocida para mí Una sustancia inesperada y desconocida para mí No contenía ninguna sustancia psicoactiva	Incremento en la preocupación por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post)	Encuesta de satisfacción Entrevista post-intervención
	Respuesta a los resultados	Ahora que sabes el resultado, ¿qué vas a hacer? Tomarla No tomarla	Incremento en la preocupación por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post)	Encuesta de satisfacción Entrevista post-intervención
	Autoeficacia	Motivos para no tomar No tomarla, ¿por qué?	Incremento en la preocupación	Encuesta de satisfacción

			por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post)	Entrevista post-intervención
	Respuesta a los resultados	Si el resultado del análisis ha sido una sustancia no esperada, teniendo la información que te hemos dado, ¿la consumirás? Sí Puede No No procede	Incremento en la preocupación por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post)	Encuesta de satisfacción Entrevista post-intervención
	Autoeficacia	Tomarla, ¿por qué? No está adulterada Está adulterada, pero no supone muchos riesgos Ya conozco la/s sustancia/s Es una sustancia nueva para mí, pero la quiero probar Ya la he pagado	Incremento en la preocupación por los contenidos de las sustancias entre los usuarios (valoración pre/post)	Encuesta de satisfacción Entrevista post-intervención
	Reducción de riesgos	Reducción de riesgos Si vas a consumir la sustancia, ¿vas a adoptar alguna medida de reducción de riesgos? No Sí	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Encuesta de satisfacción Entrevista post-intervención

	Cambio de actitud delante de patrones de consumo Asertividad	Estrategias de reducción de riesgos ¿Qué medidas adoptarás?	Incremento de PWUD que utilizan medidas de reducción de riesgos y daños	Encuesta de satisfacción Entrevista post- intervención
		Valoración del SAS ¿Cómo valoras el servicio que te hemos ofrecido en cuanto a su utilidad, calidad, credibilidad de la información recibida y tiempo de espera de los resultados?	Evaluación positiva del SAS	Encuesta de satisfacción Entrevista post- intervención
	Grado de satisfacción con la intervención realizada	La información proporcionada te ha resultado: ¿Útil? ¿Interesante? ¿Apropiada? ¿Creíble? Valora del 1 al 5 (1=poco; 5= mucho)	Evaluación positiva del SAS	Encuesta de satisfacción Entrevista post- intervención
	Grado de satisfacción con la intervención realizada	Valoración del tiempo de espera de los resultados Escala del 1 al 5	Evaluación positiva del SAS	Encuesta de satisfacción Entrevista post- intervención

6. Búsqueda de fuentes y diseño de técnicas

Gran parte de la información del programa SAS de Energy-control se encuentra en los repositorios de datos de la plataforma de la encuesta del asesoramiento individualizado y en los de los resultados de los análisis de las sustancias de los laboratorios.

La gran mayoría de los datos no son accesibles al público general, pero sí son susceptibles de tratamiento de datos y acceso limitado siempre y cuando sea para la investigación, tal y como se describe en los presupuestos éticos del programa.

Sí se publican regularmente datos anonimizados relacionados con algunos elementos de los datos que en el presente trabajo se exponen, en las memorias anuales, las alarmas sobre sustancias, informes específicos para financiadores, etc., lo que no obsta a la posibilidad de indagación de fuentes propias y ajenas para mayor comprensión del programa.

Para poder obtener el máximo de información se ha estimado indagar el programa SAS en sus dos procesos a través de diferentes técnicas, las cuales se exponen a continuación.

Cuestionario: Se ha utilizado y se utilizarán los resultados del cuestionario de los asesoramientos individualizados, que se conservan en la plataforma Lime-survey. El cuestionario contiene datos susceptibles de tratamiento, tanto los que tienen que ver con los datos sociodemográficos, los de prevalencia del consumo y frecuencia, y los relativos al cribado individual sobre sustancias específicas relatadas por PWUD. Estos datos se podrán cruzar entre ellos, ubicando preguntas de valoración del programa, sobre si funciona o no, y si es eficaz para incrementar medidas conducta protectora.

El cuestionario será utilizado como fuente de datos sin modificar. No obstante, se realizará un cuestionario breve específico para hacer un contraste de la información obtenida en la primera entrevista. Este cuestionario tendrá solo preguntas de evaluación, y será administrado en uno o dos momentos determinados para **poder valorar el impacto o cambios acaecidos en la población**. Esto se realiza para poder contrastar más allá de los resultados del cuestionario inicial, y pensando en la posible futura inclusión de elementos de evaluabilidad en el mismo.

Entrevistas: Se ha propuesto una batería de **preguntas de evaluación (trabajo vertical)**, que se ha contrastado con la coordinación del programa. Estas preguntas de evaluación se realizarán de manera paralela en PWUD, voluntariado, profesionales trabajadoras, equipo directivo y direcciones de los diferentes SAS del estado español¹⁹.

Las entrevistas, de tipo semi-estructuradas, han sido y serán realizadas y registradas para el posterior tratamiento de los datos y para incluir tales informaciones en el informe de evaluación. Mención especial tendrá el hecho de realizar entrevistas a financiadores de la Generalitat de Catalunya, que han prestado su colaboración especial para el presente trabajo con la intencionalidad de continuidad más allá de la presentación del TFM (último cuatrimestre del 2024). En particular de la subdirección general de Adicciones de departamento de Salud.

Encuestas de satisfacción²⁰: cuando se ha llevado una muestra a Energy-control se envían los resultados, por lo general²¹, a través de correo electrónico. Con los resultados de los análisis además de incluirse las recomendaciones para la reducción de riesgos y de daños con el uso de

¹⁹ Ver Anexo 2: Entrevistas a Stake-holders

²⁰ Encuesta de satisfacción en castellano https://docs.google.com/forms/d/1qnZLRHcm-6R_0URes-u8dyr-vZIUojLuzElkFvS0i0/viewform?edit_requested=true

²¹ La única razón por la cual no se envían los resultados por correo electrónico es cuando se dan los resultados de manera inmediata y la PWUD no desea los resultados redactados. Esto solo lo permite una sola máquina que puede analizar de manera ambulatoria algunos tipos de sustancias, pero no todas.

drogas, se incluye una encuesta de satisfacción con el servicio prestado.

Los resultados de la encuesta nos podrán servir para algunos indicadores de evaluación de los diferentes ámbitos expresados en el trabajo vertical. Se intentará incentivar tanto el incremento de las respuestas de las encuestas mientras dure la investigación, se incluirán algunas preguntas de contraste y necesarias para la evaluación y se intentará sugerir una batería de preguntas que puedan ser integradas a la encuesta para la evaluabilidad del SAS y futuras investigaciones.

Documentación de la entidad: Se ha analizado y se analizará la documentación específica de la entidad que refleja e identifica la entidad en los diferentes elementos definitorios. La información obtenida establece la misión, visión y valores, las actividades de la entidad, las relaciones del programa SAS con el resto de programas, el organigrama de Energy-control, relaciones de coordinación interna y externa, etc. Con la información obtenida se pueden establecer relaciones entre los diferentes resultados del programa y las dimensiones analizadas. También servirá a efectos de análisis de los procesos estratégicos, de soporte y operativos.

Fuentes secundarias: Se ha utilizado información proveniente de diferentes fuentes estrechamente relacionadas con el programa SAS. Las fuentes secundarias utilizadas derivan de la especificidad del programa, lo hacen necesario. En este sentido se realizó una revisión exhaustiva de:

- **Estrategia nacional sobre adicciones.** Diferentes estudios sobre el consumo de sustancias, medidas de prevención del consumo y daños asociados en contextos de ocio, bases teóricas de los contextos de prevención, Estrategia nacional sobre drogas, Observatorio sobre drogas, etc.
- **Repositorios de investigaciones** relacionadas con la prevención de riesgos con las sustancias y sobre evaluación:
 - [Prevención basada en la evidencia](#)
 - [TEDI network](#)
 - [Hemeroteca sobre drogas](#) (Agencia de salud pública de Catalunya)
 - [Harm reduction](#)
 - [Drugs and alcohol](#)
 - [Better evaluation](#)
 - [Repositorio compartido por alumnado del master en evaluación](#)
 - Y otros

7. Elecciones metodológicas para la evaluación de impacto

La evaluación de los resultados del programa SAS, en tanto susceptibles de ser tratados los datos obtenidos, se realizará a través de **evaluación de impacto**. Para ello se plantean dos posibles vías de evaluación de impacto que son:

- **Contraste entre grupos diferenciados en tiempo:** Se escogerán PWUD que hayan pasado por el asesoramiento individualizado y se realizará una segunda entrevista, reducida a la necesidad informativa de los ámbitos de los indicadores mencionados, obviando datos no necesarios (como los sociodemográficos). Así se podrá analizar si ha habido solidificación de los cambios en los patrones de consumo debidos al asesoramiento y la respuesta a los análisis de sustancias. Tal contraste se podrá realizar, según estimaciones del equipo directivo de la entidad y a través de la comparativa de estudios similares donde se pueda observar cuál es el tiempo máximo para la realización de una segunda entrevista. En programas similares, se estima oportuno la realización de llamadas telefónicas o entrevistas en dos momentos diferentes: al cabo de un mes y al cabo de tres meses (Ligero, 2010). Se presupone que el “recuerdo” de haber pasado por un programa no debería de ser mayor a pocos meses para evitar el efecto de pérdida de memoria o efectos de recencia. Una vez se toma la decisión de la temporalización de realización de una segunda entrevista (incluso una tercera) se escogerá a personas que hayan pasado por el programa y se podrá analizar los indicadores de incremento de percepción de riesgos, aumento de medidas de protección, uso o descarte de las sustancias, etc., con los diferentes datos sociodemográficos al alcance. Se realizará de los diferentes emplazamientos donde tenga Energy-control un servicio con asesoramiento individualizado.
- **Contraste con grupo comparación:** se ha estimado conveniente la comparación de un grupo de PWUD que hayan pasado por el asesoramiento individualizado, y otro grupo que no. Este segundo grupo que no ha pasado por el programa podrá ser captado en los servicios de análisis de sustancias itinerantes como nuevos usuarios, a los cuales no se les administraría el asesoramiento individualizado entero ni la encuesta de satisfacción sino una batería de preguntas susceptibles a ser comparadas con Lime-survey o encuesta. La idea del contraste con un grupo de comparación, llamado en evaluación “grupo control”, se deberá de valorar con el equipo directivo de la entidad y pasar sus estándares éticos, pues se contemplan dudas al respecto (que la evaluadora actualmente no puede dilucidar). De esto se podrá establecer comparativas relativas a los ámbitos de los indicadores de prevención de riesgos y daños, reducción de riesgos de muerte, sobredosis, sexualidad, etc., prevalencia del consumo, etc., y su correspondiente comparativa con datos sociodemográficos al alcance.

Por último, se podrán evaluar otros aspectos del programa a través de las herramientas mencionadas anteriormente. Algunas de estas herramientas se adjuntan en los anexos, de las cuales debe considerarse todavía “vivas” pues no se han acabado de realizar todas las entrevistas a stake-holders deseadas debido a las agendas de las personas implicadas. Estas informaciones podrán alumbrar algunos aspectos no contemplados en las entrevistas y encuestas de satisfacción, pero de las que se podrá hacer un uso interesante para el trabajo evaluativo en general.

8. Consideraciones a posteriori del trabajo final de master

A efectos del diseño de la evaluación, finalidad del trabajo final de master (TFM), ya estaría acabado. No obstante, se considera importante hacer algunas consideraciones a posteriori de lo realizado para poder cerrar el círculo a efectos de necesidad de exposición personal, pero también informativa de cara al tribunal que lo evaluará. La intención tanto de la evaluadora como del equipo directivo de la entidad, es continuar con la parte que queda de la evaluación, es decir, diseño final y trabajo de campo, análisis de los datos, interpretaciones y juicios, recomendaciones y comunicación (Rayuela, 2020). Esto se llevará a cabo con el beneplácito de la entidad, y la implicación voluntaria de quien redacta el presente trabajo, que considera muy positivo tanto para la entidad como para su proyección profesional.

El Servicio de Análisis de Sustancias, tal y como se ha expuesto y aparece en el Documento Base, es el *core* de Energy-control y se puede entender por qué. Es desde donde se comparte información con las personas usuarias, se analizan químicamente las sustancias y se comunican alarmas a la ciudadanía en casos de adulteración o afectaciones de la calidad, es desde donde se educa y previenen riesgos y daños con las sustancias, es desde donde la propia entidad crece en conocimientos y aprende de las prácticas y tendencias de administración de las PWUD y NPS, etc. Al ser un servicio *drug-friendly*, las PWUD tienen muchas menos reticencias de acercarse y preguntar, comunicar, compartir, consultar y saber de qué va aquello que cultural, psicológica y socialmente da sentido a lo que toman. Este espacio *friendly* (y perdón por los reiterados usos del inglés) produce efectos de acercamiento que de otras formas de intervención sanitaria o social no se pueden ni plantear, que es un *peer to peer* específico. Todo ello implica un conocimiento de elementos disciplinarios amplios (antropología, psicología, medicina, sociología, etc.), pero también conocimientos específicos (farmacocinética, etnobotánica, psicofarmacología, química orgánica, etc.). Y convierte en el servicio en un todo muy complejo que es digno de evaluar, cosa que no se había hecho hasta el momento.

Los puntos fuertes que se observan es la implicación del equipo directivo, voluntariado, profesionales y personas usuarias. Existe un repositorio de datos muy extenso que con seguridad podrá dar mucho juego por estar custodiado de manera muy comprensiva (por su tendencia cualitativa) y diligente (por considerar importante la información cuantitativa). Por último, aunque no lo parezca hay mucha investigación sobre los DCS y sobre los asesoramientos ambulatorios, cosa que se podrá explorar con mayor abundancia. Los puntos débiles que se observan pueden ser las reticencias que pueda haber en PWUD esquivas (siempre habrá), el posible *decalage* en las posibilidades de tratamiento de los datos (falta de traducción a según qué programas) y falta de pericia en tratamiento de datos cuantitativos de quien escribe este trabajo. Elementos que se espera poder subsanar. Se ha podido contar con un apoyo, asesoramiento y crítica de la tutora, cosa que produjo un intercambio a efectos de triangulación (alumno/servicio análisis de sustancias/universidad) muy interesante.

El reto es importante, pero cuenta con un apoyo fuerte por parte del equipo directivo de la entidad. Se espera poder continuar con el trabajo evaluativo y que tenga el recorrido que deba dentro de Energy-control o donde se considere menester. Y se espera poder estar a la altura.

9. Bibliografía

- Barratt, M.J. and Measham, F. (2022), "What is drug checking, anyway?", *Drugs, Habits and Social Policy*, Vol. 23 No. 3, pp. 176-187. <https://doi.org/10.1108/DHS-01-2022-0007>
- Becoña Iglesias E. *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023.
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Betzler, F., Helbig, J., Viohl, L., Ernst, F., Roediger, L., Gutwinski, S., ... & Köhler, S. (2021). Drug checking and its potential impact on substance use. *European Addiction Research*, 27(1), 25-32
- Boeri, M. W., Sterk, C. E., & Elifson, K. W. (2004). Rolling beyond raves: Ecstasy use outside the rave setting. *Journal of Drug Issues*, 34(4), 831-860.
- Escohotado, A. (1999). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- Escohotado, A. (2019). *Historia elemental de las drogas*. Madrid: La emboscadura.
- Fardella, C., Jiménez Vargas, F., Rivera-Vargas, P. y Baleriola, E. (2022). Salir de la sombra. Una revisión sistemática sobre shadowing como propuesta metodológica para la investigación educativa. *Revista de Investigación Educativa*, 40(1), 257-274. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.464151>
- Faura, R., Garcia, N., Causa, A., Sampietro, H., Balasch, M., & Sánchez, V. (2007). Oci nocturn i substàncies psicoactives. Avaluació de les polítiques i intervencions de salut pública amb adolescents i joves en espais d'oci nocturn a Catalunya. *Barcelona, Spora Sinergies*
- Hansen, G. (2019). *Estigma, consumo de drogas y adicciones: conceptos, implicaciones y recomendaciones*. Recuperado de: <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/ESTIGMA-CONSUMO-DE-DROGAS-YADICCIONES.pdf>.
- Koning, R. P. J., Benschop, A., Wijffels, C., & Noijen, J. (2021). Visitors of the Dutch drug checking services: Profile and drug use experience. *International Journal of Drug Policy*, 95, 103293
- Kriener, H., Billeth, R., Gollner, C., Lachout, S., Neubauer, P., y Schmid, R. (2001). On-site pill-testing interventions in the European Union. *Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*.
- Ligeró J. (2023.2) *Operacionalización, indicadores*. https://drive.google.com/file/d/1OWVzJVcZH4e8AqpnumnSYZiN4_iPqbD0/view
Materiales del Master de Evaluación de programas y políticas públicas UCM. Visualizado junio 2024.
- Ligeró J., Franco O., (2010) *Informe de Evaluación Programa Sales Hoy Madrid*. Madrid: Esquema Grafics SL
- Ligeró J., Franco O., (2014) *Evaluación del Programa de prevención del consumo de sustancias Romano Sastipen, 2013*. Madrid: Ed. Pardedós
- Ligeró Lasa, J. A. (2011). *Dos métodos de evaluación: criterios y teoría del programa*. Madrid: CEU Ediciones, 2011.

- Ligerio Lasa, J. A. (2015). *Tres métodos de evaluación de programas y servicios. Juicios finales sumativos, teoría del cambio y evaluación orientada a los actores implicados*. Madrid: Afán Cultural.
- Ligerio, J. (2023.1) *Indicadores y estándares*. Materiales del Master de Evaluación de programas y políticas públicas UCM. Visualizado junio 2024.
https://drive.google.com/file/d/1Q4ltT0AZ9tpYd1dg87dNfft_IDmIuH5k/view
- Ligerio, J., et al (2020) *Rayuela de la evaluación*. Madrid: Means editorial.
- Lloret Irlles, D. y Cabrera-Perona, V. (2023) *Medidas de prevención del consumo de drogas y daños asociados en contextos de ocio*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Maghsoudi N, Tanguay J, Scarfone K, Rammohan I, Ziegler C, Werb D, Scheim AI. Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction*. 2022 Mar;117(3):532-544. doi: 10.1111/add.15734. Epub 2021 Dec 12. PMID: 34729849; PMCID: PMC9299873.
- Mercado, S. R., Cassinelli, M. F. V., & Grez, A. I. (2008). Entrevista motivacional: ¿Cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria? *Atención primaria*, 40(5), 257.
- Oña G., (2022) *Tu cerebro con psicodélicos*. Madrid: Argonowta Digital
- Pareja P., (2023) *100 años de un experimento fracasado: ¿Ha llegado el momento de despenalizar las drogas?* Eldiario.es https://www.eldiario.es/cultura/100-anos-experimento-fracasado-llegado-momento-despenalizar-drogas_1_9941888.html. Visualizado en junio de 2024
- Plan Nacional sobre Drogas (2009) *Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Polet F., (2014) *Hacia el final de la “guerra contra la droga*. Le monde Diplomatique en espanyol, febrero 2014. <https://mondiplo.com/hacia-el-final-de-la-guerra-contra-la-droga>. Visualizado en junio 2024
- Romani, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva*, 4, 301-318.
- Rovira, J., Cortés, E., Vidal, C., Aranda, E., Balaguer, G., Calzada, N., ... & Ventura, M. (2018). *La reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y buenas prácticas*. Madrid: RIOD
- Schultes, R. E., & Hofmann, A. (1982). *Plantas de los dioses: Orígenes del uso de los alucinógenos*. Mexico: editorial Fondo de Cultura Económica.
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: ed. Ariel
- Tlaleng M. (2024) *Consumo de drogas, reducción de daños y el derecho a la salud Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. ONU: Consejo de Derechos Humanos. Visualizado junio 2024
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/069/15/pdf/g2406915.pdf?token=N5gM6KJSb9rdNXj5jG&fe=true>

- Tousa I., Salamanca J. (2024) *Programación por resultados*. Materiales del master en Evaluación de programas y políticas públicas. Visualizado en junio de 2024: https://drive.google.com/file/d/1y-CiO_-2OJrcI5_C29CcJ7a4xfLtwKhy/view
- Úcar, X., Novella, A. M., Turon, N., Rodrigo, P., Arenillas, M., & Páez, J. (2016). El empoderamiento juvenil desde los jóvenes. Procesos de evaluación participativa. *Pedagogía social, juventud y transformaciones sociales*, 1(1), 319-329.
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71
- Valente, H., Martins, D., Carvalho, H., Pires, C. V., Carvalho, M. C., Pinto, M., & Barratt, M. J. (2019). Evaluation of a drug checking service at a large scale electronic music festival in Portugal. *International Journal of Drug Policy*, 73, 88-95.
- Valente, H., Martins, D., Pinto, M., Fernandes, J. L., & Barratt, M. J. (2022). Drug use patterns, harm reduction strategies and use of drug checking services in boom festival patrons. *Drugs, Habits and Social Policy*, 23(3), 232-243
- Vallés S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis
- Velazquez Altamirano, M., Arellanez Hernández, J. L., & Martínez García, A. L. (2012). Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. *Acta colombiana de psicología*, 15(1), 131-141.
- Weiss, C. (1997) *Evaluation. Methods for study programs and policies*. New Jersey: Prentice Hall.

10. Anexos

Anexo 1. Diario de Evaluación

Anexo 2. Entrevistas con Stake-holders

Anexo 1. Diario de Evaluación

Diario de Evaluación

Comienzo el diario de evaluación donde iré comentando las impresiones objetivas y subjetivas de las diferentes observaciones que se vayan produciendo tanto en la participación en la entidad como en otros espacios relevantes. El TFM se ha propuesto realizar sobre la encuesta del Servicio de Análisis de Sustancias (SAS de ahora en adelante) de la entidad Energy-Control (EC de ahora en adelante). También iré añadiendo impresiones fuera del contexto en donde se produzca la actividad que tiene que ver con el TFM, tales como pensamientos sobre la temática, ideas a incorporar en el TFM, ideas a comentar con las diferentes agentes que participan, etc.

En primer lugar, quería destacar para mis adentros que el TFM lo hago a partir de mi relación estrecha con las drogas. Por estrecha no digo adicción ni devoción. Quiero decir interés en la temática a través de diferentes fuentes: sociología, psicología, política internacional, salud pública, crecimiento personal, etc. Estos aspectos pueden que definan mi interés en la materia, pero también podrían influir en la forma de observar, investigar y/o producir contenido. Con esto quiero que sepas que tenés que abstraerte y reprimirte en todo aquello que pueda provocar malinterpretación o influir de manera negativa en la investigación evaluativa. Esto es para vos y para nadie más.

En segundo lugar, pensé que sos un allegado a la temática evaluativa y que tendrás que buscarte la vida en la bibliografía, pero también a través de las agentes que trabajan en el tema, para informarte de aquello que no entendés o no sabés por donde pillar. Tendrás que hacer un recogido de necesidades informativas en todo aquello que te falte por saber. Podrás vincular este diario y las necesidades informativas obtenidas, pero sin ánimo de mezclar cosas.

Diciembre de 2023 (condiciones previas y reunión de acuerdo de TFM)

El sondeo durante más de tres meses a tantas entidades, federaciones, asociaciones e instituciones ha sido bastante triste y extenuante. Lo más triste fue la falta de respuesta, pues nadie respondió que no a la propuesta de ofrecimiento del TFM. De hecho, a posteriori de la respuesta de EC me respondieron positivamente dos federaciones confirmando la aceptación de la propuesta, pero respondí que ya tenía entidad. La respuesta positiva de EC es una buena oportunidad para con el TFM, cosa que agradezco mucho a Paula Sol, compañera de estudios de psicología, carrera que acabé hace 20 años.

La reunión de puesta en común de la oferta del TFM fue con Jordi Delgado, Mireia y Paula Sol. Jordi se presenta como persona que está detrás de la construcción y seguimiento de la herramienta de trabajo del SAS –la entrevista/encuesta/cuestionario–, Mireia como coordinadora del SAS y Paula como coordinadora general de EC de Catalunya. La reunión comienza por la explicación de la formación de Master en Evaluación de Programas y Políticas Públicas que realizó en la Universidad Complutense de Madrid, cuya consecución final es un TFM que ofrezco a la entidad. Desde la entidad, Jordi y Mireia comentan las vicisitudes del SAS, la complejidad de lo que se trabaja tanto a nivel de técnicas utilizadas (de laboratorio para el SAS, sociológicas para la entrevista, etc.), de personas que trabajan (sean profesionales o voluntariado), de las personas que atienden (usuarias de sustancias) y de reports (dar cuenta de la actividad) a financiadores (sea la entidad que está detrás (ABD), contratos públicos o subvenciones, etc.), etc.. EC cuenta con diferentes programas, pero se comienza a estimar conveniente, durante la reunión, centrarse, en lo que se refiere a la evaluación, en un aspecto de un programa, el SAS, en particular en la entrevista misma. Quizás no tanto en la remodelación ni modificación de la misma, como en la posibilidad que muestra en la realización de un post-test, cosa que comentan, no se hace a menudo o no se hace sistemáticamente. Me explican resumidamente cómo funciona el SAS, cómo trabajan de manera estable (estacionariamente) en la sede de la entidad, pero también de manera itinerante en festivales, fiestas mayores y raves. Explican que con anterioridad no han realizado

una evaluación como tal (o eso escuché o creí escuchar). Sí utilizan reports habitualmente como son las memorias técnicas anuales o específicas para con sustancias concretas, o en momentos determinados (algunos documentos se encuentran en su web) como son las alertas. Encontramos positivo que se pueda hacer una evaluación, estábamos de acuerdo en que no habría de ser muy ambiciosa sino centrada en aspectos concretos y confirmamos durante la reunión que podría llevar adelante el TFM con ellos. Hablamos de evaluación de impacto en particular.

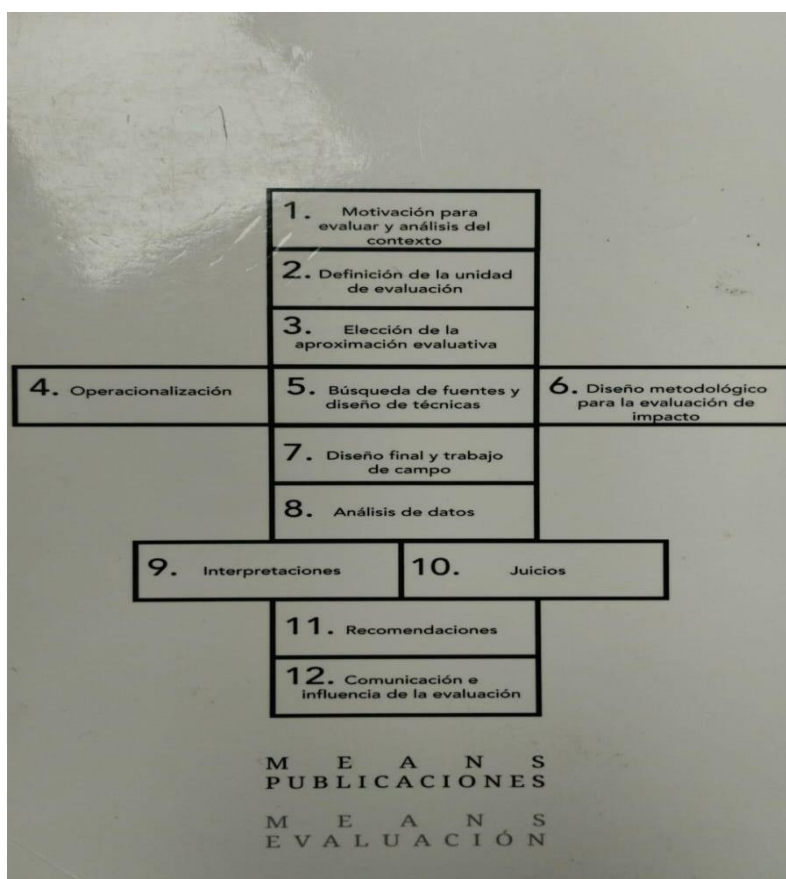
La sensación posterior a la reunión fue energizante. Me puso a cien en el sentido de poder realizar una investigación evaluativa a una entidad que conozco desde hace años por haber sido usuario de sustancias y del servicio (circunstancial, en algunos festivales o raves), por conocer a algunas integrantes (voluntarias o trabajadoras) y por estar relacionadas con el consumo de drogas como precisamente lo entiendo: de manera consciente, medida, voluntaria y concreta, sabiendo los riesgos que hay. El hecho de poder hacer un TFM a EC es un puntazo, no solo por lo que se alinea a mi manera de ver las cosas respecto a este fenómeno (siempre aparece mi punto egocéntrico...), sino porque los esfuerzos que pueda hacer, es posible que tengan un sentido para con la entidad. Está muy claro que el favor me lo hacen ellos a mí. Cuando hablo del sentido, quiero decir que puede ayude a la entidad y eso ya de por sí ya me atrae. No creo, de momento, en la posibilidad de publicación abierta pues es hablar de palabras mayores, pero no lo descarto. Esperemos a ver.

He explicado por correo a la tutora del TFM y le parecía estupendo la idea. También el profe que mayormente tuve en el master, el profe de sociología Juan Andrés Ligeró Lasa. Un capo el tipo. Se ve que hay un nuevo fenómeno respecto al alumnado en prácticas pues ahora han de cotizar a la seguridad social que podría afectar al convenio o relación que se establezca con la entidad de cara al TFM. Me han dado unas pautas para comentar con la entidad para solucionar este tema: al ser un trabajo voluntario el que realizaré para la entidad, debería de hacerse constar que estaré durante x tiempo como voluntario (para poder circular en las instalaciones) y se habría de conformar algún tipo de documento de confidencialidad de los datos con los que vaya a trabajar, de cara a asegurar la trazabilidad de la información recabada. Escribiré un correo cuando tenga más información así ya cierro este tema, para mí, de relación entre instituciones.

He quedado que el primer día que iría a la sede de la entidad sería el 9 de enero, coincidiendo con el inicio del curso escolar. Hemos quedado que sería vendría durante unos cuantos martes (no determinado) a la sede de EC para, por un lado, conocer la entidad por dentro, y por otro, observar cómo trabajan con la herramienta de la entrevista. Mencionar la entrevista como herramienta me parece oportuno, lo que no estoy seguro que tenga continuidad este nombre. La llamo así, de momento, como herramienta de trabajo pues, como comentaba antes, no solo es una encuesta o cuestionario o entrevista –sea dirigida o semi-dirigida- sino también porque es la fuente principal de acceso a la información tanto sea esta de tipo investigativo o sensible hacia la población diana.

En mi trabajo saben que estoy en el proceso de TFM con lo que informo que los martes iré durante unas horas a Barcelona a la sede de EC durante unas semanas. No hay problema en tanto que no descuide lo que tiene que ver con las personas que atiendo. A ellas también las informo y en principio no hay problema.

La idea de estar unas semanas haciendo observación tanto a la entidad como al pase de la entrevista a personas usuarias está relacionada, a efectos de la evaluación, con las necesidades informativas, con las herramientas metodológicas, análisis de los datos, diseño de muestra y resto elementos de la Rayuela (figura 1. Rayuela de la Evaluación)



Martes 9 de enero 2024

Si bien me informaron que el SAS abre a la atención de personas a las 13:00 hs, quedé de venir antes para hacer una pequeña inmersión a la sede de la entidad. Llegué aproximadamente a las 12:00 hs²². Me recibió Profesional3 (que estaba reunido, pero al escuchar mi nombre salió) y me puso en contacto con un joven (Profesional4) que me enseñó durante un poco más de media hora cómo funcionaba la herramienta. Al entrar, hay un pasillo y luego una sala muy amplia donde hay diferentes estaciones de trabajo como de 8 puestos juntos (con pc) por cada estación. Una de las estaciones de trabajo es la de EC. A las 13:00 hs pude hablar con Directivo3 y Profesional3, los que me enseñaron las instalaciones del local: el laboratorio, las salas donde se realizan las entrevistas y se obtienen las muestras para el análisis, salas de reuniones, etc. Me presentaron a algunas personas tanto trabajadoras como voluntarias –son esos días en los que te presentan muchas personas de las que luego no te acuerdas el nombre y te sabe mal...-, me explican cómo van algunas máquinas y sus extraños nombres y me ponen en relieve que los espacios los comparten con otros proyectos de la entidad madre que es ABD, con lo cual otras profesionales. Sobre las máquinas de nombres raros cabe decir que sirven para el análisis de diferentes sustancias cada una (o grupos de sustancias).

Figura 2: laboratorio del SAS

²² A partir de ahora se codifican los nombres (profesional, voluntariado, directivo, etc.) para poder tener una visión no problematizada de las personas participantes.

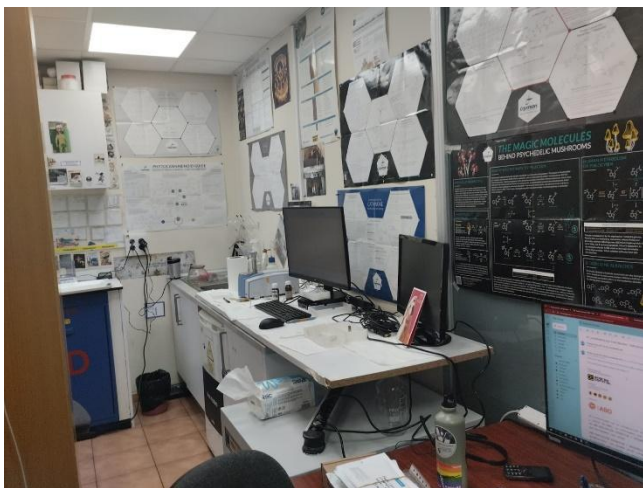


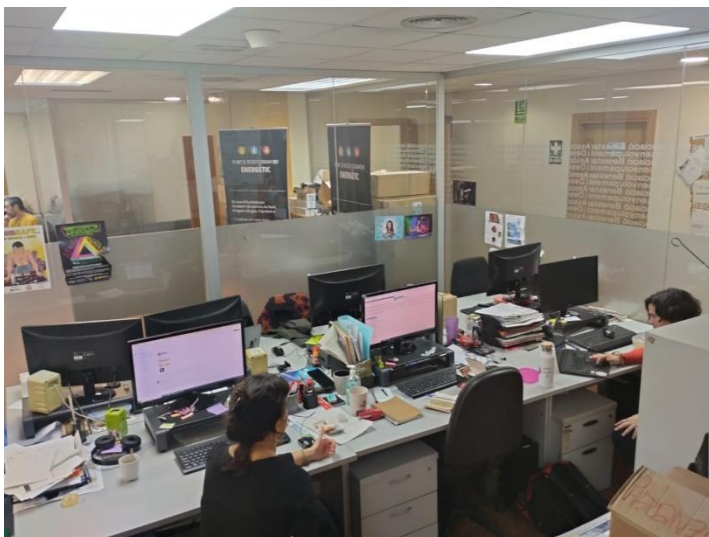
Figura 3: laboratorio SAS



Figura 4. Laboratorio del SAS



Figura 5. Estación de trabajo de EC



Sorprende no tanto la cantidad de personas que están en el proyecto como la diversidad de disciplinas provenientes: antropóloga, psicólogas, ingenieras químicas, farmacéutica, filósofa, técnicos de laboratorio, etc. Conozco durante la mañana a Profesional2 y a Profesional1, dos personas a las que seguiré pues según parece son quienes, estando en plantilla, realizan las entrevistas y recogen muestras. Me explican que podría encontrar dos tipos de atenciones:

- Nuevas atenciones: personas que vienen por primera vez al SAS. A ellas se les ha de pasar una entrevista un poco larga
- Atenciones recurrentes o de segunda vez: personas que han venido más de una vez, a las cuales solo se les recoge la muestra, se entra en la plataforma y poco más.

Al cabo de poco tiempo ya entro en una consulta por primera vez. El despacho es un lugar muy simple y sencillo: dos mesas juntas en medio de la habitación con 4 sillas, un pc fijo en la mesa cuadrada –tipo pupitre- y la otra mesa redonda con una caja de material para la retirada de muestras. Una estantería con libros y algunos carteles en las paredes. Nada más.

La persona que se atiende es una persona de las que han venido otras veces. Va rápido: traía cocaína y MDMA. Se le informa que el análisis de la cocaína tiene un coste de 30 euros si es análisis cuantitativo, a lo que responde que ok y lo paga. Cabe decir que también se abona por la Ketamina y la Metaanfetamina. Se entra la información a la plataforma, se le retiran las muestras, se le pregunta si ha tenido o tiene alguna cosa a comentar sobre los consumos, a lo que responde que no tiene problemas y se va.

Es una experiencia un poco extraña esta primera vez estando en un despacho con una persona que apenas conozco que realiza preguntas sobre las sustancias a otra. En verdad el espacio es aséptico, pero la persona entrevistadora hace que se sienta en un lugar familiar. Al menos fue mi impresión. Cabe decir que para que pudiera estar en la entrevista se le preguntó a la persona si aceptaba que estuviera con el argumento de ser una estudiante en prácticas.

Asistí a otra recogida de sustancias, esta vez 2CB y LSD. No se realiza la entrevista por ser un usuario habitual, que no quiere decir que se le haya hecho la primera entrevista.

Me encuentro con Profesional3 con quien hablo un buen rato. Me explica cómo es la entrevista, cómo se montó y qué pretende. Sobre cómo es la entrevista comentamos que es muy exhaustiva y de preguntas tanto cerradas (tipo cuestionario) y también abiertas (tipo semi-estructurada o poco estructurada). Sobre cómo se montó, me explica que ha sido a través de muchísimas reuniones y acuerdos entre las diferentes delegaciones territoriales de Energy-control a nivel estatal. Sobre lo que pretende, me comenta que se basa en el modelo trans-teórico de Prochansca y Diclemente sobre la adicción. Recuerdo este modelo por mi trabajo, pero lo tengo un poco desdibujado. Creía que tenía relación con la terapia de aceptación y compromiso, pero no es así del todo, aunque sí que es verdad que comparten que son modelos

o terapias de tercera generación de la corriente cognitivo-conductual. Es un modelo centrado en la motivación y en la autoeficacia, como me comenta Profesional3. Tendré que explorarlo para saber más. Le he pedido a Profesional3 que me facilite información, pero todavía no, le dije. Esperaré a pedir más info a todos. Se me ocurrió hacer un correo con demanda de Necesidades Informativas. Así, en mayúsculas, como nos formaron en el master :).

A la tarde asisto a otra recogida, pero esta vez con entrevista. La realiza primero las recogidas y luego la entrevista. La entrevista es larga y tendida. Tiene varias partes. Una relacionada con los datos sociodemográficos. Otra relacionada con los hábitos de consumo, pautas, formas de dosificación, sustancias consumidas, etc. Y otra parte que se centra en una sola sustancia, que podría ser aquella que es problemática para la usuaria o por la razón que crea conveniente la persona entrevistada –se deja abierto-.

La entrevista la realiza Profesional2. Demuestra un conocimiento de la herramienta muy pormenorizado. Es muy hábil para incluir dentro de las preguntas algunos elementos contextuales de los usos y costumbres en el consumo de una sustancia que hacen que la persona se sienta cómoda y no juzgada. Por ejemplo, podría parecer una tontería pero que es interesante, pues que hace alguna broma con aquello de tomar dosis muy pequeñas para esnifar de ketamina (le dice dosis pediátricas o dosis de homeopatía), o hace un comentario sobre la resaca emocional. Esto provoca en la entrevistada que se abra.

Las preguntas que va realizando durante el trayecto van a la vez acompañadas de algunas pautas, informaciones específicas de la tolerancia o toxicidad, resaca, etc., que hace que la entrevista se convierta en abundar en aspectos muy diversos, pero a la vez muy específicos. El entrevistador va incorporando al programa informático aquello que la entrevistada comenta, pero se ve que en algunos momentos realiza una síntesis y no una transcripción directa de lo que dice (con la consiguiente posibilidad de pérdida de información). No quiere decir que la transcripción pueda ser contaminante o contaminada, pero observo esto. La entrevista ya de por sí es larga, con lo cual es posible que sea necesaria esta transcripción o resumen, que si no sería eterna. Lo que también implica un conocimiento pormenorizado de la herramienta, del contexto, de lo que es importante para la persona, pero también para el tratamiento posterior de los datos.

La entrevista dura una hora y quince minutos. Me doy cuenta de que no se trata de una entrevista al uso o de las que conozco como entrevistas para sonsacar información y se lo digo a entrevistador. Percibo que la entrevista es mucho más. A la vez que se le están haciendo preguntas a la entrevistada se le dan pautas de consumo para cuando se encuentra un vacío de saber, se le induce a pensar en cómo y cuándo hace las tomas, se le hace pensar en las cantidades y momentos en los que hace las tomas, se le pone sobre la mesa el post-efecto, etc. Comentan durante el trayecto que necesita poner freno al *craving*. Es un concepto muy específico como para que la entrevistada lo conociera, pero claro, las personas que asisten a EC tienen interés en el fenómeno y me imagino se bibliografían. Ha hablado de la introspección que supone el uso de determinadas sustancias. Comenta además que según cómo ha encontrado que somatiza según qué experiencias (sic). También que hace un uso no festivo de sustancias. En cuanto a las sustancias, el entrevistador le sugiere a la persona la posibilidad de adquirir una balanza de precisión para dosificar mejor las tomas, planificarlas y saber qué cantidad y cuánto toma. Es una manera de evitar el *craving*. La entrevistada cuando está acabando la entrevista, ofrece a la entrevistadora que podría colaborar en tareas de voluntariado, pues podría realizar investigación, colaborar con traducciones, etc. Al marchar, agradece el servicio prestado y la atención recibida.

Le comento al entrevistador antes de marchar que me ha parecido que más que una entrevista es una consultoría sobre drogas. Es decir, que parece más un consultor al estilo médico (privado) o de servicio público que no una entrevista. La persona se va informada y asesorada, hecho por una persona que no la juzga sobre lo que toma, con conocimientos amplios sobre drogas y que, según le dije a Profesional2, ¡vale mucho! Por un lado, se asesora a la persona,

por otro se le dan pautas de autocuidado, y lo del análisis de sustancias, que en principio es a lo que viene, parece que, una vez acabada la entrevista, sea lo de menos.

A propósito de esto, comento una cosa. Esto salió sin querer en un momento en el que nos encontramos Profesional3 y Profesional2 entre medio de una recogida y otra. Comentaron sobre la entrevista que tenían algo así como un viejo debate interno sobre si la entrevista era para la investigación (y tratamiento de datos) o era un asesoramiento con resultado de datos. Me pareció interesante el debate, pero no sé de donde viene, con lo cual solo escucho.

Me doy cuenta que es tarde para ir al curso de català que estoy haciendo y marchó. Al final llegué tarde a Vilafranca (tengo una hora y media de trayecto entre tren y metro –en el mejor de los casos, por lo mal que va RENFE y por la combinación que no es directa- desde Barcelona) y no fui a català, què hi farem!

Por cierto, otra cosa que salió de manera espontánea de un comentario de Directivo3 me sorprendió también bastante. Comenta sobre una tarjeta (tipo tarjeta de crédito o similares) que EC ha sacado para promocionar aspectos concretos de la toma de sustancias que ha tenido cierto éxito (me lo había comentado una usuaria de mi trabajo). Se hace llamar T-DROGAS, nombre muy llamativo por lo similar a T-USUAL o T-CASUAL que son las tarjetas de metro de Barcelona. O la T-10 de RENFE. Equivale a relacionar la T de transporte, tu, trail, etc., con un elemento de la ciudad relacionado con la movilidad, transportarte, viajar. La tarjeta T-DROGAS intenta promover el correcto uso de los rulos (no compartirlos), cuestiones relacionadas con picar bien la sustancia, etc. La propia tarjeta sirve para lo anterior. Resulta que, explica Directivo3, en alguna red social han salido personas criticando esta T-DROGAS por promover o promocionar las drogas en jóvenes. Bueno, una alarma para según qué ciudadanía sobre la que comentaban abiertamente las personas que estaban en la estación de trabajo de EC. El problema sobre lo que comentaban era que la distribución de la tarjeta era específica en los stands de EC o la sede y SOLO dirigida a personas usuarias. Y es lo que pasa cuando una campaña específica para colectivos usuarios salta sin querer a la ciudadanía en general, pues se piensa que se quiere obligar a niños a tomar drogas, cuando no tiene nada que ver. Interesante el tema. La moraleja que comenta Directivo3 es: en drogas y en sexo cuanto más éxito tenga una promoción o un programa es peor para el propio programa... La prevención o es selectiva o es general y cuando se cruza aparecen los problemas.

En el tren reflexiono un rato sobre lo que he vivido. Me doy cuenta que no es cualquier cosa. El SAS ni el TFM ni la movida en la que me estoy metiendo. Me parto de risa un rato. Diego ya te vale colega en los líos que te metés... Pienso en que, si bien toda mi vida ha estado cerca de los usos de las drogas, defendiendo delante de amigos, familia, trabajo y donde sea que tenemos derecho a las drogas, en el SAS se justifica todo. Una política de gestión de los placeres negada a la realidad, que es lo que hemos tenido durante siglos, testimoniada por el cristianismo y un capitalismo tardío nos ha dejado un vacío. El fomento de la autopercepción de la realidad, en donde te pone el foco en tu persona, que no te juzga, que te informa y te da pautas para que no te quedes colgado es un puntazo. Me quedo acá en la reflexión escrita, pero me dio para mucho más.

Martes 16 de enero de 2024

Llego a EC aproximadamente a las 12:30 hs. Me encuentro con Profesional1 y me enseña un folio colgado en una columna de la sala grande cerca de la estación de trabajo de EC. En ella se expone la agenda del día: qué personas vendrán a qué horas, a veces con la sustancia a analizar. Me explican que también se atienden a personas sin cita, pero lo que intentan es que se pida cita por correo electrónico. Profesional1 me dice que la acompañe en las visitas y así lo hago. Pero antes, tenemos un tiempo para que me explique un poco el funcionamiento de EC. Me doy cuenta que voy conociendo la entidad por partes y según quién me explica. También es verdad que no he pedido todavía la información con el correo que dije que haría. Profesional1 me explica cómo funciona el programa de voluntariado y las salidas –itinerancias- en el

programa de Fiestas Mayores de diferentes ayuntamientos. Sobre el voluntariado me comenta que se realiza una captación general y luego se va filtrando, a través de cuestionarios on-line. Se realiza luego una selección y se acaba formando al voluntariado. La formación se ofrece sobre las diferentes drogas, adulterantes de las sustancias, NPS –Nuevas sustancias psicoactivas, o también llamadas Research chemicals-, sobre el uso de aparatos para la identificación cualitativa o cuantitativa de las sustancias, etc. Profesional1 me envía por correo electrónico el plan formativo de EC del año pasado para que me haga una idea, y me explica que será la encargada del programa de voluntariado.

A Profesional1 le hago algunas preguntas, alguna con cierta indiscreción (le pregunto qué estudió), pero quería saberlo (es psicóloga like me). Quizás es una idea mía un poco fundamentada por mi trabajo (se exige titulación universitaria para cualquier faena, pues mi trabajo es en torno a Servicios Sociales y sin titulación no entrás ni a palos) pero me interesa saber las titulaciones de las personas que trabajan. Quizás lo quiero saber no tanto por las funciones y competencias que han de cumplir en cada puesto de trabajo (insisto en la “deformación profesional” que llevo encima) sino también por cómo hacer posible una interdisciplinariedad tan variopinta: hay entrevistadoras, hay ingenieras químicas en el laboratorio, un antropólogo detrás de la encuesta, una farmacéutica como coordinadora del SAS, etc. Comentamos esto con Profesional1 y me comenta que esta diversidad de profesiones es positiva pues puede provocar la derivación interna cuando hay una persona con un problema determinado.

En este sentido, pregunto –ahora ya hablando sobre la entrevista- que qué hacen cuando se encuentran una persona con un problema de adicción o emergencia vital (por no decir brote psicótico). Me comenta que se le puede ofrecer a la persona una atención individualizada a través de un programa interno a los que se puede derivar llamado HABLA CON ENERGY. Este programa atiende casos complejos o de necesidad de mayor atención. De esta manera, me cuadra mucho más el proceso del SAS y la entrevista, pues da cobertura a aquellas situaciones o personas con problemas, si se encuentran. Esto añade complejidad a pasar la entrevista, pues añade la sensibilidad de realizar las preguntas concretas teniendo en cuenta lo esquivo que puede ser una persona que tiene un problema de adicción. La persona puede esconder lo que le pasa, puede mentir, puede aparentar. Y de ahí que la entrevistadora ha de poder saber sonsacar información, siguiendo la perspectiva del no-juicio, para poder ofrecer el servicio HABLA CON ENERGY si fuera necesario. Se ha de hacer con ojo, pues puede provocar el efecto contrario: que la persona no vuelva más...

Luego me doy cuenta que hay un díptico del programa en la pared del despacho de atención.



Figura 6:

Pregunto a Profesional1 si hay algún tipo de flujograma del protocolo de atención. Es decir, si hay algún tipo de flujograma que identifique los pasos y documentos que intervienen en la atención de usuarias del SAS. Me dice que no, o que al igual sí pero no lo tienen en mente. Comentamos que sería interesante tenerlo. De esta manera, se visualiza el proceso desde la recogida hasta la entrega de la información.

Hablamos de las heridas que se pueden curar (así lo apunté en frío durante la conversación). Comentamos que la entrevista aporta medidas para el autocuidado a través de pautas concretas de consumo, pero también consumo y alimentación.

Me dice Profesional2 que lo acompañe, pues se hará una recogida a una persona que trae MDMA. Parece que ya es habitual esta persona, o al menos se le ha pasado ya la entrevista. Se hacen comentarios sobre el fentanilo y la meta-anfetamina, cuyo nombre que le da la persona atendida es TINA o ICE. Se comenta sobre derivados sintéticos de los opiáceos, pues por lo que se ve, en los países desde donde explica la persona que visita o vive (Colombia y México) se han encontrado pastillas de MDMA con fentanilo, lo que ha provocado muertes en jóvenes. Explica que existen pautas de consumo según países que son diferentes según las características individuales. Los países latinos (incluidos lo que se llama latinos en Europa: Portugal, España, Grecia e Italia) según la opinión del entrevistado son países donde los consumos son más bien sociales: en un bar, en una discoteca, un grupo de personas en casa de alguien, etc. En los países del norte de Europa, según comenta el entrevistado, se hacen consumos individuales en donde la persona toma X droga y está solo en casa con su música o el subidón. Esto me hace reflexionar, que puede ser tal cual: lo social influye de manera determinante en el consumo. Hasta me he visto a mí mismo en los dos ejemplos, lo que por lo general soy más social (ergo: se confirma). En este sentido, también aparece el concepto de *Set y Setting*. Creo que lo comenté yo. Cabe destacar que si bien he estado haciendo algo así como un “shadowing” a las entrevistadoras y que lo que comento es que hago *observación-participante-no-participante*, sí que es verdad que en algunas ocasiones he preguntado alguna cosa por aclarar, tanto a la entrevistadora como a la entrevistada. Pues realicé la pregunta sobre este aspecto, teniendo en cuenta que tanto cuenta la actitud de la persona como el entorno en donde se toma, y claramente fue asentido por ambas personas.

La persona trae MDMA en pastilla. Lo que comenta el entrevistador es que fundamentalmente la cantidad de sustancia que trae dentro es lo más importante. Comenta que normalmente las pastillas tienen casi la mitad de su peso en excipientes, que son sustancias inocuas que le dan forma y permanencia en el tiempo a la pastilla. En algunos casos puede que tengan efectos coadyuvantes, es decir, que estimulen la liberación de la sustancia con acción prolongada o que potencien el efecto de la misma. Pero por lo general son inocuos. Se informa a la entrevistada sobre la forma de las tomas. Le comenta que siempre es mejor empezar con dosis bajas para tantear cómo va. Pero también al parecer comenta que si ya conoce la sustancia que empiece con una dosis media-alta, y luego ir ajustando la dosificación. Realiza comentarios sobre la resaca emocional, la cual puede estar relacionada con la apertura y cierre de neurotransmisores. Abunda en elementos post-toma, efectos de seguridad ☐ espacio seguro para la toma. Habla la entrevistadora del post-uso ☐ Dormir bien y reposar, pero también realizar actividad física. Le comenta que menos sofá y más pasear. El post-uso es un tema importante para la entrevistadora, además de producir un efecto nemotécnico: ayuda a saber por qué se ha hecho necesario un paracetamol a posteriori de la sesión.

La persona profiere que le preocupa el tema de la tolerancia, pues entiende que le puede generar dependencia. La persona comenta que hace un uso semanal de la sustancia, delante lo cual, el entrevistador no lo alarma sino más bien lo contrario: cada uno ha de hacer uso y gestión de sus placeres. Más si la persona que se está entrevistando tiene ya una edad (aproximadamente 40 años). Lo que también aparece es el tema de la toxicidad.

Se hace una segunda visita. Se toma una muestra conjunta, de dos personas. Observo detenidamente qué aparece en el programa informático sobre lo que recoge de datos:

USER	SUBSTANCE	COMSUMPTION	COLLECTION
Datos de las personas usuarias (solo se necesita el correo electrónico)	De qué sustancia se trata	Forma de dosificación, cantidad por dosis, etc.	Lugar de la compra, si es un dealer conocido o en la calle, etc.

De esta usuaria se saca que tiene preocupación por la salud y por el precio. Se comenta también sobre el TUSIBI que existen recetas diferentes para la misma cosa, pero normalmente tiene MDMA, ketamina y Speed, pero puede haber otras como MDMA, ketamina y algún otro estimulante (tipo cafeína). Se comenta que tiene coca y keta, y se le añade un estimulante que puede ser speed o cafeína.

Sobre las adulteraciones, comenta el entrevistador que no es actualmente por añadir sustancias que se adultera, si no que se hace por intentar sustituir la básica. Pregunto sobre este tema una vez acabada la toma de muestra, pues me parece importante la distinción. Toda sustancia lleva consigo excipientes. Estos excipientes pueden ser adulterantes, pero lo esperable sería que no. Si lleva adulterantes pueden pasar dos cosas:

- Que potencien el efecto de la sustancia básica (por básica entiendo la que se ha comprado)
- Que perjudique el efecto de la sustancia básica

Estos dos efectos son contrapuestos. El adulterante perjudicial sabemos que es nocivo o que no está bien. Podría ser que tenga alguna sustancia narcotizante que vaya en contra de lo que se esperaba. Por el contrario, el que potencie el efecto puede estar bien, o no. Puede que sea un estimulante, pero puede que ese estimulante sea nocivo para la persona (por ejemplo, cafeína o anfetamina siendo la persona sensible a estas sustancias y luego los efectos no deseados sean prolongar en el tiempo el viaje). Es todo un qué.

Le recordé a Profesional2 que años atrás habían circulado pastillas con LSD o pastillas con 2-CB, y lo confirma. Esto es interesante e importante saberlo pues las interacciones con otras sustancias también es un clásico del consumo de drogas. España se ha dicho en repetidas ocasiones (seguramente no por una investigación seria), es un país donde se mezcla todo con todo. En una misma noche se pueden tomar varias sustancias, pero si además las sustancias básicas que creías que habías comprado además tienen otras ya se produce un efecto añadido no conocido que puede alterar (más si cabe) los efectos deseados.

La consultoría específica de una sustancia también –la parte específica de la entrevista– requiere una razón para realizarse. Esto lo comento por lo de las partes de la entrevista. Recuerdo: hay una parte sociodemográfica, una parte de consumos de drogas en general y luego se hace una parte específica de una sustancia, que la entrevistada elige. Puede ser la sustancia con la que tenga el problema la persona o puede ser otra. Es decir, es posible que la sustancia que se vaya a abundar con la parte de la entrevista que no sea problemática para la persona. Simplemente se pretende analizar por las razones justificadas por la persona, no por otra razón más. No estoy seguro de si esta libertad de elección sea adecuada, pero no soy yo quien toma las decisiones sobre esto. Quiero decir, que para cualquiera que observara como lo estoy haciendo, lo más “normal” sería hacer la parte de la entrevista sobre aquella sustancia sobre la que la persona tiene un problema, ¿no? Pues me comentan que no, si se pretende que la persona se abra, sea desde la perspectiva del no-juicio y mantener el lazo con la misma. Me comentan un ejemplo que se vivió:

- Una persona trae varias sustancias para obtener resultados. Por lo que parece, la entrevistadora se da cuenta en la parte de la entrevista que tiene al igual problemas con la cocaína. Cuando se llega a la parte de elección de sobre qué sustancia abundar, la entrevistadora le sugiere hacerla sobre la anfetamina (speed. O en verdad era Meta-anfetamina, no recuerdo bien, pero para el caso es lo mismo). La persona entrevistada

hizo la entrevista, todo bien. Y cuando acabó le dio las gracias a la entrevistadora, pues como ella pudo observar, si se abundara sobre la coca, posiblemente la persona se hubiese visto agobiada, y no hubiera sido lo mismo. Y posiblemente la persona no hubiera vuelto al SAS, cosa que sería negativo si se pretende mantener el lazo.

De ahí que la consultoría sea ofrecida a gusto del consumidor, valga la redundancia.

Asisto a una recogida con Profesional1. Esta vez es de meta-anfetamina. La persona expresa que la toma a partir de diferentes vías de administración (sé que redundo, pero no sé cómo expresarlo: toma y vías de administración es lo mismo...). La entrevistadora explica que la versatilidad de la meta es que posiblemente tenga una supuesta problematicidad en cómo entra. Según la vía tiene efecto más duradero que otras, se nota más socialmente que la consumes si la esnifas pues rasca la nariz, etc.

La entrevista sigue su curso bien, y denoto otra vez que las personas que realizan la entrevista han de estar muy bien formadas. Han de tener conocimientos de sustancias, de formas de consumo, de jerga, de farmacología (interacciones con otras drogas), contextos en los que se toman, efectos post-uso de las sustancias, incluso efectos a los días o semanas siguientes. Es muy extenso lo que se ha de saber, y no estoy seguro que cualquiera pueda hacer este tipo de entrevistas si no tiene un amplio conocimiento. No sé. Es lo que pienso ahora mismo.

También denoto que la entrevistadora apela a una explicitación personal, es decir, una experiencia similar no quiere decir que hayan dicho que han tomado la misma droga, sino que explican una anécdota o situación similar (el otro día Profesional2 expresó algo parecido). Esta apertura a la experiencia propia, me pregunto, ¿podría ser conflictivo? Está claro que en el contexto en el que se da la entrevista, incluso puede que sea necesario el que la entrevistadora comente experiencias similares para conseguir que la persona sienta que está siendo tratada por un igual. Pero claro, pienso en otro tipo de entrevistas/encuestas y es posible que esto fuera conflictivo o no deseable. No es una crítica, simplemente es una observación.

Aparece una reflexión durante la entrevista sobre la paradoja de cuerpo y mente en lo que se refiere a la nocturnidad. A más noche más actividad, y por la mañana menos. Se comenta el hecho de comer, estar con amigos bien, y otras cuestiones contextuales. Esto es debido a que según cómo se encuentre tu cuerpo y tu estado mental en los momentos de las tomas, tendrás efectos deseados de la sustancia. Vuelve a aparecer el concepto de “resaca emocional”. Hay también comentarios sobre los chutes de dopamina. Consideraciones sobre la resaca y re-dosificación, que en el caso de la meta-anfetamina es menor, pues según explica el entrevistado no se necesita. Apunté una cosa que ahora no sé a qué venía, pero es esto: “-no ves más allá de la bolsa.” Puede ser que sea a propósito de la parte final de las sesiones, en donde si no hay más, pues se acabó. Volvemos a comentar la forma de administración respecto a los efectos. Pero también a la forma de socialización. La forma de administrarse tiene relación muy estrecha con las personas con las que estás, pues si es esnifada, pues tiene unos estigmas diferentes que si es fumada u otras vías. Es como para tenerlo en cuenta esto, pues no estoy seguro que se le dé la suficiente importancia... Al final, como que tenía que irme a Vilafranca, he plegado, me imagino, que unos minutos antes de que acabara la entrevista para poder pillar el tren y no llegar tarde a català. He pedido mil disculpas y he marchado hacia las cuatro cuarenta y cinco de la tarde.

Antes de irme, me despido de Directivo3 y me pasa una web de referencia en el mundo del drug-checking que se llama TEDI network. La trasteo ahí mismo y me parece potente lo que hay. Me imprimiré algunos artículos cuando llegue a Vilafranca. Le comenté a Directivo3 que había encontrado una página en donde hay recogidos artículos relacionados con la prevención y me comenta que la conocía. Se llama prevención basada en la evidencia²³, y le comento que había encontrado alguna investigación de mi tutora de master. También la trastearé. Profesional1 me ha enviado un documento con las formaciones realizadas a voluntariado del

²³ <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>

año pasado, y Directivo3 el documento marco/base de EC.

Martes 23 de enero de 2024

No he podido ir por cuestiones laborales. Se me empezó a complicar poco a poco y lo intenté ir resolviendo paso a paso, pero se me complicó mucho y desestimé ir a Barcelona, pues se me hacía tarde. Me he comunicado con Directivo3 para avisarle. Espero recuperar el día. Al menos he imprimido algunos artículos del TEDI Network²⁴ que he empezado a leer. También he leído lo que me ha enviado Profesional2, Directivo3 y Profesional1, relativo a formaciones, documento Marco de EC y protocolo de calidad de la entrevista.

Martes 30 de enero de 2024

Llego hacia las 12:30 hs., y miro la programación del día. Me coge volando bajo Profesional2 y me dice que, si quiero entrar a una entrega de sustancias, a lo que digo que sí encantado. Es un hombre y una mujer de una edad que traen cocaína para hacer análisis cuantitativo (del que se paga) y MDMA en forma de cristal. Me sorprende el precio del cristal: 10 euros el gramo. En esto existe una variabilidad brutal, pues en otras recogidas ha habido de cincuenta y sesenta euros el gramo. Se ve que tienen un contacto directo y que les hace precio. También me sorprende la mujer, la cual habla abiertamente que le ha dicho a su hija que se pase por EC. Dice que tiene 18 años y que de momento le ha dado información sobre sexualidad y tal. Pero ahora quiere darle info sobre drogas. La hija, por lo que explica, dice querer probar las setas alucinógenas, delante de lo cual, la mujer profiere que no le parece mal que empiece por ahí. No sé. Me vi un poco reflejado, pues mi hijo de 17 está informado de la sexualidad y también hemos hablado abiertamente de drogas, lo que nunca me habría planteado preguntarle qué va a probar... Me lo tendré que pensar.

Reflexiono sobre esta pareja por dos cosas más. Una, es que me he fijado en sus pintas. No quiere decir que de las otras personas no me haya fijado, lo que no he comentado nada (hoy me doy cuenta). La pareja tiene unos cincuenta años, y unas pintas de callejeros –que no homeless-. Hablan un poco como los kinkis de los 80's o gente de baretos. No me sorprende, pero los hace distintos a las personas durante las que he estado presente con anterioridad. No estoy seguro de que me tenga que fijar en la indumentaria o usos, costumbres o modas, pues no tiene relevancia para con el TFM. Pero observarlos me retrotrajo a otra época. Hago un paréntesis por lo que acabo de comentar: las personas que han sido atendidas, hasta ahora, he percibido que son o eran personas al uso, nada especialitas, ni con estéticas de tipo tribu urbana (tipo raveras, raperas, ni heviatas, etc.). Huelga decir que, si bien me he fijado en las respuestas sociodemográficas, no he prestado máxima atención en saber si tienen o no carrera universitaria (cosa de la que normalmente observo mucho por mi “de-formación” profesional), ni cosas parecidas. Es posible que haya puesto más la visión las partes de la entrevista que tienen que ver más con las drogas y sus especificidades que en otras cosas. Al igual a partir de ahora me fijo más.

Por otro lado, también he reflexionado sobre la posibilidad de que puedan venir al SAS personas vendedoras de drogas. Esta vez no pienso que ellos lo sean, aunque me sorprendió el precio tan barato con el que pillan cristal. Hay que pensar y saber que, en el mundillo de las drogas, uno y otro pueden ser comprador y vendedor al mismo tiempo, o intercambiables en el tiempo. Recuerdo que a veces unos tenían LSD y otros hachís, y al cabo de un tiempo la inversa. Luego no tener nada nadie, y ser otros los que tienen y venden. El colegueo y confianza son determinantes en la calle de cualquier ciudad o pueblo si se quiere pillar droga sin ser cogido por la policía. A esto se suma un tema que ya sale en las preguntas de la entrevista: si es un *dealer* de confianza o hace tiempo que le pillas al mismo, por lo general aumenta la posibilidad de que te pase una sustancia de mejor calidad. Me imagino que, como cualquier tipo de mercado, se fideliza la clientela con la calidad, y precio, pero calidad. Supongo que la bajada de

²⁴ <https://www.tedinetwork.org/>

precio vendrá con más tiempo... Respecto a esto solo resaltar que he pensado en que el SAS sea una manera que puedan tener los *dealers* en saber si la sustancia que tienen es de calidad. Ahora que lo pienso, de todos los que conozco (y que han perdurado en el tiempo como *dealers*) solo hay uno que trae su sustancia al SAS y te lo dice: esto tiene x por ciento de calidad, testado por EC. Estoy seguro que en EC lo saben o se lo imaginan, que vienen *dealers* a testear sus sustancias. Lo que no creo que lo sepan son las administraciones públicas que financian estos proyectos, porque sería un pelotazo en contra para ellos.

Recuerdo un meme de un grafiti (Figura 7):



Respecto a la calidad y precio, cabe destacar que hace un tiempo recuerdo un artículo de EC, que pillé de las RRSS (redes sociales de ahora en adelante), en el que se afirmaba que, de unos años hacia acá, los precios de las sustancias han ido bajando y la calidad subiendo, todo lo contrario que pasa con la alimentación u otros insumos. Quizás sean cuestiones de la oferta y la demanda, incrementos de la cantidad de sustancia en el mercado, mayor efectividad en el transporte, más cárteles, etc. El resultado es que hay, en el mercado de las drogas, mayor cantidad, mayor calidad y menor precio²⁵.

La entrevista acabó rápido, pues hicieron entrega de las sustancias y comentaron algunas cosas. Es de destacar la jerga con la que la entrevistadora conversaba con las personas, pues muy acorde a la situación hablaba de “comer techo” u hablar de las dosis homeopáticas (ahí sí que funciona).

Al salir de la primera recogida me dice Directivo3 que venga así estoy en la reunión que hacen en breve con Profesional2 y Profesional3 sobre las salas REDAN. REDAN es el acrónimo de Reducción de Daños, y se ve que son unas salas o lugares que los distritos o ayuntamientos alrededor de Catalunya existen para que las personas usuarias de ciertas drogas puedan hacerlo sin estar en la calle o en lugares insalubres. Las salas REDAN serían las consideradas con anterioridad NARCOSALAS, o al menos así lo entiendo ahora mismo.

Pregunto qué son o cómo funcionan. Me responden conjuntamente los tres y me dicen que diferentes ayuntamientos o distritos de la ciudad de Barcelona disponen de espacios para venopunción, uso de bebidas alcohólicas, fumar (no estoy seguro...), etc., para la ciudadanía usuaria de estas sustancias. De esta manera se evitan lugares insalubres y se pueden realizar acciones de reducción de daños. Ahí entra EC, pues se ve que lo que pretenden justamente en esta reunión es establecer contactos más estables con las diferentes coordinadoras o responsables de las salas y así poder obtener muestras y tener una relación más estable. Pregunto que si lo que se pretende es exportar el modelo EC, pero me dicen que no, que todo lo contrario. La idea es adaptarse EC a los diferentes contextos en donde se ofrezcan estas salas.

Empieza la reunión y comentan que como existe previsión de llegada de opiáceos sintéticos de cara a la primavera (fentanilo o similares), se ha de intentar establecer vínculos tanto con profesionales como con usuarias. Se ha de analizar bien, qué se hace en cada sala. No solo aspectos relacionados con las sustancias (tipo, etc.) sino con otros aspectos y elementos de los usos.

²⁵ Comprobar referencia bibliográfica que justifica esta aseveración

Se pretende establecer vínculos con las personas usuarias, adaptándose el/la profesional de EC a las salas. La idea de establecer vínculos es a efectos de saber qué se hace. El vínculo con las usuarias permitiría sonsacar información de los usos, pero también es muy necesario para la obtención de muestras. Es muy difícil que te dejen un cacho de heroína o fentanilo si son consumidores muy habituados, pues les cuesta –dinero por supuesto- conseguirlo.

SALA BALUARD: comentan que se realiza en esta sala el SAS itinerante. También es gestionado por ABD, entidad madre de EC. De la sala se obtienen las muestras que luego se llevan a EC para entrar en la plataforma y laboratorio.

Comentan que los datos que obtienen de esta sala son prácticamente solo farmacológicos, cosa que comenta Profesional3, necesitaría algunos sociodemográficos para poder cruzar datos. Empiezan a enumerar algunos de los datos que serían necesarios obtener para poder establecer cruces por lo que respecta a usos y necesitarían saber edad, sexo (sentido), género, racialización, cómo se entrega la muestra, etc. Pregunto a efectos de qué información se necesita la raza, y me comentan que es muy diferente saber si tiene detrás un colectivo o grupo que lo acoge en casos de sinhogarismo –como hacen los senegaleses entre otros-, y lo que se podría denominar “factores de protección”. También comentan que sería conveniente saber si ha venido más veces al SAS: esto implicaría una relación estable o vínculo con el servicio= más factores de protección. Comentan que el agente que vaya a la sala en un principio ha de ser observador y habrá de pasar con el tiempo a la intervención (la investigación se quedará en la sede de EC). La prioridad es la centralidad en la persona que se atiende. Se piensa y se pregunta: de qué manera se podría hacer que el SAS tenga mayor aferencia por parte de las personas usuarias. Al tratarse de un servicio *drug-friendly*, se trataría de lograr un acercamiento a las personas a través de un cierto vínculo para a medio o largo plazo, reducir los daños en los consumos. Hablan de cosas que no acabo de entender. Luego pregunto: FTIR: se trata de una máquina de análisis de sustancias que la puede utilizar cualquier persona con un poco de entrenamiento. A propósito de esto comentan que se debería de adaptar las planillas de registro de los datos a la información de las librerías de EC. Entiendo que deben de ser exels que se deberán de convertir a algún programa interno o que tenga acceso desde la plataforma que se utiliza para el cribado de sustancias.

Hablan de diferentes espacios donde se practicará el SAS como REDAN.

Illeta: al parecer es un espacio (creo que en Reus) donde no hay referente ni coordinadora. Se plantea difícil la comunicación

Metzineres: es un colectivo de mujeres que se ayudan con el tema de las drogas. Creo que son practicantes de prostitución.

La Mina: barrio de Barcelona complicado, donde hay una sala también

Se crea un pequeño debate sobre el dato ciego: se necesita información contextualizada y centrada en la persona por tal de poder tejer los datos con personas atrás. Se asegura así la trazabilidad. La manera de recoger los datos es muy importante.

Se comenta sobre los resultados que se obtengan: a dónde van los datos?

- Al usuario: resultados de las sustancias
- Al centro/sala: para las memorias
- A EC: para análisis y recogida. Para memorias

Se debate un momento también sobre los resultados de los análisis de sustancias en tanto:

- Qué pasa si la pureza de una sustancia es del sesenta y cinco por ciento? El resto qué es? –aparece otra vez el tema de adulterantes-.
- Qué hacer a nivel de resultados si estos son anonimizados?

Comentan a propósito del barrio de la Mina: no se pueden publicar los resultados de los análisis de sustancias debido a que hay familias que manejan x drogas de las que no se podrá hablar. Si se publican se sabría de quién son y eso podría ser un problema.

Más tarde me uno a una entrevistadora que realizará una entrevista completa. Se trata de

Speed (anfetamina) de la cual se pretende hacer un análisis cuantitativo. La entrevista es muy ágil y muy dinámica. Aparecen algunas reflexiones que noto muy interesantes, pues no están en la línea de la propia entrevista. ¿Puede ser que el SAS produzca la reflexión sobre lo que uno busca en las sustancias? (eso si antes no se lo había planteado, con seguridad será que sí). Respecto al *Speed*: al igual del *speed* se espera la taquicardia y no es lo que verdaderamente produce. Esto es así debido a que durante años ha sido adulterado con cafeína y al final el efecto esperado es ese...

Se comentan pautas de conservación de las sustancias. Que si nevera, que si no nevera, que si cómo es la textura, humedad y color el que mejor describe a la sustancia. Si pica o no pica al esnifarla, si está en polvo, seca, en formato más cristalizado, etc. El apelmazamiento es un tema que también vuelve a aparecer. Al parecer el *speed* es de buena calidad si permite este apelmazamiento, como una masa al hacer pan. Si se vuelve piedra parece que no es bueno, según el entrevistador.

Se recoge también ketamina para análisis cuantitativo. Comenta la usuaria que tiene un efecto menos físico y poco fuerte. Que en otras ocasiones el efecto es mayor. Dice que tiene un efecto disociativo bajo. La entrevistadora explica la química de la ketamina, en tanto que afirma que esta sustancia contiene unos isómeros que son los que marcan la pureza y calidad.

La entrevistada saca el tema de las adulteraciones. Este tema al parecer es recurrente. Comenta el entrevistador que, aunque se potencie la sustancia básica, si se le ha añadido un potenciador es un adulterante.

Durante la entrevista, como se ha comentado antes, se está asesorando sobre temáticas muy diversas y se hace *ad hoc*. Mientras se está realizando preguntas sobre pautas de consumo, sobre la resaca, etc., se está asesorando a medida de la persona entrevistada. Esto, comenté antes, es ya una consultoría específica, a medida y centrada en la persona que la pone en el centro del asesoramiento. Al tratar el tema de la dosificación el entrevistador, le dice a la entrevistada que no hay nada escrito sobre cuál es la dosis máxima. La entrevistada profiere que con dosis bajas ha tirado muy bien, y que una vez tomó una dosis alta (sin darse cuenta) pues tuvo un efecto muy intenso y largo. Justamente a propósito de esto, comenta que se encuentra normalmente que con las amistades con las que toma ketamina, toman dosis altas – rayas anchas y largas-, y ella no. El entrevistador aprovecha este momento para remarcarle que esto que ha visto o percibido es un ejemplo del fenómeno de la tolerancia: cuanto más tomas de una sustancia de la cual estás habituado, más necesitas. La moraleja o conclusión que se saca es que si a ella le va bien la infra-dosificación, que así siga.

Una cosa importante que veo es que, al apelar al conocimiento de la persona en tanto que es la que sabe cuándo parar, cuándo seguir, cuándo dosificar o no re-dosificar, se está apelando al criterio de su subjetividad cosa que es muy importante. Es lo que Profesional3 ha referenciado en repetidas ocasiones como la “autoeficacia”. No se parece en nada al Modelo Médico Hegemónico Dominante (MMHD, de ahora en adelante), que no le importa lo que la persona sienta, viva, le duela ni nada: la médica sabe y vos no sabes nada. Es como apelar a un test de calidad, pero esta vez, personal, individual, subjetivo, pero por eso mismo: real y verdadero, con lo cual incluso más objetivo. Se ubica a la persona en la centralidad y se le dan pautas para afrontar la posible presión de grupo: en el uso recreativo de drogas es habitual compartir, pero creo que esto se hace por empatía o camaradería que como inducción deliberada a los consumos o adicción del otro. A mi parecer, se ubica el *locus de control* a nivel interno, que cada una se cuida y sea vigilante de lo que siente y sabe. Conjunto las pautas de enfrentamiento se suman las de empoderamiento personal, pues se empodera a la persona para que pueda continuar con su rutina de uso (con salvedades), si es que esta no le hace daño o le va mal. En este sentido también se la valida y refrenda en los usos, costumbres y formas de socialización. No se la juzga por nada, sino se la asesora para aterrizar sus pautas. Es una diferencia abismal que noto con el MMHD. Aquí no se le dice lo que debe o no debe hacer sino se valida su experiencia vital en torno a las drogas y se la asesora en aquello que desea mantener y lo que desea cambiar. Este reconocimiento lo veo en los agradecimientos tras las entrevistas. Las

personas se ven reconocidas además del no-juicio y demás elementos. Reconocidos.

Profesional2 me pide que apunte un tema sobre lo que comentamos sobre las pautas de consumo de ketamina para “elevarlo” a Profesional3 quien está detrás del diseño de la entrevista y manejo de datos. Me dice que apunte ESCALADA DE CONSUMOS. Me imagino que por lo que comentábamos sobre la ketamina, que puede producir tal escalada en cuanto a dosis y pausas intermedias de consumo menores en el tiempo. Me dice que lo recordemos con Profesional3 por si se puede añadir alguna cosa a la entrevista (lo que implica que está “viva” todavía).

Me doy cuenta que en esta entrevista ya me empiezo a ubicar de manera que no esté cruzando la vista directamente con la entrevistada. Esta evitación de la mirada a los ojos creo que la he hecho para no desestabilizar la interacción de la entrevistadora y la entrevistada. Es decir, que, si bien no se trata de una terapia psicológica, es necesario la mirada a los ojos y lo mismo es necesario que no haya otra persona interfiriendo en ese cruce de miradas.

Cabe destacar por último que aparece el tema del centro del placer y su relación con otras personas. Es decir, que si hay un consumo que es social o socializado, el centro del placer puede ser compartido, lo que puede provocar ciertas inercias sociales o carencia de placer por abandono de amistades. Esto tiene unas implicaciones muy fuertes en lo que se refiere a consumos compartidos, tal y como también apareció en cuanto a consumos individuales y colectivos hace unos días.

Al acabar, Directivo3 me pregunta si mañana podría venir, dado que también vendría un sociólogo que había estado investigando hace un tiempo la entidad, y también alguna voluntaria interesante de cara al proyecto. Le digo que sí, que puedo. Los miércoles puedo estar más tiempo por la tarde.

Miércoles 31 de enero de 2024

Repito día en la misma semana. Llego hacia las 16:00 hs y me comentan que hay una persona angloparlante que necesitaría la entrevista en inglés. Me encuentro con dos voluntarias que harán la entrevista conjuntamente. Pregunta Profesional3 a la persona que se va a entrevistar si permite mi asistencia y me dice que no tiene problemas. Es una persona de más de cincuenta y algo años, norteamericana. Trae para cotejar MDMA y ketamina. Se le informa que el análisis cuantitativo tiene un coste, y ahora no recuerdo si lo asume o pide que sea solo cualitativo. Lo que sorprende, otra vez, es el precio: 60 euros en el MDMA. Esta disparidad de precios con seguridad tiene que ver con lo comentado sobre amistades, dealers de confianza y tal. Pero puede que también con la presunta capacidad adquisitiva: es posible que a un norteamericano se le deduzca y por eso el precio más alto, pero no sé...

Me fijo esta vez en que las voluntarias hacen un uso muy meticuloso del instrumental. Es decir, que separan las muestras –como todas-, pero son muy específicos con la limpieza de los instrumentos, de pasarle alcohol, etc. Con seguridad no quiere decir que las otras entrevistadoras no lo hayan hecho. Lo que esta vez sí que he puesto atención a este procedimiento. Pregunto si tienen un protocolo y me responden que sí, cosa que deben de conocer y saber las profesionales que realizan entrevistas y voluntariado.

La persona que viene con las muestras está preocupada porque en su país se están encontrando con MDMA en formato de pastillas que contienen trazas o directamente proporciones considerables de fentanilo. La entrevistadora le responde que sobre este tema puede ser que haya más alarma social que realidad, pero le dice que ha hecho muy y muy bien en traer las sustancias para comprobarlo, cosa que la tranquiliza.

Reflexiono sobre los aspectos tan diversos que contiene la entrevista:

- Elementos relacionados con la farmacología de las sustancias (y su interacción con otras, pero también con medicamentos)
- Aspectos psicológicos y psicosociales
- Usos, costumbres y rituales en el uso de sustancias (usos sociales y/o culturales)

- Aspectos médicos (entre ellos: protocolos de actuación)
- Aspectos sociológicos (comparativas con otros países o sociedades)
- Elementos políticos (sobre las políticas de las drogas)
- Aspectos de evaluación

La entrevistadora va realizando la entrevista en inglés y va un poco rápido pues la persona tenía algo en su agenda y quería que así fuera. Esta vez también me he ubicado estratégicamente a un lado para no entorpecer los cruces de miradas. La entrevistadora noto que está a una cierta distancia de la entrevistada, cosa que me hace pensar en cómo hacer que la entrevista sea menos médica. Es decir, posiblemente se arreglase poniéndose al lado de la persona entrevistada con un portátil en lugar de un pc fijo a un extremo. Es solo un pensamiento que se me aparece. De hecho, entrevistadoras me han comentado que dejan que la entrevistada pueda observar la pantalla del pc para que se note lo que se escribe y no cree suspicacias.

La entrevistadora (que, como comenté esta vez son dos) que lleva la sesión comenta que lo que se realiza en este servicio es desmitificar los usos de las sustancias. Es decir, que les quita el halo de misterio o de subliminalidad (esto es una nota mía). Lo que se pretende es poner a la sustancia y persona en un lugar común. Además, comenta, se trata también de desestigmatizar los usos de drogas, en tanto no se es un extraño en un mundo vacío donde se encuentra la persona que consume. Suponemos que no es único y hay experiencias anteriores las que dan pie a lo que sabemos hoy de las drogas. Pienso: hay mucho ensayo error. Recuerdo ayer la chica que mencionaba aquello del fenómeno de la tolerancia: grandes consumidores de ketamina bailando como locos, cuando ella con muy poco ya estaba tirada en el sofá sin poder hacer nada.

Sobre pautas de uso se le “recomienda” a la entrevistada la posibilidad de planificar las dosis. Es decir, dosificar la ketamina en pequeñas bolsitas que se podrían llevar previamente montadas para evitar sobresaltos. La persona responde que en ocasiones estando de fiesta no se puede dosificar, pero capta el mensaje.

A propósito de las dosificaciones y las pautas de uso la entrevistada comenta que en internet hay recomendaciones sobre los días previos y los posteriores a los usos de sustancias. Dice que en referencia al MDMA lo que recomiendan es que hayan pausas de tres meses entre las tomas, y pregunta si hay evidencia científica. La entrevistadora le comenta que no existe evidencia científica alguna contrastada ni publicación que conozca. Los usos son tan diferentes que, pienso, sería imposible realizar ensayos con tanta variabilidad. Hay variabilidad en las personas (genética), pero fundamentalmente la variabilidad se encuentra en cómo las personas las utilizan. Estábamos comentando esto sobre el MDMA y en mi cabeza aparece que habiendo salido yo con las mismas personas he hecho cada vez una cosa diferente: diferentes cantidades, horas de llegada a casa diferentes, mezclas con diferentes sustancias, bailar como un loco o hablar con colegas tranquilamente, dormir o no el día siguiente también random, etc. Lo que hace todo el mundo, vaya cuando sale: variar. No creo que se pueda realizar un estudio o varios estudios para poder sacar una información contrastada y validada científicamente sobre la resaca de la sustancia que sea, que es lo que estamos comentando con esta persona. No digo que sea imposible, pero inconmensurable sí. Quizás sea esta la razón de tanta variabilidad. Los usos, en particular en los que pienso, son en contextos festivos y desorganizados (es decir, no ritualizados al uso socialmente establecido). De ahí la dificultad.

La entrevistadora le comenta algún aspecto sobre la neurotoxicidad de lo cual me pierdo por estar reflexionando.... Me tendré que guardar las reflexiones y no escribirlas mientras estoy observando. Sí que apunté que la neurotoxicidad se relaciona con mecanismos psicopatológicos. Sobre esto, entiendo que deviene de lo comentado sobre las resacas y las pausas entre tomas. Entiendo que lo que querría explicar la entrevistadora es que la metabolización y neurotoxicidad son variables individuales de las que no se puede extrapolar nada, pero es una idea que no pregunté al acabar la entrevista.

Sí que al finalizar la entrevistadora le ha marcado que la planificación sobre el uso es muy importante de la misma manera que comer bien y realizar breaks –se entiende como breaks como abstraerse de donde esté para estar con sí mismo-.

Al acabar la persona marcha, y hago algunas preguntas a las entrevistadoras. La reflexión que también me aparece es el concepto de CALIDAD DE VIDA. No estoy seguro de que esté en el trasfondo del programa. Lo investigaré. Pero bueno, si tiene un parecido a una consultoría de tipo “médico-psicológico-social”, en muchas ocasiones lo que pretenden es mantener o aumentar la calidad de vida de las personas. Y este sería un programa similar a mi entender.

Al acabar me indica Directivo3 que vayamos a una sala para reunirnos con Voluntariado1 (sociólogo e investigador), Profesional2 (entrevistador habitual con quien más he coincidido. Tiene estudios de filosofía y técnico de laboratorio), Profesional3 (antropólogo, constructor de la entrevista), Voluntariado2 (médico voluntario), Directivo3 (coordinadora del SAS y farmacéutica) y yo. La reunión me sorprende por la interdisciplinariedad (one more time) y porque impresiona. No hay orden del día, pero sabemos que es relativa a mi TFM.

Empiezo presentándome y comentando los intersticios de la formación que estoy cursando. La eventualidad que aparece casi de inmediato es el poco lapso de tiempo que hay entre ahora (finales de enero) y la entrega del TFM (que es en mayo). Comentamos que lo que primero apareció en la primera reunión de diciembre fue lo que desde el master me sugieren realizar:

- Evaluación de una herramienta metodológica
- Evaluación del diseño
- Evaluación completa (como una evaluación de impacto)

Teniendo en cuenta el tiempo que llevo viniendo a EC, la posibilidad de una evaluación completa se tendría que acotar. Comentamos que se debería de focalizar en una sustancia o en un grupo de sujetos. De la misma manera que comentamos en diciembre, aparece la posibilidad de realizar un test y post-test para evaluar los cambios que ha producido el programa en la población, cosa que, comento, es lo que es la evaluación y de lo que trata la formación.

Posibilidades:

- Se comenta que más que evaluar el pase de la entrevista una y otra vez, se debería de enfocar la misma como una “intervención”. Es decir, que se evaluaría una primera intervención y otras. Comentamos que se podrían conformar grupos diferenciados: uno habiendo pasado una entrevista y otros más de una, y de aquí construir una contrafactual. De esta manera se podría evaluar qué impacto ha tenido la intervención.
- Otra opción es la de contactar con personas que hayan tenido una entrevista y realizar una nueva entrevista para saber qué impacto han tenido las recomendaciones de la primera entrevista.
 - Esto conllevaría a la posibilidad de crear una nueva entrevista, pero esta vez centrada en la secuencia post. Es decir, qué ha cambiado de su vida o si ha seguido las recomendaciones
 - Sobre esto también aparece, más tarde, la posibilidad de evaluar la percepción de las personas sobre el SAS
- Apareció la posibilidad de evaluar la comunicación y los mensajes que se dan en la reducción de riesgos.
- Opciones también salieron relacionadas con la posibilidad de evaluar una sustancia o grupo de ellas, la resaca, las pautas de consumo, etc. No era un brainstorming. Pero ideas sobre cuestiones a evaluar salieron varias.

En este sentido, en cuestiones a evaluar, estábamos de acuerdo en lo positivo que es saber qué es lo que funciona en el programa. Ya sea para mejorarlo, para evitar todo aquello que no

ayuda y otras cosas más. En este momento comento que para poder evaluar debería de saber cuál es la teoría del programa o teoría del cambio que se pretende con el programa. Comentamos el ejemplo de programas que en un momento dado se constituyen, pero sin saber bien a qué o quién se dirigen, algo así como “coge el dinero y corre”. No digo que sea el caso de EC ni del SAS. Pero todavía no tengo clara cuál es la teoría del programa o del cambio (implementación).

También comentamos que la posibilidad de realizar una evaluación, aunque sea para comprobar que se hace bien una cosa es importante. El que las personas atendidas se vayan dando las gracias, reconociendo la faena y la teoría detrás de EC, la excepcionalidad de poder realizar reducción de daños en un mundo tan contrario a ello, y todo lo demás que no ha sido evaluado, se podría ir corrigiendo con sucesivas evaluaciones. El evaluar una cosa que sabemos que funciona, pero de la cual no hay evaluación ya de por sí podría ser positivo. Por esto, veo valorada tanto la evaluación (en genérico) como la formación realizada y el tiempo dedicado. No obstante, he visto algunas miradas un poco dubitativas (puede que sea una percepción mía). Está claro que tengo que moverme y de manera rápida. Algunas compañeras se hacían números (yo no les pedí a nadie que hicieran cálculos, pero no me molesta que lo hayan hecho) y estimaban que hay muy poco tiempo desde ahora hasta mayo. Ok sí, pero de momento no estoy nervioso, sangre fría. Sé que tengo que ponerme las pilas y que hay poco tiempo, pero no sé por qué, no me preocupa ahora mismo. Quizás mi pensamiento serial lo impide: primero el uno luego el dos. Al igual pienso que si me pongo nervioso es peor. También confío en que tengo tutora de TFM y tiempo a dedicar semanalmente. Con lo cual: avanti-popolo! Cabe decir que estas miradas dubitativas no son para nada negativas para mí. Lo mismo que las miradas entusiasmadas o asépticas que también habían. Agradezco a todas el solo haber estado ahí, y haberme mirado...

Hacia el final Directivo³ habla de los valores de EC relacionados con la reducción de daños, respecto, dosis, pauta de consumo y otros. Tengo el documento marco que lo tendré que memorizar si quiero hablar para otra vez con propiedad.

Por último, comento la “taba”, “charranca” o “rayuela” de la evaluación (ver imagen de Rayuela de arriba). Explico que es la cronología de la formación y metodología de la evaluación del master que he hecho. La he dibujado en un papel, pero me he comprometido a compartir la imagen.

Acabamos la reunión hacia las 19:30 hs y me voy a Vilafranca. Ha sido para mí una reunión de alto nivel. Muy potente, muy prolífica y con post-gusto. Al volver en tren, me he encontrado con una compañera antigua de curro y he dejado el portátil para escribir este diario. Lo que me queda ahora es ponerme las pilas. Mañana más. Profesional² me ha enviado un correo con la entrevista completa (más de 90 páginas. Se ha de recordar que la entrevista tiene tres partes. La parte de las sustancias es muy larga pues realiza preguntas similares por cada sustancia, lo que hace que tenga muchísimas preguntas). Voluntariado¹ me envía una batería de preguntas para un cuestionario/entrevista para evaluar las entrevistadas que asisten a la sede para el SAS. Proyecto de evaluación similar al que se ha mencionado en las posibilidades.

Martes 06 de febrero de 2024

Empiezo con una atención a una entrevistada por parte de una profesional del laboratorio. Esta atención recoge una muestra de MDMA. Pido permiso a la persona para poder observar a lo que me responde que ok. La persona nada más empezar agradece que exista un servicio así. Dice conocer alguno similar en Holanda al cual no ha ido.

Nada más empezar la entrevistada dice consumir más a menudo en los últimos tiempos MDMA, pero antes fundamentalmente cánnabis. Comienza comentando que consume MDMA en cristal en bolsas de un gramo. Y que hay veces que no controla lo que acaba tomando. Por este motivo, la entrevistadora ya comienza explicitando como alternativa la dosificación en bolsitas pequeñas de 80-90 mg, para que de esta manera poder premeditar las tomas. La entrevistada pillla el guante y comenta que cree firmemente que a largo plazo se debería de ir

reduciendo las dosis hasta acabar tomando placebo. Lo afirma porque piensa que las drogas deberían de mostrarnos una puerta, la cual al cabo de un tiempo debería de ser fácil poder abrirla sin necesidad de sustancias. Es una perspectiva un poco espiritual la suya a mi modo de ver, pero para nada desencaminado si se la compara con según qué tendencias dentro de lo llamado movimiento de psico-náutica. Comenta que es un valor importante el no ser adicta para ella. El hecho de poder consumir sustancias y no ser dependiente es lo mejor. La entrevistadora le comenta que el tomar MDMA en cristal reduce la posibilidad de adulteración debido a que es menos proclive el cristal a mezclarse con polvo (de paracetamol), con lo cual se suele evitar. Así pues, la primera parte de la entrevista, relacionada con las creencias, la entrevistadora cree firmemente en el consumo responsable como axioma delante de los usos de drogas. Lo liga al conocimiento de la calidad del producto y saber si va a tomar o no. Afirma que tiene amistades que conocen a EC, que, como ella, quieren hacer un uso recreativo pero con consciencia. Por lo general, comenta, en los contextos festivos se encuentran personas muy locas (sic) y ve que no controlan ni las dosificaciones (repiten en períodos breves de tiempo) ni las mezclas. Afirma que en estos entornos no se puede hacer pedagogía pues no hay consciencia del consumo. Habla del punto entre:

Dejarse llevar total <----->Controlarlo todo

La entrevistadora pregunta sobre las NPS (nuevas sustancias de síntesis, según su nomenclatura. Cabe decir que esta entrevistadora es ingeniera química, que trabaja en el laboratorio del SAS. Por este motivo hace explicaciones muy exhaustivas sobre aspectos químicos) delante lo cual la persona le profiere que no tomaría nada que no conociera. La entrevistadora realiza una explicación histórico-química de las NPS muy relevante:

- Se ve que, en ciertos momentos de la historia reciente, hubo varios laboratorios de MDMA y otras sustancias de síntesis que cerraron por persecución policial del MDMA. Resulta que entonces aparecieron algunos químicos que hicieron sustancias similares al MDMA y las empezaron a vender como sustancias análogas, pero no igual, hasta el punto que, al no estar tipificadas/fiscalizadas, se podían vender hasta en el mercado ordinario. Así aparecen sustancias análogas a (Ver rueda de las drogas más abajo):
 - Estimulantes: similares a la anfetamina –speed-, etc.
 - Empatógenas: como el MDMA
 - Cannabinoides: hashish
 - Psicodélicas: like LSD
 - Opioides: como la heroína
 - Depresoras:
 - Disociativas: como la ketamina
- Las sustancias se parecen mucho a la original, solo que cambia en alguna molécula o dos con lo que no es ilegal → hasta que la encuentra la policía o órganos judiciales y la fiscalizan, con lo cual, la prohíben.
- De esta manera se ha creado un nuevo mercado. Las NPS se han ido haciendo conocidas por aquel evento –laboratorios cerrados-, pero han venido para quedarse.
- Hay una explicación económica también: una persona química puede hacer un volumen muy alto de una NPS y largarla al mercado. Esta sustancia todavía no fiscalizada se vende en masa con lo que la persona química ha ganado mucho dinero en poco tiempo, cosa que se adelanta a otras químicas o laboratorios clandestinos.
- A propósito de esto, le he preguntado a la entrevistadora, por curiosidad, si conoce algunas sustancias que hayan derivado de las investigaciones que hacía sobre sí, Alexander Shulguin, delante lo cual me responde que muy probablemente.

La entrevista continua y la persona profiere que tuvo una época complicada con el cánnabis pero que no quiere que sea la sustancia sobre la cual ha de versar la tercera parte. Comenta también, antes de seguir, que ha estado viviendo y compartiendo espacios de vida con personas que toman y otras que no, lo cual, afirma, puede ser un problema. Tanto con el cánnabis como con el MDMA, siendo esta última más proclive a usos en contextos donde se usa de manera abierta. En particular, ella la utiliza para bailar y desmelenarse.

Aparece el tema de la tolerancia: la entrevistadora comenta que la tolerancia es un aspecto tanto o más individual como la genética. Hay personas que pueden tomar una sustancia y al otro día no marcar en un test de drogas. El metabolismo es un tema muy importante en la variabilidad individual, así como también en cómo afecta tanto la experiencia en la toma como en los efectos posteriores.

La entrevista parece tener claros los aspectos relacionados con la gestión de los placeres. También profiere que conocer esta gestión implica saber cuándo abandonarlos.

Comentan a propósito del cristal que tiene implicación directa con la resaca. Al ir tomando dosis con el dedo (mojando el dedo y tomando un poco es como normalmente se comparte y se toma desde la bolsa misma) puede ser que vayas tomando y no sepas cuánto tomas: hasta la resaca. Pero también puede tener un efecto de techo, es decir, que vayas tomando y no te acabe de subir del todo porque vas tomando dosis pequeñas, lo que provoca que tomes muchas: ergo la resaca. Por último, también comenta la entrevistadora que puede pasar que vayas tomando dosis pequeñas que todas juntas te pueden hacer un efecto grande hacia el final sin darte cuenta. Lo ideal: hacer una dosis inicial alta y luego ir re-dosificando poco a poco. A la vez, aparece otra vez el tema de la dosis de prueba: tomar un poco para saber cómo es de potente la sustancia. Esto se podría contradecir con lo anterior, pero tiene significado si haces la dosis de prueba en otro momento.

La entrevistada conoce los peligros del MDMA. Habla de la tríada:

Agua – baño – aire

Como básicos para no tener malos viajes.

Se comenta que los efectos del MDMA pueden enmascarar la autopercepción del calor y sofocación. De ahí la tríada comentada.

El estado emocional es importante con esta sustancia sobre todo cuando estás bajo de energías. La serotonina es baja en personas que están mal emocionalmente. Si a eso le sumas que esta sustancia libera mucha, los días siguientes son fatales para estas personas.

Pregunta: ¿Hay solución a la tolerancia de la sustancia? Pregunta la entrevistada. La respuesta:

EL NO CONSUMO.

Parece una perogrullada, pero a veces al igual es importante recordarlo.

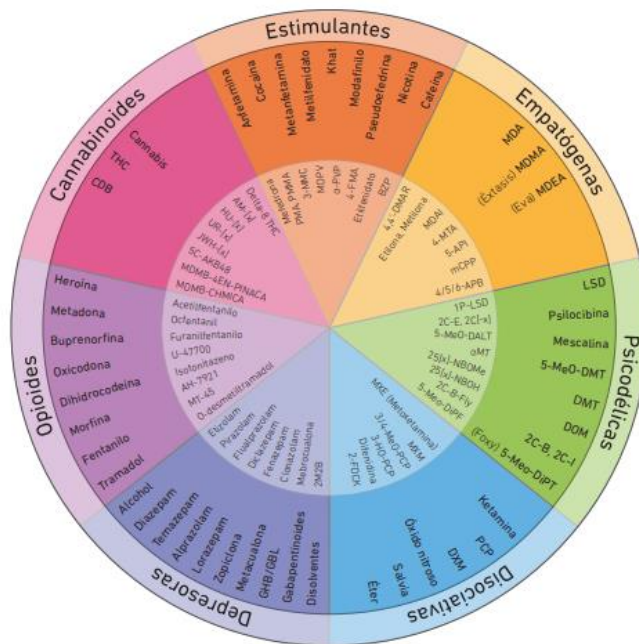
La entrevistada agradece mucho la entrevista y profiere que le ha ido muy bien en este momento vital en la que se encuentra.

Más tarde se toma otra muestra. Le pido a la persona entrevistada si puedo estar y me responde afirmativamente. La persona por lo que se ve tiene un poco de prisa. Trae un vigorizante natural que quiere saber si contiene viagra. Cuando la entrevistadora le comenta que el análisis de los medicamentos tiene un coste de cincuenta euros la persona dice que no lo quiere analizar. Entonces se va.

Hablo un momento con Directivo3. Me comenta que ha de hacer un taller en un máster de drogodependencias sobre las NPS y me enseña un link donde aparece LA RUEDA DE LAS DROGAS²⁶.

Figura 8 Rueda de las drogas:

²⁶ <https://www.thedrugswheel.com/>



Tiene que ver justamente con la explicación de la entrevistadora sobre las NPS. Y hasta aquí hoy. Espero que la movilización de los tractores no me haga llegar muy tarde a Vilafranca.

Jueves 8 de febrero

Hoy no he ido a EC, pero como había llevado una sustancia a analizar el martes, me parece conveniente escribir unas líneas. Me ha llegado el resultado y todo ok. Hay una encuesta que te llega sobre cómo has notado el servicio y si te ha servido para tomar decisiones. Es un google forms. Esto no lo sabía o no recordaba que me lo hubieran comentado. Es un fallo mío al igual por no haberlo preguntado. Pregunta por las razones para consumir la sustancia, si vas a tomar medidas para la reducción de daños, qué medidas utilizarás y la valoración del servicio prestado. El que haya una encuesta para cuando te llegan los resultados del análisis me parece un punto importante de cara a la evaluación del SAS. Pediré este google-forms en las necesidades informativas y a ver qué pasa.

Martes 13 de febrero

Llego a las 13:00 hs y entro ya con Profesional1 para una primera recogida de muestra. Le pregunto si me puedo incorporar y la entrevistada me da permiso. Si bien la semana pasada asistí a las entrevistas con boli y papel, y la última ya utilicé mi portátil, esta vez ya he empezado con el aparato de lleno. Podré registrar las visitas a EC lo que más pueda, y luego ajustar lo escrito una vez acabe, como ahora (son las 20:00 hs). Será más ágil de cara al diario. Le pregunto a la entrevistada si puedo estar y me dice que ningún problema. La entrevistadora le explica a la entrevistada que la muestra sirve para la posibilidad de crear alertas por si pasa alguna cosa negativa con los resultados de la sustancia. Se hacen las preguntas correspondientes a donde se ha cogido la sustancia –MDMA-, cuándo, *dealer*, etc.

La entrevistada refiere que la motivación para venir a analizar la sustancia es que intenta evitar malos viajes, saber qué tiene para poder tomar decisiones.

La pregunta sobre el nivel de estudios sobre las personas que te han criado la entiendo hasta cierto punto inoportuna, pero preguntaré a Profesional3 a qué se debe. Seguro razón tendrá.

La pregunta de saber si ha utilizado otros SAS tiene por lo general respuesta negativa.

La entrevistadora comenta que es positivo esperar a 4 o cinco semanas para repetir en la toma del MDMA, para conservar las situaciones positivas de la sustancia. Si no lo haces, solo te quedaría la parte estimulante. Se pierde la cuestión mágica de la sensación de lo amoroso, la empatía, etc. Lo mejor es espaciar las tomas, pues el cerebro necesita un tiempo para poder recargar la serotonina. Se habla de las bajadas y subidas cuando se hace un consumo semanal, fundamentalmente en aquello emocional. La entrevistadora le comenta que las personas que toman semanalmente tienen menos posibilidades de recuperar la serotonina y por eso sería deseable espaciar las tomas a un mes por vez. Este tema de las pausas entre tomas de MDMA es interesante poder abundarlo. En una de las entrevistas se comentó que 3 meses, y en al menos dos he escuchado un mes. No estoy seguro que haya de aparecer en la

Al preguntarle por las diferentes sustancias, si hace uso, se comenta sobre la ketamina que es una de las sustancias que pueden tener efectos negativos para la persona a largo plazo. Al ser un narcotizante si se suma al alcohol, la entrevistadora comenta algunos contra-efectos.

Comentan diferencias sobre la apariencia de las sustancias, en particular sobre la Meta-anfetamina. En algunos casos se ha vendido Meta como MDMA cosa que es un estimulante de muy larga duración y tendría muchas horas de efecto (lo que no se espera que pase).

Comentan otra vez con las bombitas: la entrevistada afirma que coge papel de liar y hace bombitas para dosificarse el MDMA. La entrevistadora le comenta que podría hacer un cálculo sin necesidad de tener una balanza de precisión: ha de medir el gramo o medio gramo dividiéndolo entre 10 o cinco –o menos partes-. También comentan (aparece otra vez) el tema de la balanza de precisión. El MDMA tiene un efecto techo: tienes que consumir una dosis alta teniendo en cuenta tu peso. Las “chupaditas” del dedo, forma habitual de consumir M en forma de cristal, puede hacer un efecto techo por el hecho de ir tomando poco a poco. Esto se debe a que la sustancia tiene un efecto por toma que hace que sea un techo. Si éste es bajo, pues bajo será durante las siguientes tomas. Se comenta que se ha de medir el peso y calcular que has de tomar 1, 5 mg por kilo aproximadamente. Para empezar, se ha de tomar una dosis inicial en relación a tu peso y luego ir redosificando al cabo de 3 horas según se quiera. La curva del M: tomas la dosis de 1, 5 mg por kilo. Al cabo de tres horas podrás tomar la mitad de la dosis para llegar a las seis horas bien. Esto te permitiría utilizar dosis justas para tener un efecto óptimo/eficiente y evitar la re-dosificación innecesaria y también evitar las resacas, brugsismo, etc.

Explica la diferencia entre Tusibi y 2-CB. El Tusibi es MDMA, ketamina y cafeína. Pero nunca sabes qué proporción lleva de cada una o si se le ha puesto otro estimulante. Tiene sus riesgos. El Tusibi tiene detrás una estrategia de márketing muy importante pues también se le pone colorante rosa y gusto a caramelo. Esto produce que se venda hasta a 100 euros el gramo.

Generar espacio seguro es muy importante de cara a hacer una toma. Se comenta que es importante contar con amistades que saben. La persona entrevistada dice que toma esta sustancia para bailar, estar bien con las amistades y consigo misma.

Se comenta que es importante descansar dentro de las tomas en contextos festivos: sueño, hambre, descanso. Comenta la entrevistada que al parecer te puede pedir el mismo cuerpo comer fruta. La entrevistada comenta que tiene en cuenta los descansos, el cigarro para parar un poco el baile y descansar, etc.

Me he puesto de manera de evitar la mirada y me he focalizado en mirar la entrevistadora.

Esto ya es norma para mí.

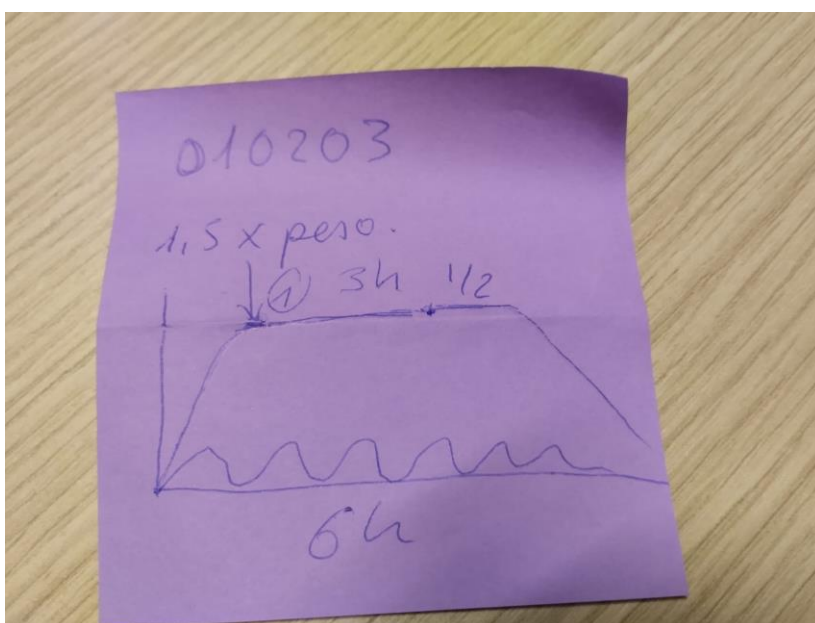
Se apela a la agencividad de la persona en el sentido de poder hacer menor tomas de alcohol cuando se habla de esta droga. Comenta la entrevistadora que la pauta de consumo de alcohol es de una copa de vino para mujeres y 2 para hombres cis. La persona reflexiona sobre cómo la utiliza y la naturalidad con la que se encuentra el alcohol ya no tanto en la sociedad como en su entorno –es somelier-. La persona entrevistada se va muy contenta hasta el punto que da un abrazo a la entrevistadora –posiblemente instado por ella- y agradece la sesión realizada.

Se hace otra recogida de una persona que es la tercera vez que viene. La persona comenta que le ha servido mucho la información para poder tomar decisiones en la toma de sustancias. Trae MDMA en formato cristal que, según comenta, tiene dudas sobre la sustancia pues un amigo la probó y tuvo malos resultados. La entrevistada comenta que en el correo que recibió no decía que tenía otros componentes más allá del MDMA. Comenta la entrevistadora que si no le han enviado resultados es porque no se había encontrado otras sustancias que el MDMA, y que el resto que se ha encontrado son excipientes.

Le pregunta la entrevistadora si ha comentado en la entrevista realizada con anterioridad sobre las medidas para la reducción de riesgos (bombitas) o la “curva del M”, etc., y responde la entrevistada que no se acuerda y que estaría bien hablarlo.

Comenta la curva del M en tanto que sería recomendable que haga una toma considerable. El M tiene una característica que implica que por más que tomes más, es igual pues tienes los receptores ya cerrados y no te hace falta más. Comenta que se hace una toma de entre 80 y 100 mg al principio y al cabo de 3 horas hacer una segunda toma de una tercera parte de la primera toma o la mitad (de lo referenciado antes). Esto implicará que se tome menos y la resaca será menor. La entrevistada comenta que la toma con alcohol. Comenta que hay personas que sin mezclar la sustancia con alcohol tienen todavía los efectos mágicos del MDMA. Se lo piensa muy bien y comenta que será una cosa a valorar en las próximas tomas. La persona agradece el trato recibido y se va.

Figura 9. La “curva del M” en un post-it



Hay una nueva recogida de una persona a las 16:30 hs, que quiere traer varias muestras de

ketamina. Comenta que tiene varias personas conocidas que están teniendo problemas con la ketamina por no saber qué pillan, por la variabilidad de los efectos y porque según dice hay un mercado que viene de China que es mala. También comenta que tiene conocidos que están teniendo problemas a nivel de próstata con el uso prolongado de la ketamina que se quiere evitar. La ketamina ataca el riñón, y por este motivo las quiere analizar según profiere la entrevistada.

La entrevistadora realiza un comentario sobre los antiómeros: molécula relacionada con la ketamina. Está el R y el S. El R es el codiciado, es decir, quiere decir que es la molécula disociativa. De esto tengo no tengo ni idea. Todo lo que sé de la ketamina es que es un analgésico de caballos. Recuerdo que un día habló la misma entrevistadora de isómeros relacionados con la ketamina, pero sigo sin entender. La entrevistadora comenta los aspectos relacionados con la posibilidad de evaluar cuantitativamente más específicamente los antiómeros, que EC puede realizar, pero tiene un coste mucho mayor (más de 200 euros). La entrevistada se lo plantea y valora, pero de momento de estas muestras no. La persona dice que volverá en breve con las muestras para analizar, pues le falta dinero para poder hacer el análisis cuantitativo. Lo que también me hace pensar para qué tantas pruebas, porque habla de muchas muestras. Es posible que sean de diferente dealer o procedencia y con los resultados poder elegir.

Se hace otra recogida de sustancia, una persona trae mefedrona, y prefiere hacer un análisis cualitativo. La entrevistada profiere que conoce muy bien el SAS y valora muy bien el servicio, lo conoce y ha tenido contacto no directo. Tiene dudas sobre los efectos. La entrevistadora le comenta que la mefedrona hace un efecto estimulante similar al MDMA, pero con un tinte más estimulante. La entrevistada comenta que tiene gusto a sal, ha tenido un coste de 20 euros y querría saber si es efectivamente una estafa o es así la sustancia.

Se le hace el análisis de manera inmediata y el resultado es que es directamente sal. Se le informa a la persona y esta agradece la información. La persona parece que tenga falta de sueño, sudores, miradas un poco impersonales, algún tic y sudores. Lo denoto aun estando observando a la entrevistadora... Sorprende mucho la respuesta inmediata que se ha dado: eso es así en algunas sustancias con la máquina "nueva" que puede captar patrones de contenido de sustancias según lo que ha ido aprendiendo (es algo así como machine learning, pero en analógico). En el laboratorio la técnica (ingeniera química) comenta que la máquina con la que se ha testado la sustancia no puede captar las sales y por eso se ha podido saber, aun habiendo machacado la sustancia bastante. Esta máquina sería la indicada para analizar este tipo de sustancias como la mefedrona, pero al ser sal no puede. Lo sorprendente es la posibilidad de poder informar a alguien de esta manera, de inmediato. La persona se toma los resultados como habiendo sido estafado. Es la primera vez que veo algo igual. La persona se va, no sé si decir resignado, pero sí rápidamente. La mefedrona es una sustancia cuyo componente químico es el 4MMC. La que se suele vender también es Mefedrona sintética que contiene 3CMT, que es una catinona sintética.

Figura 10. Analizando al momento la mefedrona en la máquina que aprende sola:



Se realiza otra recogida de sustancia hacia las 18:00 hs. La persona es la primera vez que viene al SAS, aunque conoce muy bien el servicio. Le pregunto si puedo asistir a la entrevista y está de acuerdo. La entrevistada trae “changa” que es DMT. Comenta que la sustancia tiene DMT y una IMAO –lo dice con las siglas- (otra hierba o producto que la contiene) que lo que hace es ampliar la duración de los efectos y hace la entrada al viaje psicodélico de una manera menos traumática, según explica la propia entrevistada. Se trata de un análisis cuantitativo que tiene un coste también (30 euros). Hay una voluntaria, llamado Voluntariado4, que también está esta vez en la entrevista que comenta que la changa tenga IMAO es a veces inusual. Comenta que la changa tiene un tanto por ciento de DMT normalmente de más del cincuenta por ciento. Unos 30 mg serían suficientes para un efecto considerable. Comenta que la persona no quiere un efecto muy alto para no tener un mal viaje, pero también quiere “ver entidades” con lo cual va a la dosis efectiva, presumo que un poco alta (comenta algo de 70 mg, pero no estoy seguro). Se compra por gramo, y ha tenido un coste tiene sesenta euros. Comentan la forma de tomarla, y fumada se puede hacer sin problema y tiene un nivel de confianza alta en cómo le funciona así la toma. Comentan sobre las combinaciones con antidepresivos y las complicaciones de los complejos serotoninérgicos. En esto me perdí un poco, pero al acabar la entrevista pregunto sobre el tema y me responde Voluntariado4 que estaban comentando las combinaciones con antidepresivos, no de los de última generación que llevaban IMAO (inhibidores de la monoamino oxidasa) como componente principal. Actualmente no llevan IMAO sino IRSS (inhibidores de la recaptación selectiva de la serotonina).

Realiza preguntas muy específicas, casi de tipo médico, pues la entrevistada lo es. Comentan de la introducción de la IMAO en las sustancias. Un consumo que contenga IMAO en personas depresivas que toman el antidepresivo que la contiene, impediría tomar durante dos semanas ninguna droga, también incluso algunas comidas (como el jamón). Tendría posibles efectos como impedir el sueño y otras complicaciones. Me comentan que solo en casos de personas que ya toman IMAO como antidepresor.

La voluntaria le recomienda tomar la DMT con un poco de ceniza, entiendo que de tabaco. Comenta la entrevistada que se podrían perder compuestos por pirolisis a lo que la voluntaria responde que poniendo ceniza no: la ceniza se pondría encima del compuesto de DMT con la IMAO y se fuma. La voluntaria le da una forma de poner la sustancia que contiene IMAO, pero

diluyéndola con un alcohol y sobre esa base poner la changa y mesclar. Luego se podrá fumar sin problemas. Comenta la investigadora que sería importante tener en cuenta el trato de las sustancias con las que se trata el DMT, pues se utilizan disolventes, químicos y otros elementos que normalmente se tiran al WC o se desechan sin ningún tipo de reparo en el medio ambiente. Profesional2 comenta que sería conveniente poder incluir algún elemento de MEDIOAMBIENTE en la entrevista de cara a responsabilizar a las personas en que el uso de drogas también puede conllevar la responsabilidad medioambiental. Sería un buen paso según ambas.

Desde el laboratorio le comentan a la entrevistadora que tiene que aumentar la cuantía que se necesita para poder analizarse. Se le pasa la entrevista de manera normal.

La parte de las preguntas sobre las drogas en general pienso ahora que debería de ser ágil y rápida. Es posible que esto sea parte del fenómeno de saturación del que nos hablaban en la formación: empiezo a repetir aspectos de la entrevista que puede que antes me parecieran entretenidos y ahora menos. O eso o creo que es más importante la parte del cribado y la parte preguntas generales sobre las drogas ahora me parece que tarde mucho. Es posible que sea efecto de deseo de particularizar y abundar más en lo relativo del cribado que especifica mucho más en una sustancia y me parece de mayor preponderancia de cara a la reducción de daños. No sé...

Para poder realizar la tercera parte de la entrevista sobre el cribado la entrevistadora le pregunta si tiene algunas pautas de consumo que puedan afectar la vida cotidiana y si tiene algunas complicaciones. La persona comenta que se informa constantemente sobre aquello que toma, máxime si es un día especial en un contexto festivo en el que no le da tiempo de analizar o saber lo que toma. Son preguntas que intentan buscar si la persona es eficaz y estima conveniente saber sobre lo que toma y si tiene estrategias de consumo responsable. Al valorar la entrevistadora y voluntaria que la persona tiene contexto suficiente y conocimiento alto sobre el fenómeno y las medidas de reducción de daños se decide no hacer esta parte de cribado.

Al marchar la persona, al margen de comentar algunos elementos que he acabado de reformular de esta entrevista, hemos comentado algunos aspectos juntos los tres. Le he preguntado (otra vez, por deformación profesional) qué había estudiado Voluntariado4 o a qué se dedicaba, siempre pidiendo permiso por la indiscreción. Me ha dicho que trabaja como camillero de un hospital y que lo que sabe es debido al interés que tiene en el mundo de los enteógenos, cosa que empezó hace más de 20 años. Hemos comentado algún autor o elementos en concreto incluso de algún libro (por ejemplo, de Richard Yensen) que ambos conocíamos. Él diez mil veces más: lo mío quizás ha sido una afición. Lo de él ha sido una pasión. Y esto lo ha llevado a tener un amplio conocimiento de contextos, sustancias, investigaciones y demás que avalan su conocimiento en la materia, particularmente en DMT y sustancias enteógenas, según comenta Profesional2. También afirma que hay una tendencia a estar más pendiente de las sustancias sintéticas más que de otras y es importante conocerlas todas.

He intentado hacer un extrañamiento o abstraerme de donde estoy y les he comentado que, siendo la entrevistada del ámbito de la salud, es una persona que registra que toma aproximadamente 12 drogas diferentes (entre ellas MDMA, DMT, psilocibina, LSD, cafeína, tabaco, alcohol, cánnabis, entre otras). No tiene problemas con ninguna según hemos visto, y por lo que se ha decidido no hacer el cribado. No obstante, si me abstraigo y pienso que cualquier persona de a pie podría considerar a esta entrevistada como una politoxicómana, probablemente no un peligro social, pero una drogadicta según los cánones sociales. Lo que

claro, es una médica que tiene totalmente normalizados sus consumos y es consciente de lo que toma, cuando, para qué, por qué, etc., que en la sociedad más parca y con condicionantes morales sería difícil entenderse. Es un punto que comento con Profesional2 y Voluntariado4 que a ellos al igual no les sorprende por lo habitual, pero a mí me flipa.

Acabamos esta entrevista y como no hay más, marchó hacia las 19:30 hs.

En el tren modifiqué algunas cosas del principio y del fin de hoy y así lo dejo. Siempre se produce un efecto primacía y otro recencia. Antes de marchar comento con Profesional2 y Directivo3 que es posible que en breve deje de venir a asistir a las recogidas de muestras. Entiendo que ya empiezo en la fase de saturación de la información de la encuesta y lo que conlleva con lo cual no hará falta que continúe. También comento que me ha flipado mal esta última entrevista estando Suri, que sabía muchísimo de DMT, lo que me ha hecho recordar de textos viejos que han pasado por mis manos y de preguntas que se me han respondido en un fis-fas asistiendo a la entrevista (no siendo yo el que preguntaba...).

Pienso en cómo me olvido de las caras de las personas... Una vez salgo de EC no recuerdo las caras o tengo una imagen borrosa de las mismas. Es raro, pero también es verdad que son muchas atenciones al día. Lo mismo les debe de pasar a las entrevistadoras, a no ser que vengan más veces. Es verdad que hoy he reconocido a una persona que ha vino una vez y me interesé por él, sin ánimo de entrometerme, pero sí de saber si venía por las mismas sustancias y tal.

Anexo 2. Entrevistas con Stake-Holders

ENTREVISTAS CON STAKE HOLDERS

Personas usuarias

PWUD1: Sobre la autoeficacia, se da en la entrevista y en las recomendaciones.

Sin el SAS la pauta habría sido muy diferente. Puntos fuertes el trato personal, la información sobre las sustancias. El vasto conocimiento que tienen sobre las drogas debido a que las sustancias están fuera de control. Centraliza mucho sobre la información veraz. Valoran el asesoramiento sobre el uso lúdico de la sustancia. Nadie te habla en otros contextos de esta manera. Cuando trabajan in-situ los resultados

Débiles: la rapidez del servicio.

Estructura: no se puede valorar si hay diferencias entre voluntariado o profesional.

El lugar tiene intimidad, atmosfera correcta. Se encuentra a gusto, y quizás sea un acostumbamiento.

Necesidades sociales y sanitarias: cubiertas. Hay mucha confianza con el servicio, y se ha utilizado más allá de lo que se ofrece en el servicio. Se han hecho investigaciones específicas para darle servicio a la PWUD. Hay confianza en el servicio pues no hay otros recursos.

El poder hacer una segunda o tercera entrevista sería lo suyo, si hubiera presupuesto: PODRÍA SER VÍA TELEFÓNICA?

Que haya un seguimiento post-consumo, podría ser interesante. Dependiendo de si la persona quiere o

Derivación no necesaria

Intercambio de información: la persona piensa que aporta información, aporta usuarios. La información que aportan las PWUD son necesarias para las propias alertas. Dependiendo de los ESCENARIOS DE CONSUMO podrás saber un limitado tipo de consumo o de usos.

Recomendaciones: son recomendaciones “tobes”, no son fuertes y si lo fueran, no funcionarían en absoluto. Las recomendaciones son acordes al tipo de asesoramiento tenido. Información concreta!! Se le da mucho más valor al SAS, que las recomendaciones y prohibiciones que te pueda dar un médico del palo: no consumas tal y tal.

El tono de las recomendaciones es el adecuado: la gente es muy reacia a la directriz talibana. Complicidad.

Sobre los mercados de la droga: la incidencia de EC no sabe si es posible que pueda influenciar en los mercados.

Los primerizos pueden tener reticencias y desconfianza

Efectos subyacentes: explosivos: expectativas mínimas y salís con mucha información, etc. Forma parte de su pauta habitual de consumos de sustancias. No se ha sustancia sin haberla analizado

Objetivo: mantenimiento de las personas usuarias recurrentes del servicio. Consumo más decidido y con menos riesgos.

Se entienden muy bien las recomendaciones sobre los usos. Comienza por poco, espaciar las tomas, etc. LE has de dar un valor a la instrucción, porque si no, no le darás un valor a las recomendaciones. El desconocimiento te puede llevar a conocer sensaciones que son positivas, pero por lo general resacones. Lo que te aportan las recomendaciones son una mejor experiencia.

A veces un experto no te puede facilitar la experiencia. La particularidad tuya es especial. Es como optimizar el coche: saber cómo utilizar los elementos del coche.

Si eres previsor será diferente a una que improvisa. Confianza fácil de conseguir. Pertinente y adecuado.

PWUD2: siempre se lo ha atendido de manera rápida. Cubierto en las necesidades informativas específicas de las sustancias a analizar

Tiempo de entrevista correcto. Al llevar la muestra se abunda sobre efectos experiencias en la entrevista.

Prevención de riesgos con sustancias: dosificación fundamentalmente, además en general, también entre la diferencia entre sustancias. Respecto a los psicodélicos en relación al set y setting de la sustancia para así poder contrastar. Utilidad respecto a la dosificación de sustancias de uso muy delicado por la dosificación pequeñísima (micras). Es importante el SAS debido al marketing que hay de las sustancias: te pueden engañar en la calidad.

Hace difusión entre amistades del programa. Además, se explicitan los efectos de las sustancias y cómo hacer frente a los diferentes estados o fases.

Los objetivos de EC se cumplen, el anonimato cumple el objetivo de que las personas se acerquen al programa

Tiene interés en la calidad de la sustancia, y se valora del SAS.

Ajuste a las necesidades informativas, sanitarias y sociales. En una sesión se resolvieron todas las dudas.

Es un servicio muy útil socialmente y es una muy buena manera de prevenir riesgos y adicciones. La gente podría tomar drogas de manera segura. Evita consumos negativos.

Intencionalidad: radiografía anónima de cómo se toman sustancias, recopilación de información, para un bien público.

Se recoge información pertinente sobre un amplio espectro de sustancias lo que siempre es positivo para la salud pública.

Sobre la oposición al programa: todo lo contrario. Puede que haya reaccionarios, pero es siempre positivo tanto objetivo como subjetivamente.

Profesionales

Profesional1: habla de la autopercepción de la persona. Se potencia la autoeficiencia en la toma de decisiones. Autoeficacia: solamente a través de las preguntas del cuestionario, dando visibilidad a los conocimientos, las prácticas, y los conocimientos de las PWUD. Se reconocen estas habilidades que vienen al servicio. Lo que hace y lo que puede hacer

Cuestiones de género podrían ser. Pero el cuestionario es muy completo.

Puntos fuertes y débiles: Es posible que sea largo para las PWUD: se repiten cosas.

Claramente no. Hace falta más personal contratado y por eso hacen según qué funciones el voluntariado.

Formación: es completa, hasta demasiado. Sería necesario mayor incidencia en el marco teórico del AI en la parte más psicológica. Además, no confundir que no es una sesión de terapia, pero conocer herramientas que facilitarían las atenciones.

Si hay coordinación interna. Se podría mejorar análisis e intervención habría de tener una mayor comunicación.

El cuestionario no capta las redes de apoyo (no lo aborda). Se centra más en la sustancia, pero no tanto en la persona y en el contexto. TRIANGULO DE ZIMBERG

Estigma es un factor de dificultad. El miedo a las consecuencias legales a entrar al local.

9

Si se ajusta, pero no para a personas con consumos problemáticos.

Se podría mejorar el despacho, plantear un espacio más friendly. Local oscuro, pequeño. Se necesitaría un espacio más acogedor. Ponerte al lado.

Equipo directivo

Directivo1: Marco teórico: el periplo parte de la experiencia, no de la teoría. Después de la aparición de algunas muertes, aparece EC. Se construye a partir de entonces el marco teórico. Como no solo era el analizar sino también aprender de la experiencia de las PWUD. Sería conveniente hacer estudios longitudinales para saber si se van incorporando las prácticas de reducción de riesgos.

La pregunta es si sirve o no sirve. No obstante, para la justificación de la base teórica se necesitaría saber si tiene impacto, si tiene relación con la calidad de vida de las PWUD, si se incorporan las practicas REDAN, etc.

La manera de comprobar que el programa funciona es el hecho de que hay PWUD que siguen viniendo a EC y confían en la entidad.

Autoeficacia: es posible que poco. Se centra mucho en el conocimiento de la sustancia que toma la PWUD y no tanto en las estrategias. El hecho de hacer tantas preguntas sobre la sustancia no deja tiempo para poder abundar en las habilidades de la persona, recursos, etc.

Triangulo de Zimberg

(preguntas posibles: tienes amigos? Cómo tomas las sustancias?, etc.)

Fuertes: Permite detallar mucho sobre los patrones de uso (frecuencia, dosis, etc.)

Débiles: Al enfatizar sobre las sustancias se puede perder la frescura del diálogo y posible distanciamiento por la formalidad de la entrevista. Esto dependerá de las capacidades del entrevistador, lo que podría abrir a que las personas se puedan abrir. Falta componentes relacionados con género, orientación sexual, formas de convivencia, etc. También abordaje a personas con problemas de SM.

No son suficientes los recursos puestos a disposición del SAS, pues se basa fundamentalmente en el voluntariado. Las atenciones que se exigen por parte de los financiadores son 18 aproximadamente, y estas atenciones se han de dar a través de voluntariado. Faltaría especialidad de psicología para la realización de las atenciones.

Formación: no hay una formación reglada sobre las necesidades que atiende el servicio, ninguna te da la capacitación sobre las sustancias, pues se intenta que las personas no tomen estas sustancias. Es un pelotazo en contra. Además de formación sobre análisis de sustancias y sustancias en sí, sería necesario la formación en comunicarte con las personas usuarias, entrevista motivacional, habilidades sociales, etc. Un ejemplo sería conocer un protocolo de conocimiento de: riesgo de suicidio, propensión a la psicosis, diferenciación de un uso problemático o riesgo de daño, tampoco de formación en derivación a servicios especializados, y tampoco con relación en el tratamiento del uso de drogas en el contexto familiar (cuando vienen familiares de PWUD o directamente padres e hijos).

Coordinación interna: se intenta, pero falta. Lo que obtiene el laboratorio podría servir para otros programas, pero no se acaban de integrar. AL estar funcionando a través de diferentes

subvenciones al parecer no se integran. Se podría mejorar a través de una WIKI, bases de datos compartidas, más allá del SLACK. Laboratorio tiene una wiki, y los demás programas cuentan con un DRIVE y se comunican a través de ahí. También el hecho de que el personal cambia, se da la circunstancia que puede no tener la importancia que necesita la comunicación y coordinación interna.

Externo: se colabora con periodistas, universidades, policía local y otras, etc., pero no se ha hecho con la suficiente importancia. Se ha creado recientemente un apartado de “participación comunitaria”, lo que ha hecho que se realicen intervenciones con diferentes actores, asociaciones, etc., para hacer llegar la información de manera más fehaciente. También se cuenta con la colaboración y contacto directo con promotores de conciertos, festivales, etc. Existe una “guía de observación del espacio”: tienen protocolos de agresiones sexuales? Tienen agua gratix? Tienen cursos de dispensación de alcohol? Tienen sobra? Tienen....? A posteriori se les hace un informe con la proposición de mejoras para la reducción de riesgos. Existe una “guía para hablar de drogas con los medios de comunicación”

Permite captar las necesidades sociales y sanitarias porque se da un espacio para preguntar sobre temas que de otra manera no se podrían responder. El mensaje que se recibe es que se puede hacer uso de sustancias a la vez que se pueden cuidar. Cambia la perspectiva sobre el autocuidado. Esto evita el empeoramiento de estados de salud.

Se cree necesario la realización de una segunda o tercera entrevista para poder afianzar pautas de consumo o de relación.

Sí hay reticencias de la comunidad, tanto del trabajo de EC como de los resultados, pues se piensa que se incita o de promueve el consumo de sustancias. Afectan al estigma o a que no se quiera ir a analizar sustancias.

No funciona la derivación a servicios especializados, pues es posible que las personas que realizan el asesoramiento no tengan la formación suficiente.

Efectos subyacentes: no sentirse una persona estigmatizada, la amplitud de los temas tratados es posible que afecte a la persona pues se puede autoconocer mejor y realizar preguntas a otros servicios (médicos, por ejemplo) con mayor concreción.

Objetivos del programa: 9

La reducción de daños y riesgos se denota en las PWUD cuando relacionas las cuestiones teóricas con la experiencia. Se encuentra información sobre esto a través de los correos recibidos, pues se revelan experiencias positivas y de gestión positiva de los placeres. En los festivales se denota mucho esto: la persona analiza, y luego pasa por el stand a comentar cómo han ido las tomas.

Cada vez es más demandado el SAS tanto por PWUD, como por festivales, fiestas mayores, etc. podría decirse que es un morir de éxito.

Calidad: El observatorio de drogas sería quien respondería mejor esta pregunta. Lo que sabe el SAS es lo que más se consume (por el laboratorio y por el AI). Lo que se puede hacer un seguimiento, pero no se puede afirmar.

No se puede saber si es por el SAS, pero sí que es verdad que la calidad y cantidad de las sustancias es mayor (cosa que en según qué sustancias no es bueno).

A nivel político se les escucha cada vez más a los SAS, cosa que puede ser que inflencie en el mercado de las drogas.

Faltaría llegar a la población más joven: no llegan muchos jóvenes que se inician en los consumos. También hay menos mujeres a las que no se llega. Se ha hecho un programa

específico para la población que practica el Chem-sex (chem-safe). Tampoco se llega a personas con dificultades de comunicación, con discapacidad, etc., pues el material no está adaptado para todo tipo de poblaciones, ya sea a través de materiales, sensibilidad, o necesidades específicas. Hay mucho más estigma.

No hay salas adaptadas al público que asiste. Si se pudiera diseñar, se haría de otra manera para hacerlo más informal, que facilite la comunicación más fluida, además de poder tener un espacio único para EC.

Existe la contradicción en el hecho de pasar un cuestionario, lo que imposibilita el hecho de que la entrevista misma sea una conversación.

Directivo2: Andalucía: tiene características diferentes. Antequera. Servicio estacionario, el cual es incómodo por que se tienen que desplazar, pero también se reciben muestras por correo. Se establece mucha más atención en el servicio itinerante (in-situ e itinerante). Las personas ya contemplan actividades de reducción de riesgos, las que vienen al servicio estacionario. Se considera importante la captación de PWUD en itinerancia y que va al estacionario. Es un éxito. Sí se trabaja la autoeficacia, lo que pasa es que se trabaja de manera ambulatoria en el itinerante. Se ha trabajado muy poco.

Puntos débiles y fuertes. Débiles: la extensión. Fuerte: promueve la reflexión de la persona, y no tanto hacer recomendaciones.

No son suficientes los recursos que se ponen a disposición. Las personas que trabajan ponemos un plus de dedicación.

Coordinación interna: no hay todavía, pero se está mejorando. Hay falta de comunicación importante, incluso hace años entre delegaciones, cosas que se han corregido. Hay reuniones de coordinación cada dos semanas, y se ponen en común las cosas que se van haciendo.

Coordinación externa: En Andalucía hay poca coordinación con agentes externos. Hay lazos con las promotoras que realizan los eventos, pues son agentes importantes para poder introducir reducción de riesgos, aunque se considera muy importante.

Lo que más impacta a las PWUD es la manera de comunicarse. Se cuida muchísimo la comunicación, cosa que es muy importante en las formaciones: no moral, no prejuicio, etc. Las PWUD no están acostumbradas a escuchar este tipo de comunicación, lo que se abre un canal muy potente porque son escuchadas.

No se llega a tanto de captar las necesidades sociales y sanitarias de las PWUD, pues las intervenciones son cortas pues se hacen en el contexto de fiesta. En tan poco tiempo lo que se hace es decidir y aportar a la persona el fomento de la reflexión. Son solo quince minutos.

Efectos subyacentes: el espíritu crítico sobre los consumos es un punto del AI que no está en ningún lado. Por ejemplo: sobre las mezclas: la reflexión como recidiva.

Directivo3: No registrada todavía por ser quien ha colaborado para la construcción de las preguntas de evaluación. Se recuperará la grabación realizada en TEAMS para su posterior transcripción.

Voluntariado:

Voluntariado1: sí que define el marco teórico, pero no lo tomo en cuenta pues el programa apunta a un asesoramiento específico que al igual no lo necesita: más importante es la forma de tratar, aspectos subjetivos, no juzgar. Cuesta decir si se pueden incluir nuevas actualizaciones. Por ejemplo, el counselling: es positivo incluir algunos aspectos como género,

etc. Ubicarte en una situación delante de una persona de una manera diferente o tomando en cuenta otros elementos. La autoeficacia sí que se trabaja pues se aplica a que la persona trabaje sobre sus patrones.

Fuertes: ausencia de juicio, ofrecer información, reflexionar sobre los consumos. Débil: cuesta hacer esos procesos de reflexión, además puede ser que en ocasiones puede parecer que hay una persona que sabe más que uno. El tiempo de asesoramiento puede ser un punto débil.

RRHH y voluntariado son justos. Es posible que falten horas pagadas. Hay estrés, es posible que haga falta más personal contratado.

Existen asambleas de voluntariado y profesionales, y se incluye bastante bien al voluntariado. EC cuenta con mucho voluntariado. SLACK: canales de diferentes temáticas de la organización que sirven para la coordinación interna de EC con voluntariado.

Sí hay coordinación externa: con SEM, con policía, con entidades que organizan eventos, etc.

Se pueden compartir datos para estudiar fenómenos específicos.

Permite captar las necesidades sociales y sanitarias: sí. De ellas sí, pero no sabemos de las demás. Es tiempo suficiente de entrevista. Se deja abierta la puerta a la posibilidad de poder atender a la persona en segunda o tercera ocasión. A la gente no le apetece pasar otra vez un cuestionario. Es posible que las personas no estén buscando esta segunda o tercer asesoramiento. Sería ideal poder hablar en dos o tres ocasiones, pero a la práctica no pasa. Ya la mayoría de las personas consideran que no necesitan ninguna ayuda.

No considera que haya reticencias por parte de la sociedad. Nadie se entera que hay un SAS en el barrio.

No ha derivado a recursos especializados

No se modifica la intencionalidad de la herramienta el hacer una intervención a medida.

Efectos subyacentes: no mucho más allá de lo que ya aparece en el documento base.

9

Sí se ajusta a las PWUD, pues se enfatiza la anonimidad, hay espacio de consultas on-line.

Se podría mejorar el espacio: el lugar es un poco frío. Es posible que sea inherente a que sea un espacio de drogas. Hay un punto de estigmatización sobre el fenómeno y que le da un aura de juicio. Sería mejor un espacio donde se rompa la barrera.

Voluntariado2: marco teórico cree que es suficiente, aunque cree que se podría actualizar.

Autoeficacia: se realiza a través de dos líneas: una es **menos explícita**, pues a través de preguntas se sonsaca de la persona todo aquello que saben y que hacen interiorización de pautas de reducción de riesgos. Se hacen plantear tanto los consumos como adquisición de herramientas, es más subliminal. Y la parte **explícita**: en función de la sustancia, la persona y la intervención de la persona que lo atiende, siguiendo la entrevista se resuelven dudas explícitas que se escuchan las PWUD. Implícitamente se produce un Insight.

Puntos débiles: es un poco larga, pero se podría solucionar haciendo solo unas preguntas. Al hacer solo preguntas sobre una droga, puede ser que se pierdan datos o información porque hay personas que utilizan más drogas. Se deberían de hacer unos consejos generales y no centrarse solo en una sustancia.

Mejor centrarse en vías de consumo/entrada de droga más que solo una sustancia.

Puntos fuertes: siempre hay disponibles para responder a preguntas específicas. La entrevista no es entrevistador-dependiente. Se puede recurrir específicamente a referentes mundiales de según qué drogas. El seguir una estructura hace que no se te olviden las recomendaciones

específicas. El hecho que se haga en un espacio íntimo y que se les ofrezca un espacio de anonimización es un punto fuerte porque la persona se libera. Es muy potente el no estigmatizar a las PWUD, pues ofrece una apertura a la generación del espacio de seguridad para poder hablar de algo que está muy criminalizado en la sociedad. Recordamos que es un tabú en según qué sociedades: se produce un cambio de paradigma, pues la PWUD en términos de salud escucha que puede utilizar estrategias de reducción de riesgos sin tabúes RRHH y voluntariado puede ser suficiente dependiendo del alcance. El voluntariado ha de ser un apoyo y no sustitutos del profesional contratado. El voluntariado ha de ser logístico y que esté con personas expertas de respaldo, para ajustar a las intervenciones necesarias.

Especialidades concretas: faltarían médicos contratados. Conocimientos más profundos de interacciones de sustancias. No solo se ha de saber a nivel bioquímico sino de impactos de tipos médicos. Debería de haber referentes de cada una de las disciplinas, lo que chocaría con la metodología de peer to peer de EC. Al igual debería de haber las dos tendencias: P2P más referentes de cada disciplina.

Coordinación interna: No hay, desde el punto de vista del voluntariado. No sabe qué hace medio educativo. No sabe qué se hace en asesoramiento en políticas de drogas. Debería de estar más clara las conexiones y estructura, pero desde la perspectiva de voluntario.

Habría de haber mayor coordinación entre voluntariado y profesionales.

Coordinación externa: hay y se trabaja mucho en la misma, pero es posible que no sea por EC sino por los agentes sociales. No sería culpa de EC. Sería lo suyo coordinar con los hospitales, y los servicios de toxicología de los hospitales (por ejemplo, que te falten gases masa en un SAS y poder pedirlo en un hospital).

Al permite captar las necesidades sociales y sanitarias de personas muy concretas. No es reflejo de la población general. En general suele tener unos estudios, nivel socioeconómico determinado, género, preocupación por su estado de salud, etc., que no es un reflejo de la sociedad. Las necesidades de este grupo sí, pero la de la sociedad no.

La derivación: no se cuantifica, **debería de estar más estructurada**, y no tiene efectos. Seguramente no es un porcentaje muy alto. No hay un seguimiento de la derivación.

En un SAS itinerante no podés hacer una derivación, muy dirigida a la sustancia y a las recomendaciones.

Se intenta mediante la entrevista que, si tiene un malestar, sugerirle a la PWUD que puede acudir a un especialista. No existe una doble estigmatización, pues no es como una derivación como en medicina.

Quizás llamarlo derivación no sea el concepto más adecuado.

Efectos subyacentes como el empoderamiento, pero también la desestigmatización, formación en cuidados y autocuidados que se puedan aplicar en su entorno. Tiene un impacto en outputs de salud mental y de salud general, hay mejoras. Dormir mejor, por ejemplo, salud mental y física. No se miden las úlceras del tabique nasal, etc.

Obtención de factores de protección y reducción de daños y riesgos: se percibe a nivel individual. Sus respuestas individuales y emocionales. Por medio del diálogo. Se debería de pasar un segundo test al cabo de x tiempo, pues no tenemos garantía de que se logra un impacto.

Resultados. Hay diferencias dependiendo de las características sociodemográficas, pues tienen un impacto según cómo reciben la información y qué cuestiones se interiorizan. Además, las características de la personalidad también pueden influir. Se ha de adaptar el mensaje y el

interlocutor a cada mensaje o persona. Se ha de hacer más específica la intervención: por ejemplo, Chem-safe, un programa de características específicas para una población concreta. Lo ideal sería entrevistar a una persona que vuelve más que hacer llamadas por teléfono.

Preocupación por la calidad: consciencia. Aumento por el interés por la salud más que por la calidad. Se le ha de dar una componente positiva. Aumento de la consciencia sobre el consumo.

EC no tiene el poder como para mejorar el mercado de las drogas. Pero sí que contextos concretos. Se puede comprar en Deep web.

No es un problema de las sustancias, es de las personas que no saben lo que compran.

El SAS puede tener un impacto en la calidad,

Se ajusta el SAS a las necesidades de las PWUD se cumplen los objetivos. Se podrían incorporar otras ramas relacionadas con el género, o nivel socioeconómico para la especificidad.

Confortabilidad al proceso: un espacio más agradable. Serían beneficios terciarios, pero facilitaría que haya una sala de espera individual, etc. Más privacidad, pero los medios son los que son.

Voluntariado3: Autoeficacia: se le pregunta qué trae. Se valora la autoeficacia para poder responder. Pero es un punto que se ha de realizar con anterioridad de la entrevista, pues para poder dar elementos de autocontrol se ha de hacer específico a la sustancia. También se puede pedir ayuda al sentirse abrumado. La persona que recoge los datos ha de ser sensible a la recogida de datos: pues se ha de valorar cómo la otra persona responde para no poner en la boca de la PWUD cosas que no quiere proferir

Puntos débiles: muy larga, pues la PWUD se cansa, y a veces es un poco repetitivo. Punto fuerte: se evita causar curiosidad o provocar el conocimiento de diferentes sustancias. También lo es la diversidad de formación del voluntariado (puede ser camello, raver, farmacéutico, etc.). Es como una foto de cada una de las partes del cuerpo y entre todos se complementan. Equipo multidisciplinar y la horizontalidad. La barrera entre PWUD y quien lo atiende es muy importante: horizontal.

No son suficientes. Faltarían un PSYQUER, que es quien trabaja los malos viajes o temas de emergencia espiritual. Se han empezado a tomar medidas en formación de este tipo.

Interacción entre medicamentos: cuando una persona toma medicamentos y se quiere colocar con MDMA. ICEERS parece que ha ofrecido formación. Por ejemplo, vasodilatadores como el viagra que sean utilizadas.

Formación: Interacción entre medicamentos sería muy necesaria formarse. Son tres meses todos los martes y jueves 3 horas. Profesional 2 es formadora en diferentes sustancias (1, 2 y 3 más NPS) y cree que se les aporta muchísima información. En ocasiones se ha montado una formación por necesidad captada por voluntariado. En las asambleas se ofrece la posibilidad de participación de manera horizontal y se deciden temas. Se toman decisiones en equipo.

Coordinación interna: sí que hay pues se ha metido mucha caña. Gracias a la nueva coordinadora y la definición de ciertos aspectos del organigrama y estructura. Además, ha incluido la transparencia en los procesos.

Externa: más financiación es necesaria. Coordinación según qué agentes sociales como la policía mejor que no porque sería evitativo de las PWUD. La participación a nivel internacional es un punto a favor pues se pone en el mapa algunos elementos de

Captar las necesidades sociales y sanitarias: depende de la PWUD porque será mayor o menor

si la persona quiere colaborar. Se ha podido detectar consumos peligrosos, o vuelven PWUD a comentar cómo han cambiado los consumos o mejorado las formas de las tomas: reducción de los consumos, etc. Un ejemplo es un joven consumidor de heroína: se le asesoró sobre cambios en la tolerancia. El silencio extra se ha de dejar en la entrevista para buscar que la persona hable. Solo eso es una ayuda social espectacular.

Derivación a recursos especializados: sí que funciona. EC es reducción de riesgos y gestión de placeres y es necesaria la derivación. Se ha de saber qué hacer porque no se puede obligar a que vaya a un servicio pues sería una doble estigmatización.

La post-intervención: ahí se escribe lo que se ha pensado durante el cuestionario (profesionales o voluntariado), como, por ejemplo, la posibilidad de consumos problemáticos, y se puede recuperar cuando la persona viene otra vez.

Efectos subyacentes: la confianza que se crea entre la PWUD y la profesional. Las PWUD son esponjas, van con mucha atención al servicio pues toman nota de las pautas que se les ofrecen. Además, se produce un agradecimiento al asesoramiento recibido: pues al fomentarse el autocuidado, con las recomendaciones se cree que se está haciendo cosas por ella.

La manera en que se transfiere la reducción de daños y factores de protección. Las PWUD tienen soledad y problemas de autoestima. Se les facilita la confianza. Son personas que se narcotizan por evitar su vida o la soledad. Se les ofrece información desde la auto-experiencia, para poder verse reflejados. Este vínculo de empatía hace que la persona se abra, que no se sienta estigmatizada. Se crea una conexión preciosa. Se pueden encontrar barreras, pero hay veces que si se tocan pequeñas cosas se crea confianza, y se puede dilucidar por dónde van los consumos. Por ejemplo: ambientes complejos.

El hecho de apelar a la auto-experiencia es un punto para encontrar la empatía, pero sin apelar a temas que son reales, no mentir. Si la persona

El feedback es siempre positivo. No se viene a hacer terapia, sino a analizar las drogas. Pero sí que es verdad que muchas personas quieren hablar. Es dar el espacio a que se abra la PWUD.

Se incrementa el interés por la calidad. La PWUD hace proselitismo para hacer análisis cuando se encuentran adulterantes. Incluso al camello/distribuidor que se consciencia sobre la calidad puede ser positivo.

Las necesidades sociales/informativas/sanitarias que faltarían por cubrir sería aquellas que necesitan personas hormonadas (como por ejemplo las que hacen la transición), también los anticonceptivos. Falta interseccionalidad: casi todo se hace en referencia a hombre blanco, 70 kilos. El voluntariado ha de asimilar la importancia del cuestionario: no preguntar, sexo hombre o mujer.