



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

PROYECTO DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ALCOHOL Y CIGARRILLO) EN LOS ADOLESCENTES Y JOVENES DEL MUNICIPIO PLANADAS DEL TOLIMA



Barrio Modelia 1
Cel.301-2102931-3227212885
Email. Juan.pablopastor@hotmail.com
Web:[www.fundacionintegral](http://www.fundacionintegral.com)



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
2. OBJETIVOS	12
3.1 General	12
3.2 Específicos.....	12
• Por fases	13
5. MARCO TEÓRICO.....	15
5.1 Sustancias psicoactivas	15
5.2	C
lasificación de las sustancias psicoactivas.....	15
5.2.2 Según el marco legal	19
5.2.2.1 Sustancias Psicoactivas lícitas	19
5.2.2.2 Sustancias Psicoactivas ilícitas	20
5.4 Adolescencia	25
5.4.1 Abuso de drogas en adolescentes	26
5.4.2 Dependencia de Drogas en adolescentes.....	26



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

RESUMEN

En los últimos años se ha evidenciado un incremento en el consumo de SPA ilícitas en adolescentes escolarizados entre los 12 a 17 años de edad en el Departamento del Tolima lo cual tiene graves consecuencias no solo en los consumidores, sino también en su entorno familiar, educativo y en la sociedad en general, es por esta razón que se pretende implementar el proyecto de educación y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en esta población que incida en la minimización del consumo, al segundo semestre de 2023, esto en el marco de la prevención primaria y secundaria, mediante la aplicación de técnicas visuales como el afiche, audiovisuales como el video foro, centradas en la oralidad como conferencias con expertos, foros, café tertulia y seminarios de actualización, participativas integradoras como diálogos y lluvias de ideas. Así mismo, se realizarán estrategias grupales como taller, carrera de observación, visita guiada. Además, se implementarán actividades deportivas y culturales enfocadas en promover el uso adecuado del tiempo libre y acompañamiento psicológico y terapéutico a los estudiantes que ya iniciaron el consumo.



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

Palabras claves: Sustancias psicoactivas, Adolescentes, Salud Mental.



Dirección Manzana 94 Casa 6
Barrio Modelia 1
Cel.301-2102931-3227212885
Email. Juan.pablopastor@hotmail.com
Web:www.fundacionintegral.org



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

1-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Sustancias Psicoactivas (SPA) son un grupo de compuestos cuyo consumo por vía oral, nasal, parenteral u otras, induce a cambios en el funcionamiento normal del Sistema Nervioso Central, modificando así el comportamiento, las percepciones, los pensamientos y el estado anímico de los individuos (Ministerio de Salud, 2016).

El consumo de sustancias psicoactivas constituye hoy un creciente problema de salud pública de origen multifactorial, que sobrepasa el ámbito científico por su impacto social, económico y sanitario. Aproximadamente 275 millones de personas en todo el mundo consumieron drogas en el año anterior, lo que supone un aumento de 226 millones con respecto a 2010. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021).

Colombia no es ajena a esta situación, según el comparativo realizado como parte del informe de resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del año 2019, el consumo actual (en el último mes), reciente (en el último año) y alguna vez en la vida de sustancias psicoactivas ilícitas, ha incrementado desde el año 2008, aunque presentó una disminución en los últimos 6 años. (Ministerio de



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, 2019).

El departamento del Quindío, por su parte, es el segundo con mayor consumo de sustancias ilícitas con una prevalencia del 5,9 % y es el que mayor porcentaje de personas con patrones de abuso y dependencia presenta en el país. Además, se identificó que en el departamento las prevalencias de consumo (alguna vez en la vida) de sustancias como marihuana, cocaína, bazuco, Dick, GHB y heroína son superiores a los valores nacionales, y que las prevalencias en esta población en el mes en el que fueron realizados los estudios, presentaron un aumento significativo frente aquellos publicados en el informe del Estudio Nacional de Consumo de SPA realizado en el 2013 (Ministerio de Justicia y del Derecho, ODC, 2019; Ministerio de Justicia y del Derecho, ODC y Ministerio Salud y Protección Social,



Dirección Manzana 94 Casa 6
Barrio Modelia 1
Cel.301-2102931-3227212885
Email. Juan.pablopastor@hotmail.com
Web:[www.fundacionintegral](http://www.fundacionintegral.com)



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

2013), a pesar de que se han planteado múltiples intervenciones, estrategias, planes, proyectos y políticas a nivel institucional, local, departamental y nacional siguen siendo infructuosas las acciones para la mitigación del consumo (Departamento del Tolima et al., 2016; Ministerio de la Protección Social, 2007).

Los adolescentes son un grupo vulnerable ante esta problemática, pues se encuentran transitando por una etapa en la que se producen grandes cambios físicos, emocionales y psicológicos, que conllevan a variaciones comportamentales, dentro de las cuales empiezan a tener mayor relevancia las influencias exteriores presentes en el entorno social, cultural, político, físico y económico en el que se desarrollan. Además, la adolescencia es un período de experimentación natural, sentimientos intensos e impulsos sexuales, y durante la cual el individuo entabla nuevas relaciones sociales con diferentes jóvenes y adultos dentro y fuera del núcleo familiar (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Esto se ve reflejado, en la Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas en el departamento del Quindío, en la cual se evidenció que los adolescentes son el grupo de edad con



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año con una tasa del 15,7%, superior en más de tres veces al valor nacional para este grupo de edad. Así mismo, la mediana de edad de inicio para la mayoría de las drogas estudiadas se encuentra dentro del rango de adolescente (Gobierno de Colombia et al., 2014).

Este problema tiene un origen multifactorial en el que influyen aspectos individuales, familiares y escolares. Múltiples estudios han encontrado que factores propios del individuo como eventos estresantes (Mielgo, Lorigados, Calleja, & Cachero et al., 2012), carencia de habilidades para la vida, falta de conformidad con normas sociales, necesidad de aprobación social, dificultad para manejar el tiempo libre, fracaso escolar o laboral, expectativas positivas respecto a las consecuencias de consumo, elevada búsqueda de sensaciones, falta de alternativas de ocio saludable y falta de conocimiento sobre drogas (Larrosa & Palomo, 2010;



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

National Institute on Drug, 2011) pueden incrementar el riesgo de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.

Por otro lado, algunos investigadores han definido la familia como una estructura social que engloba diferentes variables determinantes para el inicio y mantenimiento del consumo (Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Gfroerer, 1987; Muñoz Astudillo et al., 2012), entre ellas se encuentran la disfunción familiar, pautas de crianza inadecuadas, modelos parentales negativos de consumo, ausencia de figuras maternas o paternas por abandono, migraciones al exterior o muerte, situaciones socioeconómicas adversas, creencias y actitudes de aceptación o normalización del consumo, presencia de un consumidor activo dentro del núcleo familiar o clima afectivo inadecuado que condicione la falta de vínculo y cohesión entre padre e hijos, lo que conlleva a una inapropiada supervisión y comunicación con el adolescente (Cruz Ramírez, Gómez Restrepo, & Rincón et al., 2018), por lo que se le dificultará acudir a su círculo familiar para la gestión de problemas y toma de decisiones, viéndose obligado a buscar soluciones por otros medios entre los cuales pueden estar los pares o las mismas sustancias psicoactivas. Los conflictos intrafamiliares como las discusiones familiares, matrimonios



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

disfuncionales o maltrato intrafamiliar pueden llevar al adolescente a buscar medios para desligarse de las problemáticas que se viven dentro de la familia e incidir en el consumo de sustancias psicoactivas (Mielgo et al., 2012).

Para los adolescentes, las características de los ambientes escolares en los que están presentes son fundamentales, pues ellos constituyen un espacio de adquisición no solo de conocimientos académicos sino también de prácticas culturales y expresiones sociales (Tocora & García; 2018). Se debe considerar la relación entre el individuo y sus pares (Alfonso, Huedo-Medina, & Espada; 2009), ya que se ha identificado que el uso y abuso de drogas está asociado



Dirección Manzana 94 Casa 6
Barrio Modelia 1
Cel.301-2102931-3227212885
Email. Juan.pablopastor@hotmail.com
Web:[www.fundacionintegral](http://www.fundacionintegral.com)



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

con el nivel de consumo de los pares, así como la aprobación de los mismos hacia estas sustancias (Quiroz, Díaz & Eraso; 2019)

Además, la presión social para consumir algún tipo de droga se convierte en un factor de riesgo y un determinante en este grupo etario, ya que el individuo tiene una fuerte necesidad de ser aceptado y obtener reconocimiento social, por tanto, los pares suelen ser modelos directos del consumo y las prácticas cotidianas pueden inducir al uso de sustancias psicoactivas (Mendoza & Vargas, 2017). La falta de integración al medio escolar, la tolerancia al consumo de drogas dentro del mismo, la ausencia de otras alternativas de ocio, la poca difusión de educación frente al uso de SPA y la falta de capacitación de los docentes en este tema también se consideran factores de riesgo en este sentido (Fad, 2019).

El consumo de sustancias psicoactivas genera consecuencias importantes en materia de salud, las cuales varían según el tipo de droga y la dosis de consumo, afectando múltiples sistemas y constituyen un problema referente a la salud mental; en primer lugar, porque las etapas de desarrollo por las que transita el individuo en medio de esta fase pueden verse modificadas y hasta interrumpidas por el uso sistemático



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

de SP; y en segundo, porque, aunque no se ha establecido aún relaciones de causalidad, se debe mencionar que en la literatura se establecen posibles asociaciones entre la prevalencia y la gravedad de trastornos mentales con el consumo de estas sustancias entre los que se destacan delirium (Cid, 2008), demencia persistente, trastorno amnésico persistente (Pichot et al., 2001), trastorno psicótico (Busquets et al., 2005; Donghi et al., 2009), trastorno del estado de ánimo (Flynn et al., 1998), trastorno de ansiedad, trastorno de depresión (Cruz Ramírez et al., 2018; Olive, Gómez, & Lio-Coo et al., 2020), trastornos sexuales (González, Gálvez, Álvarez, Cobas & Cabrera ; 2005) y trastornos del sueño (Cañellas & de Lecea, 2012).



Dirección Manzana 94 Casa 6
Barrio Modelia 1
Cel.301-2102931-3227212885
Email. Juan.pablopastor@hotmail.com
Web:www.fundacionintegral.com



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

Por otro lado, se ha evidenciado que los adolescentes que presentan consumo de este tipo de drogas presentan alteraciones del comportamiento, tales como irritabilidad, agresividad, hiperactividad, desmotivación, cambios en los patrones del sueño y la conducta alimentaria (MentalHealth.gov, 2019), alteración de procesos de aprendizaje, control motor corporal, procesamiento y almacenamiento de información, planeación, raciocinio y memoria a largo plazo; además se puede llegar a presentar farmacodependencia, lo cual también afecta el funcionamiento cerebral (Cruz Ramírez et al., 2018).

A su vez, el consumo de sustancias psicoactivas representa un alto costo social, que se refleja en diferentes problemáticas; en primer lugar, cabe resaltar que pese a que no se ha establecido una relación causal entre estas dos variables, en la literatura se ha documentado ampliamente una asociación estadística entre el consumo de drogas y la comisión de delitos (Valenzuela & Larroulet, 2010), lo cual podría aumentar las tasas de inseguridad y crimen organizado. Además, también se han establecido asociaciones entre el consumo de SPA y la violencia de género (Llopis, Rodríguez & Hernández; 2014). En segundo lugar, en Colombia el mercado de las drogas ha alcanzado grandes



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

magnitudes y se han evidenciado prácticas en las que se involucran a niños, niñas y adolescentes por medio de extorsiones o persuasión, para volverlos actores activos dentro de la fabricación, venta, distribución, transporte y mercadeo de estas sustancias (Gómez Acosta et al., 2019), esto podría estar relacionado con el ausentismo, deserción y fracaso escolar al igual que el consumo en sí mismo (Gran & Nieto, 2013).

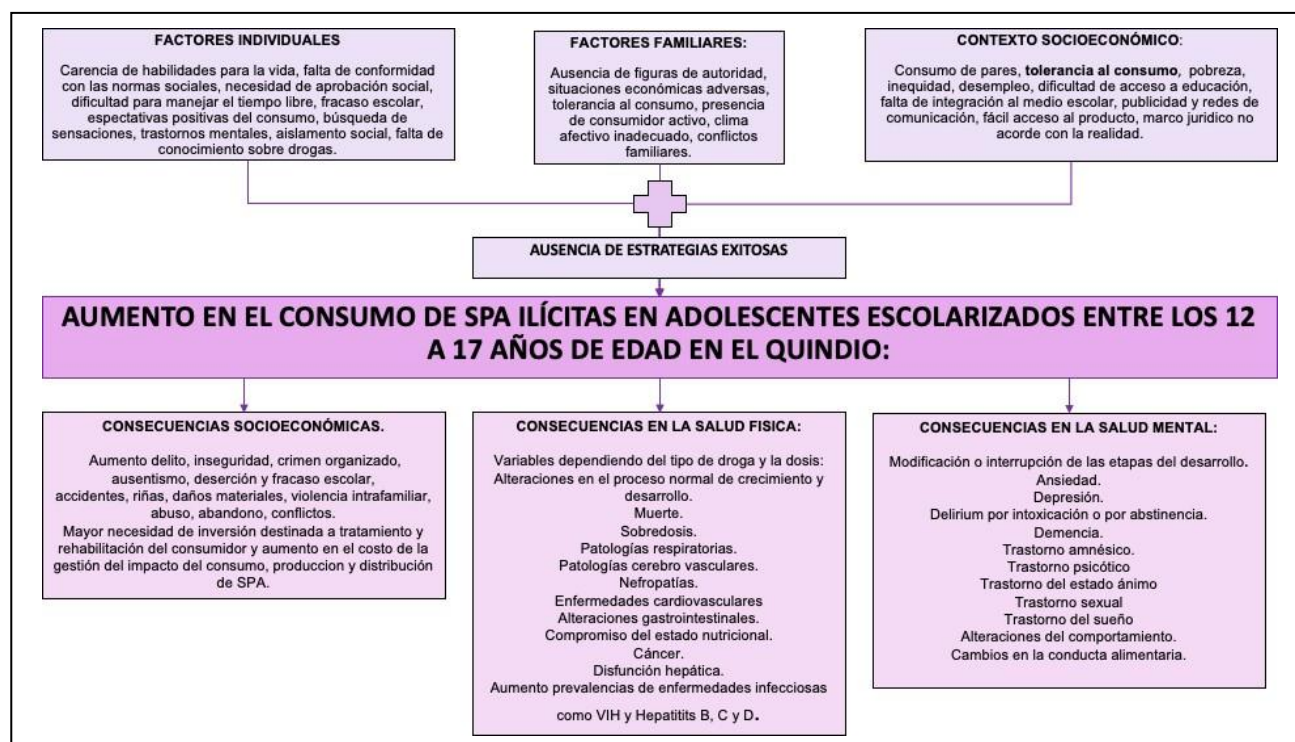
De la misma manera, debido a los cambios en los comportamientos que se presentan con el uso y abuso de SPA, se incrementa el riesgo de que se presenten accidentes, riñas, daños materiales, crimen, violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia y abandono, conflictos, entre otros (Valenzuela & Larroulet, 2010; Gobierno de Colombia, 2017; Llopis et al; 2014);).



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

Por último, se debe considerar la elevada inversión que debe ser destinada para el tratamiento y rehabilitación del consumidor, además de los altos costos requeridos para el manejo del impacto que el consumo, producción y distribución de las drogas ilícitas generan en todos los ámbitos mencionados anteriormente (Gómez, Sierra & Rincón; 2019).

Teniendo presente lo expresado, se puede evidenciar como objeto de intervención con sus respectivas causas y consecuencias el siguiente:





FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

1-JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, por su impacto social, económico y en el bienestar, no solo del consumidor, sino de todo aquel que se encuentre en su contexto social. Esta problemática ha aumentado en los últimos años a pesar de las múltiples políticas y programas en el marco de la promoción de la salud, prevención del consumo y atención integral al consumidor.

Colombia y el Departamento del Tolima, y el municipio de planadas no son ajenos a esta situación y han sido testigos durante muchos años de las consecuencias en materia de seguridad, convivencia, economía y salud, que deja el consumo de este tipo de sustancias en las sociedades. Es por esta razón que se vuelve fundamental el desarrollo de nuevas propuestas que permitan reducir el aumento del consumo de sustancias psicoactivas.

La adolescencia se considera una etapa caracterizada por la ocurrencia de grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde los individuos adquieren mayor independencia psicológica y social, por lo que se representa un periodo formativo crucial para el desarrollo en todas las esferas y para el mantenimiento de hábitos saludables que serán fundamentales para el bienestar de los individuos a corto y largo plazo (García & Parada; 2018) De esta manera, todas las intervenciones orientadas a modificar los determinantes de la salud en esta etapa vital favorecerán el desarrollo del adolescente, pero además contribuirán a la formación de adultos con mayor capacidad de toma de decisiones en pro de su salud y de su calidad de vida.

Así mismo, la disminución del consumo de drogas en esta población favorecería la reducción de la prevalencia de trastornos y síntomas relacionados con la salud mental como el delirium, la demencia persistente, el trastorno amnésico persistente, ansiedad, depresión, entre otros que han sido asociados con el consumo de SPA (Cid, 2008; Pichot et al., 2001; Flynn et



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

al., 1998) y se reducirían los porcentajes de personas con patrones de adición y dependencia que en el Tolima son mayores al resto del país y que afectan directamente el desarrollo cerebral del individuo; es por esta razón que el Especialista en Salud Mental del Niño y el Adolescente debe apropiarse de la formulación, implementación y seguimiento de este tipo de estrategias.

Por otro lado, es importante mencionar que el desarrollo de este proyecto contribuiría al cumplimiento de las objetivos y metas relativos al consumo de sustancias psicoactivas del componente de Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia que se encuentra dentro de la dimensión de Convivencia social y salud mental del Plan de Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) y se encuentra en vía de la Ley 1616 del 2013 (Congreso de Colombia, 2013), en la cual se plantea que los adolescentes deben ser una población priorizada para las intervenciones orientadas a promoción de la salud, la prevención del trastorno mental y la Atención Integral e Integrada en Salud Mental.

2-DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El alcohol siendo una sustancia lícita aprobada por la sociedad, tiene un consumo importante por parte de los seres humanos, dicho esto no se puede negar que adolescentes y jóvenes adultos al ingresar a la etapa universitaria muestren un aumento en el consumo de dicha sustancia; ya sea por encajar en un grupo o por el simple hecho de pasar la sed la excusas para “sentarse frente a la U” son infinitas haciendo de la bebidas por fermentación alcohólica una compañera del día a día.

En Colombia el 93% de los jóvenes entre 14 y 24 años ha probado el alcohol alguna vez en su vida y cerca del 60% de los encuestados lo ha hecho con el cigarrillo.

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas revela que la edad de inicio en el consumo de tabaco es aproximadamente 17 años, siendo 16 años la edad aproximada entre los hombres y 18 años entre las mujeres para el consumo de alcohol.

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

El departamento del Tolima para el 2019 mostraba una prevalencia de consumo de alcohol de 37% siendo la media del consumo nacional de 35,8% con un consumo problemático de 11.47% respecto al total de la población.(8)

UBICACIÓN GENERAL DEL PROYECTO:

MUNICIPIO DE PLANADAS, TOLIMA





FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

muchos problemas de salud pública y de gran impacto para su desempeño académico como son: Consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida.

En Un estudio realizado por la fundacion integral paz y amor en un estudio realizado sobre Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Municipio de Planadas Tolima se concluyó que: El consumo de cigarrillo junto con el consumo de alcohol fueron la puerta de entrada del grupo muestra, al consumo de sustancias alucinógenas. En la población de estudio; 1 / 4 de los encuestados consumen alcohol y 1 / 10 fuman. El consumo de alcohol es superior al del tabaco. Los hombres tienden a consumir ambas sustancias en mayor proporción que las mujeres pero con una diferencia estadística realmente estrecha.

Teniendo en cuenta los efectos del consumo temprano de alcohol y tabaco y reconociendo que estos son la puerta de entrada al consumo de alucinógenos es imperativo darle impulso al trabajo preventivo en adolescentes, jóvenes y padres con el propósito firme de mejorar la tendencia en la adquisición de estilos de vida y hábitos saludables.

La comunidad estudiantil de este municipio no cuenta con un programa de Salud Sexual y Reproductiva ni de prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas; establecido normativamente, que preste los servicios descritos por la norma y que se conviertan en una estrategia institucional para mejorar las condiciones integrales de formación y mejora en la calidad de vida de esta comunidad.

Existen estrategias de atención establecidas a nivel nacional tal como los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de los adolescentes y jóvenes que conforman la comunidad en general, con el fin de que a este grupo poblacional se le reconozca su condición de individualidad, se le enseñe a tener responsabilidades con su salud y se les permita asumirlas sin ser juzgados, sancionados o exhibidos.



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

3- OBJETIVOS MACRO PROYECTO PROYECCION SOCIAL

3.1- 1OBJETIVO GENERAL

Implementar la atención integral para adolescentes y jóvenes, con énfasis en la Prevención y Mitigación del uso de sustancias Psicoactivas en el marco Capacitaciones estrategicas diseñado por La fundacion integral paz y amor, adoptando la modalidad de atención Amigable, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad, dirigido a los jóvenes del municipio de Planadas tolima, mediante la programación de actividades individuales y colectivas, la participación y veeduría social, con el fin de mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes apoyando la construcción del proyecto de vida.

3.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Realizar 1 una capacitacion en el municipio de planadas Tolima sobre Prevención de sustancias sicoactivas dirigido a 20 jovenes del municipio de planadas.**
- 2- Realizar 1 capacitacion en el municipio de planadas sobre prevención del delito dirigido a 30 jovenes del municipio de planadas**
- 3- Entregar volantes en papel periódico o medio ambiente a 200 jóvenes del municipio de planadas con la campaña cuida tu ser por siempre tu cuerpo libre de las drogas**
- 4- Entregar refrigerios e hidratación a los participantes en las capacitaciones.**

5- EJEMPLO DE REVISION DE LITERATURA SOBRE LAS SUTANCIAS

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

SICOAPTIVAS

5.1- Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles

Objetivo. Analizar los factores que determinan el consumo juvenil de sustancias psicoactivas evaluando la capacidad predictiva de variables actitudinales, afectivas, relacionales a nivel familiar y grupal, así como académicas, entre otras. **Material y métodos.** Se ha seleccionado una muestra de 750 adolescentes del Principado de Asturias (España) (moda 15 años, media=14.69) escolarizados en el curso académico 2008-2009. **Resultados.** Se ha confirmado que los adolescentes que consumen alcohol y otras drogas presentan un perfil diferencial respecto a los no consumidores en factores relativos a la mayor permisividad actitudinal, efecto de modelado paterno y del grupo de iguales, insatisfacción institucional, inestabilidad emocional y manifestación de más conductas disruptivas con problemas de relación y búsquedas de atención. **Conclusiones.** A partir de nuestro modelo etiológico se concluye que el consumo juvenil de drogas está determinado por la interrelación de variables personales, familiares, escolares y psicosociales.(9)



5.1 Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación

OBJETIVO: Analizar las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar, la autoestima considerada desde una perspectiva multidimensional (autoestima familiar, escolar, social y física) y el consumo de sustancias. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Los datos se recogieron durante el año escolar 2003-2004 y corresponden a dos muestras independientes de adolescentes españoles ($n_1= 414$, Castilla y León; $n_2= 625$, Comunidad Valenciana). Para el análisis de datos se utilizó la técnica estadística de ecuaciones estructurales y se siguió el procedimiento de análisis de efectos mediadores de Holmbeck (1997). **RESULTADOS:** La autoestima media significativamente la influencia del funcionamiento familiar en el consumo de sustancias de los adolescentes. Además, se observa, por un lado, un efecto protector de las autoestimas familiar y escolar frente a la implicación en el consumo de sustancias y, por otro, un efecto de riesgo de las autoestimas social y física. **CONCLUSIONES:** Parece necesario adoptar una perspectiva multidimensional en el estudio de la autoestima de adolescentes consumidores y prevenir la sobrevaloración en las dimensiones social y física.(11)

5.2 Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia

Este estudio analiza los patrones de consumo de alcohol y el papel de la influencia social y la percepción de peligrosidad de esta sustancia en dicho consumo en una muestra de 1.624 estudiantes de Secundaria de Girona con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años (49,4% chicos). Los resultados muestran que un 20,9% de los adolescentes se consideran consumidores habituales de alcohol, y que el consumo se incrementa con la edad, independientemente del género. Un porcentaje elevado de consumidores supera el umbral de alto riesgo para la salud, principalmente entre las chicas debido a las diferencias de género en la metabolización alcohólica. Asimismo se confirma la influencia del

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

entorno (amigos y familiares) y de la percepción de peligrosidad del alcohol tanto en el consumo de esta sustancia como en su uso de alto riesgo. (12)

5.3 Consumo de sustancias psicoactivas y expectativas hacia el alcohol en niños escolarizados entre 8 y 12 años

Se presenta un proyecto de investigación UBACYT en curso (programación 2010/12) cuyo propósito es indagar la existencia del consumo de sustancias



psicoactivas e identificar y analizar actitudes, valores y creencias hacia el uso y abuso de dichas sustancias en niños y niñas escolarizados entre 8 y 12 años de edad. Asimismo, se propone identificar y analizar las expectativas de los niños, específicamente hacia el alcohol. Se comparan una población clínica y una población no clínica de niños. Se propone continuar y profundizar indagaciones anteriores, incluyendo a niños de edades menores a las estudiadas tradicionalmente. La muestra de población clínica está conformada por los niños que reciben psicoterapia en una unidad de docencia en servicio de la Facultad de Psicología de la U.B.A. La muestra de población no-clínica está conformada por niños que concurren a diversas instituciones



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

educativas. Se administran el CORIN, el CEA-N y un protocolo de datos sociodemográficos.(13

5.4 Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes

Objetivo. Identificar factores asociados al consumo de tabaco en escolares de 1º de ESO. Diseño. Estudio analítico de casos y controles apareados por sexo (razón 1:3). Emplazamiento. Centros escolares pertenecientes a 16 zonas básicas de salud de Albacete y Ciudad Real. Participantes. Escolares de 1º de ESO seleccionados mediante cuestionario autocumplimentado. En la muestra participaron 146 escolares fumadores (casos) y 438 no fumadores (controles). Mediciones principales. Variables sobre consumo de tabaco en el entorno sociofamiliar, rendimiento escolar, consumo de alcohol, práctica deportiva y otras relacionadas con estilos de vida. Resultados. En los adolescentes fumadores fue significativamente superior ($p < 0,001$) la proporción de padres fumadores y con menor nivel de estudios, así como la de hermanos, amigos o profesores fumadores. El consumo de alcohol, la ausencia de práctica deportiva, mayor edad, mayor disponibilidad de dinero o menor número de asignaturas aprobadas fueron otros factores asociados ($p < 0,01$).

Mediante regresión logística, las variables asociadas independientemente fueron: amigos fumadores (OR:11,3; IC95%:4,2-30,9), consumo de alcohol (OR:6,9; IC95%:3,1-15,1), ausencia de práctica deportiva (OR:3,3; IC95%:1,4-7,6), mayor edad (14-15 años) (OR:2,3; IC95%:1,2-4,6) y menor nivel de estudios del padre (OR:2,0; IC95%:1,1-3,9). Conclusiones. En el consumo de tabaco en adolescentes se identifican factores de exposición relacionados con el estilo de vida, tanto personal como de padres o amigos, entre ellos la presencia de fumadores en el entorno sociofamiliar o la menor dedicación a prácticas deportivas. Por otra parte, pueden ser también factores de riesgo algunas variables sociodemográficas como el menor nivel de estudios de los padres o la mayor edad del joven. Palabras clave. Tabaquismo. Adolescente. Factores de riesgo. Salud escolar. Trastornos relacionados con sustancias.(14)

5.5 Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes

Objetivo. Identificar factores asociados al consumo de tabaco en escolares de 1º de ESO. Diseño. Estudio analítico de casos y controles apareados por sexo (razón 1:3). Emplazamiento. Centros escolares pertenecientes a 16 zonas básicas de salud de Albacete y Ciudad Real. Participantes. Escolares de 1º de ESO seleccionados mediante cuestionario autocumplimentado. En la muestra participaron 146 escolares fumadores (casos) y 438 no fumadores (controles). Mediciones principales. Variables sobre consumo de tabaco en el entorno sociofamiliar, rendimiento escolar, consumo de alcohol, práctica deportiva y otras relacionadas con estilos de vida. Resultados. En los adolescentes fumadores fue significativamente superior ($p < 0,001$) la proporción de padres fumadores y con menor nivel de estudios, así como la de hermanos, amigos o profesores fumadores. El consumo de alcohol, la ausencia de práctica deportiva, mayor edad, mayor disponibilidad de dinero o menor número de asignaturas aprobadas fueron otros factores asociados ($p < 0,01$).

Mediante regresión logística, las variables asociadas independientemente fueron: amigos fumadores (OR:11,3; IC95%:4,2-30,9), consumo de alcohol (OR:6,9; IC95%:3,1-15,1), ausencia de práctica deportiva (OR:3,3; IC95%:1,4-7,6), mayor edad (14-15 años) (OR:2,3; IC95%:1,2-4,6) y menor nivel de estudios del padre (OR:2,0; IC95%:1,1-3,9). Conclusiones. En el consumo de tabaco en adolescentes se identifican factores de exposición relacionados con el estilo de vida, tanto personal como de padres o amigos, entre ellos la presencia de fumadores en el entorno sociofamiliar o la menor dedicación a prácticas deportivas. Por otra parte, pueden ser también factores de riesgo algunas variables sociodemográficas como el menor nivel de estudios de los padres o la mayor edad del joven. Palabras clave. Tabaquismo. Adolescente. Factores de riesgo. Salud escolar. Trastornos relacionados con sustancias.(14)

5.6 consumo de alcohol juvenil: una visión desde diferentes



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

colectivos

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

En este trabajo se estudian diferentes colectivos relacionados con el botellón evaluando su acercamiento a la realidad de este fenómeno e identificando sus necesidades de intervención. Se ha preguntado a 4083 jóvenes (14-25 años), 212 padres y 63 policías de Valencia qué entienden por botellón, las consecuencias asociadas al mismo, y las alternativas que piensan que paliarían este fenómeno. Policías y jóvenes aluden principalmente a consumir alcohol con amigos. Policías y padres destacan las consecuencias sociales negativas del consumo juvenil, mientras los jóvenes ven consecuencias positivas (socialización) y no lo asocian con problemas personales o de rendimiento. Las alternativas propuestas por policías son bajar los precios del alcohol y habilitar botellódromos, que no solucionaría el consumo juvenil excesivo, y un tipo de ocio alternativo poco valorado por los jóvenes. Las propuestas de los padres trasladan su responsabilidad a la administración, escuela, etc., y junto con los policías proponen informar más a los jóvenes sobre el alcohol. Sin embargo, los tres colectivos deberían acceder a dicha información y tomar conciencia de las consecuencias bio-psico-sociales del consumo. Además, con los padres hay que trabajar su nivel de conciencia, ya que son uno de los determinantes directos del inicio y mantenimiento del consumo. Palabras clave: botellón, consumo de alcohol juvenil en atracón, jóvenes, padres, policías.(15)

5.7 Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina

Este estudio tiene por objetivo identificar el patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes mexicanos de medicina. Se trata de un estudio transversal realizado en la Universidad Veracruzana, en México, con 263 estudiantes (84,4%). El cuestionario contiene la Prueba de Identificación de Trastornos por el Uso del Alcohol y el Cuestionario de Estudiantes 2006. Los sujetos eran 60% mujeres, jóvenes. El uso en la vida fue de 71,9% y la edad de inicio 12,5 años. La frecuencia del consumo fue baja pero en alta cantidad, consumen en niveles de emborrachamiento, principalmente los hombres. El 46% consume bebidas en niveles problemáticos. Los estudiantes tienen la percepción de que los padres y maestros ven muy mal que ellos consuman bebidas alcohólicas. Este estudio tiene contribuciones para el planteamiento de programas preventivos en relación al consumo de bebidas alcohólicas para ser aplicados en el ámbito universitario. (16)

5.4.9 Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes

En años recientes, la prevalencia de mujeres fumadoras ha aumentado significativamente. El propósito de la presente investigación fue evaluar la relación existente entre la susceptibilidad al consumo de tabaco y el comportamiento tabáquico en chicas adolescentes, a fin de contar con herramientas de prevención del consumo de tabaco en las mujeres. Se efectuaron tres

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

estudios en años sucesivos en escuelas secundarias públicas y privadas, en los que participaron

1.460 mujeres adolescentes. Se elaboraron y reconstruyeron las escalas de consumo.

BIBLIOGRAFÍA

1. encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes en política nacional de la juventud :bases para un plan decenal de juventud 2005-2015. editores Ltda. bogota .2004.
2. ministerio de educación nacional. instituto de estudios del ministerio público. estilos de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual 2014. 1a ed. colombia: diseñador gráfico iem; 2014.
3. organización mundial de la salud (oms/who). (2005). determinantes sociales de la salud [en línea]. <http://www.who.int/social_determinants/es/> [citado en 30 de abril de 2015]
4. ministerio de salud y protección social, (2015). plan decenal de salud pública 2012 - 2021. bogotá, marzo 15 de 2013: grupo de comunicaciones.
5. garcía-baquero, m., tobon-borrero, l., & ramirez-duarte, m. (2011). consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en villavicencio 2009-2010. rev cuid, 2(1). doi:10.15649/cuidarte.v2i1.52
6. zeigler dw, wang cc, yoast ra, dickinson bd, mccafree ma, robinowitz cb, et al. the neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. preventive medicine, 40:23-32, 2005.
7. ministerio de la protección social. política nacional para la reducción del consumo de spa y su impacto, 2007.

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

8. ministerio de la protección social. unodc. herramientas pedagógicas enprevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles. 2010.
http://www.descentralizadrogas.gov.co/pdfs/documentacion/material_educativo/la_prevenccion_en_manos_de_los_jovenes%20-%20heramientas_pedagogicas.pdf
9. moral, maría de la villa, rodríguez, francisco javier, & ovejero, anastasio.(2010). correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas enadolescentes españoles. *salud pública de méxico*, 52(5), 406-415.recuperado en 07 de noviembre de 2015, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342010000500008&lng=es&tlng=es
10. urquieta, josé edmundo, hernández-avila, mauricio, & hernández, bernardo. (2006). el consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de méxico: un análisis de decisiones relacionadas. *Salud*



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

pública de México, 48(supl. 1), s30-s40. recuperado en 07 de noviembre de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342006000700005&lng=es&tlng=es

11. musitu, gonzalo, jiménez, teresa i., & murgui, sergio. (2007). funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *salud pública de México*, 49(1), 3-10. recuperado en 07 de noviembre de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342007000100002&lng=es&tlng=es
12. avellaneda, anna, gras, maria, & front-mayolas, sílvia. (2010). patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *psicothema* 2010. vol, 22, nº 2, pp, 189-195. recuperado en 07 de noviembre de 2015, de <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/pst/article/view/8889/8753>
13. grigoravicius, marcelo. consumo de sustancias psicoactivas y expectativas hacia el alcohol en niños escolarizados entre 8 y 12 años. **anu. investig.**, ciudad autónoma de buenos aires, 2015 . disponible en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1851-16862011000100038&lng=es&nrm=iso>. accedido en 07 nov. 2015
14. villena ferrer, alejandro; morena rayo, susana; párraga martínez, ignacio; gonzález céspedes, maría dolores; soriano fernández, humberto; lópez- torres hidalgo, jesús. (2009). factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes. *revista clínica de medicina de familia*, sin mes, 320-325.
15. giménez costa, josé antonio; cortés tomás, m^a teresa; espejo tort, begoña. (2010). consumo de alcohol juvenil: una visión desde

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

diferentes colectivos. salud y drogas, sin mes, 13-34.

16. puig-nolasco, angel; cortaza-ramirez, leticia; cristina pillon, sandra. (2011). consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. revista latino-americana de enfermagem, junio-sin mes, 714-721.
17. calleja, nazira. (2012). susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. universitas psychologica, octubre-diciembre, 1227-1234.
18. da silva reis dos santos ferreira, maria margarida; leite de freitas paúl reis torgal, maria constança. (2010). consumo de tabaco e de álcool na adolescência. revista latino-americana de enfermagem, abril-sin mes, tela 122-tela 129.

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

19. maria teresa arevalo varela, c. i. (2007). consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes : factores psicosociales asociados. *pensamiento psicológico* .
20. albarrazín m, Muñoz I. factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *liberabit*2008; 14: 49-61.
21. lema soto, luisa fernanda; salazar torres, isabel cristina; varela arévalo, maría teresa; tamayo cardona, julián andrés; rubio sarria, alejandra; botero polanco, adriana. (2009). comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *pensamiento psicológico*, enero-junio, 71-87.
22. salcedo monsalve, alejandra; palacios espinosa, ximena; espinosa, ángela fernanda. (2011). consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *avances en psicología latinoamericana*, junio-sin mes, 77-97.
23. la lucha contra el tabaquismo - estrategias para dejar de fumar.. (2016). *scientificpsychic.com*. retrieved 1 june 2016, from <http://www.scientificpsychic.com/health/adiccion-al-tabaco.html>

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

ANEXOS

Anexo 1

Plan operativo para la prevención y mitigación del uso de sustancias psicoactivas (alcohol y cigarrillo) en los adolescentes y jóvenes que conforman la comunidad estudiantil del municipio de planadas Tolima.

Objetivo general

- Contribuir a la prevención y mitigación del uso de sustancias psicoactivas (SPA) alcohol y cigarrillo en los jóvenes y adolescentes del municipio de planadas Tolima.

Objetivos Específicos

- Adoptar medidas de prevención a favor del estudiante y la comunidad educativa.
- Realizar seguimiento y evaluación continua al cumplimiento de las metas planteadas en el POA.



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR NIT.900.919.844-1

medir la susceptibilidad al consumo de tabaco, la experimentación con el cigarrillo y el tabaquismo. En las últimas versiones de las tres escalas se obtuvieron varianzas explicadas $> 59\%$ y coeficientes $a > 0.82$. Los resultados mostraron que los puntajes de la susceptibilidad al consumo de tabaco correlacionaron fuerte y significativamente tanto con la experimentación con el cigarrillo ($r = 0.743$) como con el tabaquismo ($r = 0.424$). De acuerdo con el análisis de regresión efectuado, la susceptibilidad explicó el 28.9% de la varianza de la experimentación, y el 22% de la del tabaquismo, por lo que constituye un predictor del comportamiento tabáquico en las adolescentes. Se concluye que la susceptibilidad al consumo de tabaco puede utilizarse confiablemente para evaluar riesgo tabáquico en las adolescentes y dirigir los esfuerzos de prevención específicamente hacia ellas. Palabras clave autor Tabaco, fumar, Escala de Susceptibilidad al Consumo de Tabaco, mujeres adolescentes, prevención. (17)

5.10 Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia

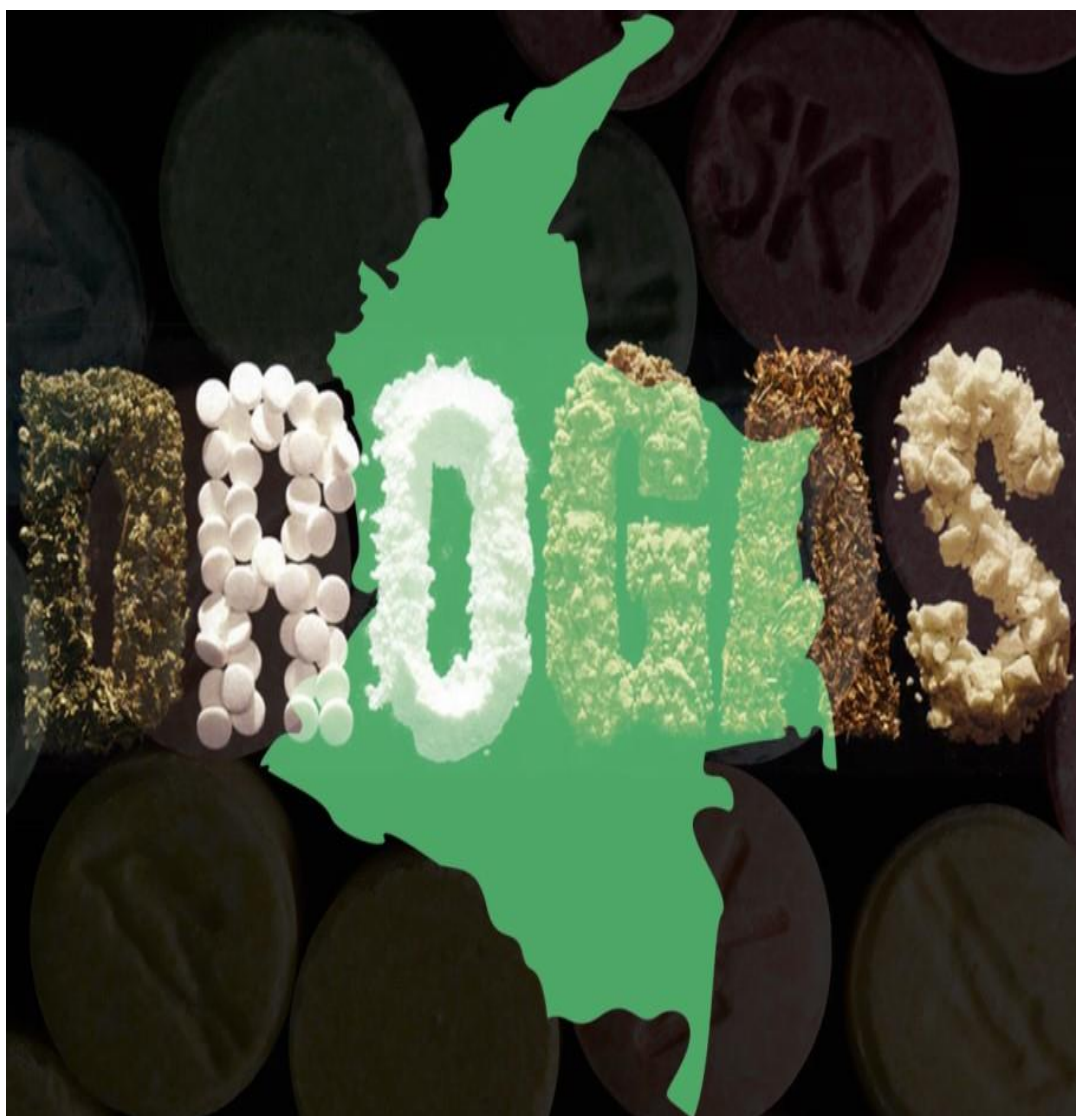
El estudio Consumo de tabaco y de alcohol en la adolescencia tuvo como objetivos principales analizar los hábitos de consumo de tabaco y los hábitos de consumo de alcohol de los adolescentes de la enseñanza secundaria, del distrito del Porto, en Portugal. Los resultados evidencian, en relación al consumo de tabaco, que la mayoría de los encuestados no fuma, el hábito se inicia más temprano en las muchachas y aumenta con la edad, los amigos ejercen influencia para el inicio del consumo y, en relación al consumo de alcohol, hay evidencia de que cerca de la mitad de los adolescentes consume bebidas alcohólicas, los muchachos tienen más el hábito de beber, el número de consumidores aumenta con la edad, las bebidas destiladas son las preferidas de ambos géneros, 44,1% de los encuestados ya se embriagaron por lo menos una vez y la mayoría no pretende dejar de beber.(18)

5.11 Consumo De Sustancias Psicoactivas Ilegales En Jóvenes: Factores Psicosociales Asociados

Objetivo describir el consumo de sustancias psicoactivas [SPA] ilegales en jóvenes y los factores psicosociales de riesgo y de protección asociados. **Metodología:** que Participen los estudiantes un

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

70% hombres y 50% sean mujeres) del municipio de planadas tolima, quienes llenaran el cuestionario de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas. **Resultados:** Los resultados esperados mostraran que tanto la marihuana es una droga de mayor consumo; y que existe una fuerte asociación entre el consumo de las cuatro SPA ilegales (marihuana, opiáceos, cocaína y éxtasis) y los factores psicosociales de riesgo y/o protección, principalmente, las habilidades de autocontrol, los preconceptos y valoración de las SPA, la relación con personas consumidoras y los comportamientos perturbadores. (19)



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

5.12 Factores Asociados Al Consumo De Alcohol En Estudiantes De Los Dos Primeros Años De Carrera Universitaria

Objetivo determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. **Metodología:** investigación, de tipo descriptivo. **Resultados:** Los resultados arrojados muestran que el 93.9% de los universitarios bumanguenses reportan consumo de alcohol, el cual se inicia, en promedio, a los 14.7 años. En un 42.4%, el consumo es mensual y se lleva a cabo con mayor frecuencia en las discotecas y en las casas. La bebida que más consumen es la cerveza (hasta 6 botellas). Existe un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los universitarios y los factores asociados al consumo son los estados emocionales, los momentos agradables y la presión de grupo. (20)

5.4.13 Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida

El objetivo de este trabajo fue describir los comportamientos que hacen parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas. Participaron 598 estudiantes (44,7% hombres y 55,3% mujeres) de una universidad privada de Colombia, quienes diligenciaron el “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” (Cevju). Los resultados obtenidos muestran un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. Hubo coherencia entre el nivel de satisfacción con el tipo de prácticas realizadas, y esta relación fue analizada siguiendo los lineamientos del modelo de etapas de cambio. Finalmente, se propusieron algunos aspectos relevantes para la creación de programas de intervención que se orienten a la promoción de un mayor número de conductas positivas para la salud y a la disminución de aquellas que puedan deteriorarla. (21)

5.14 Consumo de alcohol en jóvenes universitarios



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

Estudio transversal, con 787 estudiantes de una universidad privada de Bogotá

D.C. Sus objetivos fueron determinar la prevalencia del consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo, y establecer el patrón del consumo actual de alcohol. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos dentro de la cual se incluyó el índice CAGE. Se encontró una prevalencia de alcoholismo del 23% y de riesgo de alcoholismo del 75%. Los resultados indican que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios inicia en la secundaria y es una conducta problemática que amerita ser ampliada y analizada más detalladamente, teniendo en cuenta otras variables y perfeccionando el diagnóstico del alcoholismo y su riesgo para lograr una identificación e intervención temprana. Palabras clave: alcohol, alcoholismo, consumo de alcohol, estudiantes, patrón de consumo.(22)

**NORMATIVIDAD QUE SE APLICARA EN CADA UNA DE LAS
CAPACITACIONES EN EL MUNICIPIO DE PLANADAS TOLIMA**

Introducción En 2013 se publicó la primera edición de las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas, en la que se resume la evidencia sobre la prevención del uso de drogas a nivel mundial con el fin de identificar estrategias eficaces que garanticen que los niños, niñas y jóvenes, especialmente aquellos marginados y de bajos recursos, crezcan y lleguen a la edad adulta y a la vejez sanos y seguros. Los Estados Miembros y otros actores a nivel nacional e internacional reconocieron el valor de esta herramienta, y las Normas Internacionales fueron, en varias ocasiones, reconocidas como una base útil para mejorar el alcance y la calidad de la prevención basada en la evidencia. Además, en 2015, los Estados Miembros de las Naciones Unidas asumieron una serie de compromisos de gran alcance a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que deben alcanzarse para 2030 y, en la meta 3.5 de dichos objetivos, se comprometieron a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias. La celebración del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

mundial de las drogas en abril de 2016 marcó una nueva era para abordar el uso de drogas y los trastornos por su consumo mediante un enfoque sistémico equilibrado y centrado en la salud. En el contexto de este renovado interés en la salud y el bienestar de las personas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se complacen en unir fuerzas y presentar esta segunda edición actualizada. Al igual que la primera, la segunda edición actualizada de las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas resume la evidencia científica disponible en la actualidad, al ofrecer una reseña de las revisiones sistemáticas recientes, y describe las intervenciones y políticas que han demostrado mejorar los resultados en la prevención del uso de drogas. Además, las Normas Internacionales identifican los principales componentes y características de un sistema nacional de prevención eficaz. Este trabajo se basa en, reconoce y complementa la labor de muchas otras organizaciones, como el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, el Centro Canadiense sobre Uso de Sustancias y Adicciones, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), el Plan Colombo para el Desarrollo Económico y Social Cooperativo en Asia y el Pacífico, y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, que han elaborado otras normas y directrices sobre diversos aspectos de la prevención del consumo de drogas. Esperamos que las Normas Internacionales sirvan de guía a los formuladores de políticas y a otros actores nacionales en todo el mundo para desarrollar programas, políticas y sistemas que constituyan una inversión verdaderamente eficaz para el futuro de los niños y niñas, los jóvenes, las familias y las comunidades. La prevención consiste en el desarrollo sano y seguro de los niños Si bien el enfoque principal de estas Normas Internacionales es la prevención del uso de drogas, su enfoque es holístico y tiene en cuenta el uso de otras sustancias psicoactivas. Con respecto a la terminología utilizada en las Normas Internacionales, el lector debe tener en cuenta que "uso de drogas" se utiliza para referirse al consumo de sustancias psicoactivas fuera del marco del uso legítimo con fines médicos o científicos, de acuerdo con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas 1 . "Uso de sustancias" se utiliza para referirse al consumo de sustancias psicoactivas independientemente de su estado de sustancia controlada o no, incluido el uso peligroso y perjudicial de las mismas.

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

Además del uso de drogas, se incluye también el consumo de tabaco, alcohol, inhalantes y nuevas sustancias psicoactivas (las denominadas "legal highs" o "drogas inteligentes"). _____ 1

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971; y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. V.18-02536 9/48

A los efectos de este documento, consideramos que el objetivo principal de la prevención del uso de sustancias psicoactivas es: ayudar a las personas - especialmente, pero no únicamente, a los jóvenes- a evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas o, si ya han iniciado su uso, a evitar el desarrollo de trastornos derivados de dicho consumo (uso nocivo o dependencia). Sin embargo, el objetivo general de la prevención del uso de sustancias es mucho más amplio. Se trata de garantizar el desarrollo sano y seguro de los niños, niñas y jóvenes para que puedan desplegar sus talentos y su potencial y convertirse en miembros activos de su comunidad y de la sociedad. Una prevención eficaz contribuye de forma significativa al compromiso positivo de los niños, niñas, jóvenes y adultos con sus familias y en sus escuelas, lugares de trabajo y comunidades. En los últimos 20 años se han producido grandes avances en materia de prevención. Como resultado, los profesionales del sector y los formuladores de políticas lograron una mayor comprensión sobre las causas que llevan a los individuos a un estado de vulnerabilidad y, por ende, a iniciarse en el consumo de sustancias: tanto los factores individuales como aquellos derivados del entorno. También existe una mayor comprensión sobre la progresión hacia los trastornos. La falta de conocimiento sobre las sustancias y las consecuencias de su consumo son algunos de los principales factores que aumentan la vulnerabilidad de un individuo. Otros factores de vulnerabilidad importantes son la predisposición genética, los rasgos de la personalidad (por ejemplo, la impulsividad, la búsqueda de sensaciones), la presencia de trastornos mentales y de la conducta, el abandono y el maltrato familiar, el escaso vínculo con la escuela y la comunidad, las normas sociales y los entornos que favorecen el consumo de sustancias (incluida la influencia de los medios de comunicación), y el hecho de haber crecido en una comunidad marginada y desfavorecida. Por el contrario, el bienestar psicológico y emocional, la competencia personal y social, un fuerte vínculo con padres



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

afectuosos y responsables, el vínculo con escuelas y comunidades bien organizadas y con suficientes recursos son factores que contribuyen a que los jóvenes sean menos vulnerables al uso de sustancias y a otros comportamientos de riesgo. Algunos factores que hacen que los jóvenes sean vulnerables (o, por el contrario, resilientes) a iniciarse en el consumo de sustancias están estrechamente relacionados con un grupo etario específico. La crianza y el vínculo con la escuela son factores de vulnerabilidad y resiliencia que han sido identificados como especialmente influyentes en las etapas de la infancia, la niñez y la primera adolescencia. En el caso de los grupos de mayor edad, la escuela, el lugar de trabajo, los lugares de entretenimiento y los medios de comunicación son ámbitos que pueden contribuir a que los jóvenes sean más o menos vulnerables al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo. Huelga decir que los jóvenes marginados pertenecientes a comunidades de bajos recursos, con escaso o ningún tipo de apoyo familiar y un acceso limitado a la educación, corren un riesgo especial. En esta misma situación se encuentran los niños, individuos y comunidades que sufren las consecuencias de la guerra o de los desastres naturales. Es importante hacer hincapié en que los factores de vulnerabilidad mencionados anteriormente escapan, en gran medida, al control del individuo (¡nadie elige ser abandonado por sus padres!) y están relacionados con muchos comportamientos de riesgo y condiciones de salud asociadas, como el abandono escolar, la agresividad, la delincuencia, la violencia, el comportamiento sexual riesgoso, la depresión o el suicidio. Por lo tanto, no debería sorprender que muchas intervenciones y políticas de prevención del uso de drogas también prevengan otros comportamientos de riesgo. 10/48 V.18-02536

Prevención del uso de sustancias psicoactivas En el caso de las drogas controladas, la prevención es uno de los principales componentes de un sistema centrado en la salud para hacer frente al uso no médico de dichas sustancias, según lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Las presentes Normas Internacionales se centran en la prevención del inicio en el consumo de drogas, así como también en la prevención de una transición hacia los trastornos por dicho consumo. Las Normas no abordan las intervenciones de prevención secundaria y terciaria, como el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y la prevención de las consecuencias



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

sanitarias y sociales del uso de drogas y de los trastornos derivados de ello, como así tampoco abordan los esfuerzos que hacen las fuerzas del orden para el control de las drogas. Ninguna intervención, política o sistema de prevención puede ser desarrollado o implementado de forma aislada. Para ser eficaces, los sistemas de prevención nacionales y locales deben integrarse en un sistema más amplio, equilibrado y centrado en la salud que dé respuesta a los consumidores de drogas e incluya a las fuerzas del orden y una reducción en la oferta, el tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de drogas y la reducción de los riesgos asociados a ello (por ejemplo, para prevenir el VIH y las sobredosis). El objetivo general y principal de este sistema equilibrado y centrado en la salud sería garantizar la disponibilidad de las drogas controladas para los fines médicos y científicos y, al mismo tiempo, evitar el desvío y su uso no médico. Si bien el enfoque principal de las Normas Internacionales es la prevención del uso de drogas controladas en virtud de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas (incluido también el uso no médico de fármacos que se venden con receta médica), estas Normas se basan en la evidencia y las lecciones aprendidas a partir del estudio de la prevención del uso de otras sustancias psicoactivas, como el tabaco, el alcohol y los inhalantes. Además, el consumo de sustancias psicoactivas no controladas tiene un importante impacto negativo en la salud de la población. De hecho, el consumo de tabaco y alcohol provoca más daño que el atribuido al consumo de drogas controladas. Los inhalantes son extremadamente tóxicos y tienen consecuencias devastadoras para el desarrollo y el funcionamiento psicosocial, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de realizar esfuerzos para prevenir el inicio de dicho consumo. Asimismo, en el caso de niños y adolescentes, el cerebro todavía está en desarrollo, y cuanto antes empiecen a utilizar cualquier sustancia psicoactiva, más probabilidades tendrán de desarrollar trastornos por consumo de sustancias más adelante. Por último, pero no por ello menos importante, la dependencia de la nicotina y los trastornos por consumo de alcohol se asocian con mucha frecuencia al consumo de drogas y a los trastornos derivados de ello. Ciencia de la prevención Gracias a la ciencia de la prevención también conocemos lo que es y no es eficaz para prevenir el consumo de sustancias. El objetivo de la presente publicación es organizar los hallazgos de estos años de investigación en un formato que

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

mejore la capacidad de los formuladores de políticas para basar sus decisiones en la evidencia y la ciencia. Lamentablemente, muchas de las limitaciones de la investigación científica que se identificaron en la primera edición de las Normas Internacionales siguen existiendo en la actualidad. La mayor parte de la investigación científica se origina en un grupo de países de ingresos altos de América del Norte, Europa y Oceanía. Hay pocos estudios en otros entornos culturales o en países de ingresos bajos y medios. Además, la mayoría son estudios de "eficacia" y analizan el impacto de las intervenciones en entornos controlados, reducidos y con buenos recursos. Hay muy pocos estudios que hayan investigado la eficacia de las intervenciones en entornos "reales". Además, sólo hay V.18-02536 11/48 un número limitado de estudios que hayan calculado si las intervenciones y las opciones de políticas de prevención son beneficiosas o efectivas en función de los costos (en lugar de simplemente eficaces o efectivas). Por último, son pocos los estudios que presentan datos desglosados por sexo. Otro desafío es la indicación de que el número de estudios es demasiado bajo para poder identificar de forma concluyente los "ingredientes activos", es decir, el o los componentes que son realmente necesarios para que las intervenciones o las políticas sean eficaces o efectivas, incluso en lo que respecta a la aplicación de las estrategias e intervenciones. (¿Quién las aplica mejor? ¿Qué cualidades y formación son necesarias? ¿Qué métodos hay que emplear? etc.) Finalmente, como en todas las ciencias médicas, sociales y de la conducta, el sesgo de la publicación supone un problema en la investigación sobre prevención. Es más probable que se publiquen los estudios que informan sobre nuevos hallazgos positivos que los que informan sobre resultados negativos. Esto significa que nuestro análisis corre el riesgo de sobrestimar la eficacia y la efectividad de las intervenciones y políticas de prevención del uso de sustancias. Existe una gran y urgente necesidad de apoyar y fomentar la investigación en el terreno de la prevención del uso de sustancias a nivel mundial. Es fundamental apoyar los esfuerzos de investigación en materia de prevención en los países de ingresos bajos y medios, aunque los sistemas nacionales de prevención de todos los países deberían invertir significativamente en la evaluación rigurosa de sus programas y políticas para contribuir a la base de conocimientos mundial. ¿Qué se puede hacer mientras tanto? Los formuladores de políticas ¿deben esperar a que se



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

corrijan las deficiencias antes de poner en marcha iniciativas de prevención? ¿Qué se puede hacer para prevenir el consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas, y para garantizar que niños y jóvenes crezcan sanos y seguros? Las lagunas en las ciencias nos deberían alertar, pero no frenar la acción. Un enfoque en materia de prevención que haya demostrado su eficacia en una determinada parte del mundo es probablemente un mejor candidato al éxito que uno creado a nivel local y basándose únicamente en la buena voluntad y las conjeturas. Esto es especialmente cierto en el caso de las intervenciones y políticas que abordan las vulnerabilidades que se encuentran en muchas o en todas las culturas (por ejemplo, abandono por parte de los padres). Asimismo, los enfoques que ya han fracasado o han tenido efectos adversos en algunos países son los principales candidatos al fracaso en otros. Los profesionales de la prevención, los formuladores de políticas y los miembros de la comunidad que se involucran en la prevención de las drogas tienen la responsabilidad de tener en cuenta estas lecciones. Sin embargo, tenemos un indicio de cuál es la dirección correcta ya que, si utilizamos estos conocimientos y los ampliamos mediante más evaluaciones e investigaciones, podremos fomentar el desarrollo de sistemas nacionales de prevención basados en la evidencia científica y que ayuden a niños, jóvenes y adultos de diferentes entornos a llevar estilos de vida positivos, saludables y seguros. Las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas La presente publicación describe las intervenciones y políticas que, según la evidencia científica, son eficaces o efectivas para prevenir el uso de sustancias y que podrían servir de base para un sistema nacional de prevención del consumo de sustancias eficaz y centrado en la salud. En aras de la simplicidad, a lo largo de este documento, los esfuerzos para prevenir el uso de drogas se denominan "intervenciones" o "políticas". Una "intervención" se refiere a un conjunto de actividades específicas, como un programa, que se lleva a cabo en un entorno específico, más allá de las actividades que normalmente se realizan en ese entorno (por ejemplo, sesiones de educación para la prevención del uso de drogas en las escuelas). Las mismas actividades también pueden llevarse a cabo como parte del funcionamiento normal de la escuela (por ejemplo, sesiones de educación para la prevención del uso de drogas como parte de un plan de estudios tradicional de promoción de la salud). Es habitual

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

que la evidencia sobre la mayoría de las intervenciones haya surgido de la evaluación de "programas" específicos, de los cuales puede haber muchos por cada intervención. Por ejemplo, hay muchos programas cuyo objetivo es prevenir el uso de drogas mediante la mejora de las habilidades de crianza (por ejemplo, el programa Strengthening Families, el programa Triple P-Positive Parenting y el programa Incredible Years). Se trata de distintos programas que llevan a cabo la misma intervención (habilidades de crianza/formación en habilidades para la vida en familia). Una "política" se refiere a un enfoque regulador, ya sea en un entorno específico o para la población en general. Algunos ejemplos son las políticas sobre el consumo de sustancias en las escuelas o en el lugar de trabajo, o las restricciones o prohibiciones generales en relación con la publicidad de tabaco o alcohol. Por último, en aras de la brevedad, estas Normas Internacionales suelen utilizar el término "estrategias" para referirse tanto a las intervenciones como a las políticas. Es decir, una estrategia puede ser tanto una intervención como una política. Las Normas Internacionales también indican cómo debe aplicarse cada estrategia y señalan las características comunes que se relacionan con la eficacia y/o la efectividad. Finalmente, la presente publicación analiza de qué manera las intervenciones y las políticas deben encajar en los sistemas nacionales de prevención a fin de que apoyen y sostengan su desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación sobre la base de datos y evidencias.

1. El proceso de actualización de las Normas Internacionales La UNODC y la OMS elaboraron y publicaron las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas con la ayuda de un grupo de representantes a nivel mundial constituido por 143 investigadores, formuladores de políticas, profesionales y representantes de organizaciones no gubernamentales e internacionales de 47 países. Muchos de los miembros de ese grupo de expertos fueron designados por los Estados Miembros, ya que todos ellos habían sido invitados a participar en el proceso. Además, algunos integrantes de ese grupo habían sido identificados por la UNODC debido a sus investigaciones y actividades en el ámbito de la prevención del uso de drogas. Se solicitó a todos los miembros del grupo de expertos que realizaran aportes con respecto a la metodología empleada en la actualización de las Normas Internacionales y sobre estudios que, en cualquier idioma, pudieran ser de interés. Además, en junio de 2017, algunos de los miembros más



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

activos del grupo de expertos se reunieron en Viena para acordar la metodología para la revisión de las Normas Internacionales. Dicha metodología fue ultimada de forma conjunta por la UNODC y la OMS y puede consultarse en el Apéndice II, titulado "Protocolo de reseña de revisiones sistemáticas sobre intervenciones de prevención del consumo de drogas para la segunda edición actualizada de las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas ". La evidencia que constituye el núcleo de esta actualización se identificó mediante una reseña de las revisiones sistemáticas publicadas entre junio de 2012 y enero de 2018 centradas en los resultados primarios de la prevención del uso de sustancias. Estos resultados se definieron como "inicio del consumo de sustancias", "continuación del consumo de sustancias" y "progresión hacia los trastornos por consumo de sustancias". El propósito de realizar la reseña fue identificar revisiones sistemáticas de la evidencia que estudian la eficacia o efectividad de las intervenciones y/o políticas con respecto a la prevención del uso de sustancias (resultados primarios de la prevención). Los resultados secundarios de la prevención (factores mediadores o resultados intermedios) no se incluyeron en la estrategia de búsqueda inicial, pero se tuvieron en cuenta durante la consulta con expertos, la búsqueda manual y la extracción de datos V.18-02536 13/48 de las publicaciones identificadas. Otras referencias bibliográficas relacionadas con los resultados secundarios de la prevención se habían identificado gracias al asesoramiento de expertos durante la elaboración de la primera edición de las Normas Internacionales. La búsqueda identificó más de 28.800 artículos que fueron seleccionados y reducidos en número, primero en función del título y luego en función del resumen. Esto se integró con los estudios identificados por los miembros del grupo de expertos, y mediante búsquedas manuales en las bases de datos de Cochrane y Campbell. Dichas búsquedas manuales tuvieron en cuenta tanto los resultados primarios de la prevención del consumo de sustancias, así como en el caso de las estrategias dirigidas a niños (de 10 años o menos), también los resultados secundarios, es decir, los factores mediadores o los resultados intermedios de la prevención del consumo de sustancias. Para ser incluidos en el proceso de recolección de datos, los estudios debían ser revisiones sistemáticas de estudios primarios (con o sin metaanálisis), centrados en intervenciones o políticas sobre el uso de sustancias destinadas a lograr resultados en términos de

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

prevención, o, si se dirigían a niños de 10 años o menos, destinados a lograr resultados en términos de factores mediadores relacionados con el consumo de sustancias. Por lo tanto, se excluyeron los siguientes tipos de documentos: estudios epidemiológicos sobre prevalencia, incidencia, vulnerabilidades y resiliencia relacionados con el uso de sustancias; estudios sobre estrategias de tratamiento o centrados únicamente en la prevención de las consecuencias para la salud y sociales del consumo de drogas y los trastornos relacionados con dicho consumo; estudios primarios; reseñas de las revisiones; y estudios sobre la aplicación general de la prevención y/o los sistemas de prevención. Tras una primera selección basada tanto en los resúmenes como en el texto completo, se revisaron 392 documentos para determinar su elegibilidad. La lista completa de los 392 documentos figura en el Apéndice I. De ese grupo, 202 estudios se consideraron elegibles y se evaluó su riesgo de sesgo mediante la herramienta de riesgo de sesgo en revisiones sistemáticas (ROBIS)². Sólo se extrajeron datos de las revisiones que tenían un bajo riesgo de sesgo (71 revisiones). El Apéndice I contiene una lista por separado de esas revisiones, y el diagrama de flujo del proceso de revisión se presenta en el Apéndice III. Asimismo, esas 71 revisiones se integraron con las revisiones de la primera edición de las Normas Internacionales, siempre y cuando la búsqueda actual no hubiera identificado un estudio equivalente más reciente. El cuadro de extracción de datos (Apéndice IV, titulado "Resumen de resultados") sintetiza todas las conclusiones de los estudios y sirvió de base para la actualización del resumen de la evidencia en cada estrategia. El proceso se enriqueció aún más con la utilización de las directrices existentes de la OMS que brindan recomendaciones sobre el uso de diversas intervenciones y políticas en la prevención del uso de sustancias, así como de otros comportamientos de riesgo (por ejemplo, la violencia) o en la promoción del desarrollo saludable de niños y jóvenes. Las directrices existentes de la OMS, cuando se encuentran disponibles, se resumen en cada estrategia a continuación de la sinopsis de la evidencia basada en la extracción de datos. En cada estrategia, las Normas Internacionales enumeran, en la medida de lo posible, las características de las estrategias que se asocian a la eficacia y/o efectividad, o su ausencia. Estas características se identificaron en gran medida mediante el asesoramiento de expertos durante el desarrollo de la primera edición de las Normas Internacionales

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

y sólo se han revisado mínimamente, de acuerdo con los comentarios _____ 2 Penny Whiting y otros, “ROBIS: a new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed”, Journal of Clinical Epidemiology , vol. 69 (2016). 14/48 V.18-02536 del grupo de expertos sobre el primer borrador de esta segunda edición actualizada. El último capítulo, dedicado a los sistemas nacionales de prevención, se redactó con el asesoramiento de expertos y se actualizó a partir de sus comentarios.

2. Limitaciones Al utilizar este documento, es necesario reconocer una serie de limitaciones. En primer lugar, la estrategia general de búsqueda consistió en recopilar evidencia relacionada con el mayor número posible de intervenciones potenciales, en lugar de centrarse en los detalles de cada intervención específica. Por lo tanto, es de prever que la estrategia de búsqueda pueda omitir ciertas fuentes bibliográficas y detalles importantes relacionados con intervenciones concretas, ya que esto requeriría una estrategia de búsqueda más detallada y restringida. En segundo lugar, la búsqueda bibliográfica se centró únicamente en los resultados primarios (consumo de sustancias) y no revisó de un modo sistemático la evidencia sobre los resultados secundarios (es decir, los factores mediadores de la prevención). Por lo tanto, las Normas Internacionales no abordan de forma exhaustiva la cuestión de los factores mediadores de la prevención del consumo de sustancias. Finalmente, si bien el riesgo de sesgo en la investigación se evaluó a través de ROBIS, no se realizó una clasificación de la evidencia. Del mismo modo, no se realizó ningún análisis de las intervenciones desde perspectivas distintas a la de la eficacia (p or ejemplo, análisis de daños y beneficios, efectividad en función de los costos, valores y preferencias, equidad, equilibrio de género, derechos humanos, etc.). Por lo tanto, debido a las limitaciones mencionadas más arriba, las Normas Internacionales no contienen recomendaciones formales, aunque sí presentan un resumen de los resultados identificados a través de la reseña de las revisiones sistemáticas y, en la medida de lo posible, ese resumen se apoya en extractos de las directrices internacionales disponibles para abarcar cuestiones adicionales y brindar más detalles.

3. La estructura de las Normas Internacionales Las presentes Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas constan de tres capítulos. En el Capítulo I se describen las intervenciones y políticas que han demostrado ser eficaces y/o efectivas para prevenir el uso de drogas

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

y otras sustancias psicoactivas. Las intervenciones y políticas se agrupan según la edad del grupo objetivo. Cada grupo representa una etapa importante en el desarrollo del ser humano: embarazo, período de lactancia y primera infancia; infancia media; adolescencia temprana; adolescencia y edad adulta. Cada niño es único y su desarrollo se verá influido por una serie de factores sociales, económicos y culturales. Es por ello que no se han dado los intervalos de edad exactos para estas diferentes etapas del desarrollo. Sin embargo, a efectos de este documento, los siguientes intervalos de edad pueden servir de guía: "período de lactancia y primera infancia" se refiere a los niños en edad preescolar, generalmente de 0 a 5 años de edad; "infancia media" se refiere a los niños en edad escolar primaria, aproximadamente de 6 a 10 años de edad; "adolescencia temprana" se refiere a los años de escuela media o secundaria, de 11 a 14 años de edad; "adolescencia" se refiere a los años de escuela secundaria superior, de 15 a 18 o 19 años de edad; "edad adulta" se refiere a los años posteriores. Aunque este intervalo no se ha utilizado en las Normas Internacionales por razones de conveniencia, en muchos estudios también se hace referencia al término "jóvenes adultos" (años de facultad o universidad, de 20 a 25 años de edad). Algunas intervenciones y políticas son importantes para más de un grupo etario. En tales casos, la descripción de la intervención o política no se repite en la sección correspondiente a cada grupo, sino que se incluye únicamente en aquel que le es más V.18-02536 15/48 pertinente, con una referencia a las demás etapas de desarrollo para las que también se dispone de evidencia. La sección dedicada a cada estrategia incluye, en la medida de lo posible, los siguientes detalles: una breve descripción, la evidencia disponible y las características de las estrategias que parecen estar relacionadas con la eficacia y/o la efectividad o la ausencia de estas características. Breve descripción. Esta subsección brinda una breve descripción de la intervención o política, sus principales actividades y su base teórica. Además, indica si la estrategia es apropiada para la población en general (prevención universal), o para grupos de población cuyo riesgo es significativamente superior a la media (prevención selectiva), o para individuos que están particularmente en riesgo (prevención indicada, que también incluye a individuos que podrían haber empezado a experimentar y que, por lo tanto, están particularmente en riesgo de desarrollar trastornos). Asimismo, las Normas Internacionales

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

indican si la estrategia incluye componentes del ambiente, desarrollo y/o de la información. Evidencia disponible. Se trata de la parte más importante de las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas. Esta subsección describe cuál es la evidencia disponible y los resultados reportados en ella. En primer lugar, se informa sobre los efectos en los resultados primarios (uso de sustancias) y, posteriormente y por separado, sobre los efectos en los resultados secundarios de la prevención (es decir, factores mediadores/resultados intermedios de la prevención). Siempre que esté disponible, se incluye la magnitud de los efectos, tal y como figura en los estudios originales, así como los efectos con respecto a los distintos grupos objetivo y la sostenibilidad de esos efectos. Además, se facilita la fuente geográfica de la evidencia para que los formuladores de políticas y los directores de programas de prevención indiquen en qué región ha sido eficaz una determinada estrategia. Por último, si se conoce, se indica la eficacia en función de los costos de determinada estrategia. Esta parte del texto se basa en los estudios incluidos en la extracción de datos o tomados de la edición anterior. En un segundo recuadro se ofrecen, siempre que se encuentren disponibles, las directrices de la OMS sobre la eficacia de las estrategias en relación con el uso de sustancias u otros resultados para la salud, tal como se presentan en las directrices publicadas por la OMS. Características vinculadas a la eficacia y/o efectividad, o a la ausencia de estas características. Las Normas Internacionales también indican qué características han sido consideradas por el grupo de expertos como aquellas vinculadas a la eficacia y/o efectividad, o, en su caso, a la ineficacia o incluso a los efectos adversos. Estas indicaciones no deben interpretarse como una relación de causa y efecto. Como ya se ha señalado, no hay pruebas suficientes que permitan ese tipo de análisis. La intención es más bien sugerir el camino que probablemente aporte más posibilidades de éxito según la investigación colectiva y la experiencia práctica del grupo de expertos. Todas las estrategias deben emprenderse en un entorno de investigación, aplicando protocolos con comprobada eficacia para prevenir el uso de drogas y abordar los factores de vulnerabilidad y resiliencia. El Capítulo II realiza una breve descripción de las cuestiones de prevención sobre las que es especialmente necesario continuar con la investigación. Esto incluye intervenciones y políticas para las que no se ha encontrado evidencia, problemas

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

emergentes de uso de sustancias y grupos especialmente vulnerables. En la medida de lo posible, se ofrecerá un breve análisis de las estrategias posibles. Por último, en el Capítulo III, se describen los posibles componentes de un sistema nacional de prevención eficaz, a partir de intervenciones y políticas basadas en la evidencia y orientadas al desarrollo sano y seguro de niños y jóvenes. Este es otro ámbito en el que urge seguir investigando ya que, tradicionalmente, las investigaciones se han centrado en la eficacia de intervenciones y políticas aisladas. Como ya se ha mencionado, la redacción del tercer capítulo se ha beneficiado de la experiencia y el consenso del grupo de expertos. 16/48 V.18-02536 I. Intervenciones y políticas de prevención del uso de drogas A. Período de Lactancia y primera infancia Las primeras interacciones de los niños ocurren en el seno familiar, antes de llegar a la edad escolar. Los niños pueden desarrollar vulnerabilidades a través de la interacción con padres o cuidadores que no cumplen con su rol en la crianza, carecen de habilidades parentales y/o sufren otras dificultades asociadas a una mala salud o a dificultades financieras o de otro tipo (en especial, en un entorno social o económicamente marginado o en un entorno familiar disfuncional). Entre otros factores, la ingesta de alcohol, nicotina o drogas durante el embarazo afecta negativamente al desarrollo de embriones y fetos. Tales circunstancias pueden impedir que el niño alcance competencias de desarrollo significativas y colocarlo en un estado de vulnerabilidad y en riesgo de sufrir trastornos de la conducta en otras etapas de su vida. Los objetivos clave del desarrollo en la primera infancia son el desarrollo de un vínculo seguro con los cuidadores, de habilidades lingüísticas propias de la edad y de funciones cognitivas ejecutivas como la autorregulación y las actitudes y habilidades prosociales. La mejor manera de adquirir dichas funciones y habilidades es en el contexto de una familia y sociedad que brinden su apoyo. 1. Visitas prenatales y durante la lactancia Breve descripción En los programas de visitas prenatales o durante la lactancia, una enfermera o trabajadora social formada, visita a las futuras madres y a las madres recientes para impartirles habilidades de crianza y brindarle apoyo a la hora de afrontar una serie de cuestiones (de salud, de vivienda, laborales, legales, etc.). Es habitual que estos programas no estén dirigidos a todas las mujeres sino sólo a grupos específicos que viven en circunstancias particularmente difíciles (una estrategia selectiva con un objetivo de

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

desarrollo). Evidencia disponible No se identificaron nuevos hallazgos en la nueva reseña de revisiones sistemáticas. En la primera edición de las Normas Internacionales, una revisión y un ensayo controlado aleatorio habían reportado hallazgos en relación con esta intervención.³ En cuanto a los resultados primarios, según el ensayo controlado aleatorio, estos programas pueden prevenir el consumo de sustancias en etapas posteriores de la vida, y pueden ser efectivos en función de los costos ya que permiten un ahorro en los futuros gastos médicos y de bienestar social. Además, una revisión informó de hallazgos con respecto a algunos resultados secundarios como, por ejemplo, que los niños que participaban en el programa eran menos propensos a declarar trastornos de internalización y obtenían mejores resultados en las pruebas de rendimiento en lectura y matemáticas. Las madres que participaron en el programa también manifestaron un menor deterioro de sus funciones derivado del consumo de alcohol y otras drogas. Los datos proceden de los Estados Unidos de América. _____³ Turnbull (2012),

con Kitzman (2010) y Olds (2010) informando sobre el mismo ensayo. V.18-02536 17/48 La OMS también recomienda los programas de visitas prenatales y durante la lactancia para prevenir el maltrato infantil.⁴ Características de los programas de visita prenatales y durante la lactancia asociados a la eficacia y/o efectividad según la consulta con expertos: ✓ Se implementan a través de personal de salud capacitado. ✓ Se realizan visitas periódicas hasta que el niño cumple los dos años: en un principio, cada dos semanas, luego cada mes, y con menos frecuencia hacia el final del período. ✓ Ofrecen habilidades básicas de crianza. ✓ Brindan apoyo a las madres para afrontar una serie de cuestiones socioeconómicas (de salud, de vivienda, laborales, legales, etc.).

2. Intervenciones dirigidas a mujeres embarazadas Breve descripción El embarazo y la maternidad son periodos de cambios grandes y, a veces, estresantes que pueden hacer que las mujeres se muestren receptivas a tratar su consumo de sustancias y los trastornos que de ello se derivan. El consumo de alcohol y drogas durante el embarazo plantea riesgos potenciales para la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés, incluso en ausencia de trastornos por consumo de sustancias. Por lo tanto, todas las mujeres embarazadas deben ser advertidas de los riesgos potenciales para su salud y la de sus bebés. Dado que el uso de sustancias psicoactivas durante el embarazo es peligroso para la madre



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

y el futuro hijo/a, la gestión del uso de sustancias y el tratamiento de las mujeres embarazadas con trastornos por dicho consumo pueden y deben ofrecerse de forma prioritaria y deben seguir directrices clínicas rigurosas basadas en la evidencia científica. Se trata de una estrategia indicada con un objetivo de desarrollo. Evidencia disponible No se identificaron nuevos hallazgos en la nueva reseña de revisiones sistemáticas. En la primera edición de las Normas Internacionales, dos revisiones habían reportado hallazgos en relación con esta intervención.⁵ Ninguna reseña reportó hallazgos con respecto a los resultados primarios. En cuanto a los resultados secundarios, ofrecer a las embarazadas un tratamiento integrado basado en la evidencia puede repercutir de forma positiva en el desarrollo infantil, el funcionamiento emocional y conductual del niño y las habilidades de crianza. No queda claro el plazo para la sostenibilidad de estos resultados ni el origen de las pruebas. Las directrices de la OMS incluyen las siguientes recomendaciones sobre el consumo de sustancias durante el embarazo: Consumo de tabaco _____ 4 Organización Mundial de la Salud (OMS), INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas (Ginebra, 2016). 5 Niccols (2012a) y Niccols (2012b) 18/48 V.18-02536 Los profesionales de la salud deben consultar a todas las embarazadas sobre su consumo de tabaco (anterior y actual) y su exposición al humo ajeno lo antes posible durante el embarazo y en cada visita de atención prenatal.⁶ Consumo de sustancias Los profesionales de la salud deben consultar a todas las embarazadas sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (anterior y actual) lo antes posible durante el embarazo y en cada visita de atención prenatal. Los profesionales de la salud deben ofrecer una breve intervención para todas las mujeres embarazadas que consuman alcohol o drogas. Los profesionales de la salud que atienden a mujeres embarazadas o en período de posparto con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias deben ofrecer una evaluación exhaustiva y una atención personalizada. Los profesionales de la salud deben aconsejar lo antes posible a las mujeres embarazadas con dependencia del alcohol o de las drogas que cesen el consumo y ofrecerles o derivarlas a servicios de desintoxicación bajo supervisión médica, cuando esto sea necesario y aplicable. Para obtener recomendaciones más detalladas sobre el manejo de situaciones clínicas particulares en el embarazo (por ejemplo, dependencia de opiáceos, dependencia de benzodiazepinas, etc.),

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

consulte las Directrices de la OMS para la identificación y el tratamiento del consumo de sustancias y de los trastornos por consumo de sustancias durante el embarazo (WHO Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy) . 7 3. Educación en la primera infancia Breve descripción Los programas de educación durante la primera infancia favorecen el desarrollo social y cognitivo de los niños en edad preescolar (2-5 años) pertenecientes a comunidades desfavorecidas. Se trata, por lo tanto, de una intervención selectiva con contenido orientado al desarrollo. Evidencia disponible No se identificaron nuevos hallazgos en la nueva reseña de revisiones sistemáticas. En la primera edición de las Normas Internacionales, dos reseñas habían informado hallazgos con respecto a esta intervención.⁸ Según estos estudios, ofrecer servicios de educación infantil a los niños que crecen en comunidades desfavorecidas puede reducir el consumo de cannabis a los 18 años, así como también el consumo de tabaco y otras drogas (resultados primarios). En cuanto a los resultados secundarios, la educación temprana puede prevenir otros comportamientos de riesgo y favorecer la salud mental, la inclusión social y el éxito académico. Todos estos datos provienen de los Estados Unidos de América. Según la consulta con expertos, las características que se consideran asociadas a la eficacia o la efectividad son las siguientes:

_____ 6 OMS, Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo (Ginebra, 2013) 7 OMS, Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy (Ginebra, 2014). 8 D'Onise (2010) y Jones (2006). V.18-02536 19/48 ✓ Mejoran las capacidades cognitivas, sociales y lingüísticas de los niños. ✓ Se imparten en sesiones diarias. ✓ Los imparten profesores calificados ✓ Ofrecen apoyo a las familias en otras cuestiones socioeconómicas. B. Infancia media Durante la infancia media, los niños pasan cada vez más tiempo lejos de la familia, sobre todo en la escuela y con compañeros de la misma edad. Aunque la familia continúa siendo el principal agente de socialización, se amplía el papel que juegan la guardería, la escuela y los grupos de pares. Algunos factores, como las normas de la comunidad, la cultura escolar y la calidad de la educación, adquieren cada vez más importancia de cara a un desarrollo emocional, cognitivo y social seguro y saludable. El papel de las habilidades sociales

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

y las conductas prosociales adquiere mayor importancia durante la infancia y se convierte en un factor de protección clave, que influye también en la medida en que el niño en edad escolar se desenvuelve en la escuela y se relaciona con sus compañeros. Entre los principales objetivos de desarrollo en la infancia media se encuentran el desarrollo continuo de las capacidades lingüísticas y numéricas propias de la edad, así como el control de los impulsos y el autocontrol. También a esta edad comienza el desarrollo del comportamiento orientado a objetivos, junto con la toma de decisiones y la capacidad para resolver problemas. Las enfermedades mentales que aparecen durante este periodo (como los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos de la conducta) también pueden impedir el desarrollo de un vínculo sano con la escuela, el juego colaborativo con los compañeros, el aprendizaje adaptativo y la autorregulación. Con frecuencia, en esta etapa, los niños nacidos en familias disfuncionales comienzan a relacionarse con compañeros que presentan comportamientos potencialmente nocivos, con lo que se exponen ellos mismos a un mayor riesgo.

1. Programas para generar habilidades de crianza

Breve descripción De manera muy sencilla, los programas de habilidades para la crianza ayudan a los progenitores a ser mejores padres. Un estilo de crianza afectuoso, en el que padres y madres establecen normas de comportamiento aceptables, vigilan de cerca el ocio y las amistades, ayudan a adquirir habilidades personales y sociales y son modelos de conducta, es uno de los factores de protección más poderosos contra el consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo. Estos programas también pueden dirigirse a los padres y madres de jóvenes que transitan la adolescencia temprana. Si bien las reseñas realizadas abarcan en gran medida todos los grupos etarios, y dado que los principios son muy similares, las intervenciones sólo se analizan en esta sección. Estas intervenciones pueden aplicarse a nivel universal o selectivo y son, en gran medida, un tipo de intervención orientado al desarrollo. Evidencia disponible Cinco reseñas informaron hallazgos con respecto a esta intervención, de las cuales cuatro son de la nueva reseña de revisiones sistemáticas.⁹ Con respecto a los resultados primarios, estos estudios informan que los programas universales basados en la familia pueden prevenir el consumo de tabaco, alcohol, drogas y sustancias en los jóvenes, siendo la magnitud del efecto generalmente

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

persistente a mediano y largo plazo (más de 12 meses).
_____ 9 Mejía (2012), Thomas et al. (2016), Foxcroft and Tsertsvadze (2012), Allen et al. (2016) y Kuntsche (2016). 20/48 V.18-02536 Los programas más intensivos impartidos por un facilitador calificado parecen ser más eficaces en comparación con las sesiones individuales o los programas virtuales. Asimismo, también resultaron eficaces las intervenciones específicas de género dirigidas a madres e hijas. La evidencia resumida anteriormente procede de estudios sobre intervenciones de prevención basadas en la familia llevadas a cabo en África, Asia, Oriente Medio, Europa, Australia y Norteamérica. La OMS también recomienda programas de habilidades para la crianza con el fin de apoyar el desarrollo positivo, prevenir la violencia juvenil, gestionar los trastornos de la conducta en niños y adolescentes y prevenir el maltrato infantil.^{10 11} Para mejorar los resultados del desarrollo infantil, se recomiendan también intervenciones de crianza que promuevan las interacciones madre-hijo, preferiblemente realizadas dentro de programas de salud materno-infantil en curso para niños mal alimentados, niños que se enferman con frecuencia y otros grupos de riesgo.¹² Además, se recomienda ofrecer intervenciones para mejorar las habilidades de crianza de las madres, además de un tratamiento eficaz y apoyo psicosocial a aquellas que padezcan depresión o cualquier otra afección mental, neurológica o por consumo de sustancias, con el fin de mejorar los resultados del desarrollo infantil.¹³ Por último, debe proporcionarse formación a los cuidadores para el manejo de niños y adolescentes con trastornos del desarrollo, que abarque las discapacidades intelectuales y los trastornos generalizados del desarrollo (incluido el autismo). ¹⁴ Características de los programas de habilidades para la crianza que se consideran asociados a la eficacia y/o efectividad según la consulta a expertos: ✓ Mejoran el vínculo familiar, es decir, el apego entre madres, padres e hijos. ✓ Apoyan a los padres y madres enseñándoles cómo desempeñar un papel más activo en la vida de sus hijos, por ejemplo, supervisando sus actividades y amistades, y participando en su aprendizaje y educación. ✓ Enseñan a los padres y madres cómo aplicar una disciplina positiva y adecuada para el desarrollo. ✓ Les enseñan a ser un modelo a seguir para sus hijos. ✓ Se organizan de manera que resulte fácil y atractivo para los padres y madres participar

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

(por ejemplo, fuera del horario de oficina, con comidas incluidas, guardería, transporte, una pequeña recompensa por completar las sesiones, etc.). ✓ Suelen incluir una serie de sesiones (normalmente unas 10 sesiones, o más en el caso del trabajo con padres y madres de comunidades marginadas o desfavorecidas o cuando uno o ambos progenitores se encuentren en tratamiento por trastornos por consumo de sustancias). ✓ Suelen incluir actividades para los padres/madres, niños/as y toda la familia. ✓ Los imparten personas capacitadas, en muchos casos sin ninguna otra cualificación formal.

_____ 10 OMS, Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países. (Ginebra, 2017). 11 OMS, INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas (2016) 12 OMS, "Maternal mental health interventions to improve child development: evidence profile" (2012). 13 Ibid 14 Ibid V.18-02536 21/48 Características de los programas de habilidades para la crianza que se consideran asociados con la falta de eficacia y/o efectividad o con efectos adversos según la consulta a expertos: ✗ Socavan la autoridad de los padres. ✗ Sólo brindan información sobre drogas a los padres/madres para que éstos, a su vez, puedan hablar sobre el tema con sus hijos. ✗ Son impartidos por personal con escasa formación. Directrices y herramientas existentes para obtener más información • Sociedad Internacional de Profesionales del Uso de Sustancias, Currículo de Prevención Universal, Serie para Coordinadores, Módulo 4: Intervenciones de prevención en el ámbito familiar • UNODC, Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes (Viena, 2010). • Canadian Centre on Substance Abuse, Strengthening Our Skills: Canadian Guidelines for Youth Substance Abuse Prevention Family Skills Programs (Ottawa, 2011). • UNODC, Guide to Implementing Family Skills Training Programmes for Drug Abuse Prevention, (United Nations publications, Sales No. E.09.XI.8). • OMS, Mental Health Gap Action Programme, Evidence-based recommendations for management of child and adolescent mental disorders in non-specialized health settings.

Investigación y planificación La segunda dimensión de un sistema nacional efectivo está relacionada con la evaluación de programas y políticas de prevención específicos. Como se ha señalado, las estrategias

FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR

NIT.900.919.844-1

basadas en la evidencia identificadas en la sección anterior pueden no ser necesariamente apropiadas para el objetivo, el nivel de recursos o el entorno cultural, aunque en muchos casos lo serán. Puede haber otros programas o políticas que aborden estas cuestiones con más éxito. Es fundamental que los programas y políticas seleccionados: ✓ Se basen en una comprensión científica de las vulnerabilidades abordadas. En otras palabras, y a modo de ejemplo, es muy conveniente que se elaboren programas y políticas para abordar un factor o situación de riesgo que se haya comprobado que está relacionado con una mayor iniciación (o una iniciación más temprana o una mayor prevalencia del consumo de sustancias) sobre la base de la investigación científica y de una evaluación de las necesidades y no simplemente de los sentimientos de un individuo, sin importar cuán bien intencionado y preocupado esté. ✓ Incluyan un componente científico de monitoreo y evaluación con el fin de determinar si estas intervenciones producen el resultado deseado. Esto implica una estrecha colaboración con instituciones académicas y de investigación (incluidas, entre otras, las universidades), así como el uso de diseños experimentales o cuasi experimentales. En el campo de la medicina, normalmente no se usaría ninguna intervención a menos que la investigación científica hubiera determinado que es efectiva y segura. Lo mismo debería ocurrir con las intervenciones de prevención del consumo drogas. Cabe señalar que, en las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas, se pretendía ofrecer una indicación de la efectividad, o al menos de la eficacia, de varios tipos de intervenciones y políticas, sin hacer referencia a programas específicos basados en la evidencia. Sin embargo, la evidencia se origina en la evaluación de programas específicos, y esto significa que nunca se puede asumir que una estrategia que es “básicamente similar” a una basada en la evidencia sea igual de efectiva. Por ejemplo, si bien puede haber evidencia de “programas de visitas prenatales y durante la infancia” en general, algunos programas particulares de ese tipo son bastante eficaces, mientras que otros han demostrado ser ineficaces, aunque puedan tener algunas de las características que se consideran asociadas a la eficacia y/o la efectividad. Esta es otra razón por la que la evaluación es crucial. El Centro Canadiense sobre Uso de Sustancias y Adicciones ha desarrollado herramientas útiles para apoyar el monitoreo y la evaluación de la prevención, mientras que la UNODC desarrolló un programa de



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

capacitación para formuladores de políticas sobre el apoyo a una cultura de evaluación de la prevención. Finalmente, V.18-02536 47/48 el Módulo 3 de la Serie para Coordinadores del Currículo Universal de Prevención está enteramente dedicado al monitoreo y la evaluación. También en el caso de la implementación de un programa basado en la evidencia, el monitoreo y la evaluación continúan siendo extremadamente importantes en el contexto de una cuidadosa adaptación del programa. En este caso, se sugiere incluir: ✓ Un proceso cuidadoso y sistemático de adaptación que no toque los componentes centrales del programa, al tiempo que lo haga más aceptable para el nuevo contexto socioeconómico/cultural. Idealmente, esto se llevaría a cabo con el apoyo de los desarrolladores del programa. En este contexto, la Guía de UNODC sobre capacitación en el desarrollo de aptitudes para la familia contiene un capítulo dedicado exclusivamente a la adaptación, mientras que el Toolkit 4 de la Estándares Europeos de Calidad en Prevención de Drogas ofrece un proceso cuidadoso y detallado para los actores nacionales que deseen adaptar y adoptar dichos estándares, y que sería sumamente útil también en este sentido. ✓ Un componente científico de monitoreo y evaluación para evaluar si el programa es realmente efectivo en el nuevo contexto socioeconómico/cultural. Si bien sería preferible un componente de control (y posiblemente aleatorio), particularmente en la etapa de prueba piloto, una recopilación previa y posterior de datos en comparación con el estudio original ya daría un buen indicio de si el programa funciona o no en el nuevo contexto. Una ventaja adicional de los programas basados en la evidencia es que todos los instrumentos de monitoreo y evaluación ya se encuentran disponibles. D. Diferentes sectores involucrados en distintos niveles Los sistemas nacionales de prevención del consumo de drogas tienen como objetivo garantizar que los niños, jóvenes y adultos tengan la oportunidad de llevar estilos de vida sanos y seguros en diversos entornos. Por lo tanto, los sectores nacionales que deben participar en la ejecución de intervenciones y políticas de prevención sistémica son muchos y requieren de la coordinación y una definición clara de las funciones. Por lo tanto, un sistema nacional de prevención de consumo de drogas involucraría a los sectores nacionales pertinentes (por ejemplo, educación, salud, bienestar social, juventud, trabajo, fuerzas del orden) en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de sus componentes: ✓ Niveles integrados de implementación consistente:



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

nacional (federal), subnacional (estatal/regional/distrital), municipal y local. ✓ El espectro completo de actores clave. Esto podría incluir, entre otros, la administración nacional y subnacional, las agencias de prestación de servicios gubernamentales municipales o locales, las organizaciones no gubernamentales, los residentes y los dirigentes comunitarios, las comunidades y los líderes religiosos, las universidades y otras instituciones de investigación, además del sector privado, según corresponda. ✓ Funciones y responsabilidades estructuradas y bien definidas para todos los actores. La asociación y colaboración de varios actores que trabajan juntos y asumen la responsabilidad de los distintos elementos del desarrollo y la aplicación de las políticas tiene un gran valor. ✓ Un mecanismo claro para brindar a los responsables de la toma de decisiones (ya sea centralizados o descentralizados) una sólida asistencia técnica que les sirva de guía en la aplicación de políticas e intervenciones basadas en la evidencia. ✓ Una agencia líder que coordine con eficacia. No existe una única forma de organizar la aplicación de estrategias de prevención basadas en la evidencia. Por ejemplo, no es necesario que adopten la forma de 48/48 V.18-02536 programas, sino que pueden integrarse en el trabajo diario de instituciones y servicios como la escuela, el empleo juvenil y los servicios sociales y de salud. En este caso, las estrategias se planifican, gestionan y coordinan de forma centralizada, mientras que la implementación depende de una coordinación local multiprofesional. Otros ejemplos posibles de cómo podrían interactuar los distintos niveles son los siguientes: ✓ Los formuladores de políticas a nivel nacional coordinan el desarrollo de las políticas nacionales, establecen las normas de calidad y apoyan la infraestructura para su implementación a través de una financiación adecuada para la ejecución de estrategias y la capacitación de los actores. ✓ Los formuladores de políticas y/o organismos a nivel local llevan a cabo intervenciones y políticas, aportan datos al sistema de información y mejoran activamente sus conocimientos y habilidades. ✓ Las organizaciones no gubernamentales, los residentes y los dirigentes comunitarios (que podrían incluir comunidades y líderes religiosos) se movilizan para cambiar o aceptar las políticas, incidiendo en las normas de la comunidad, brindando intervenciones y políticas basadas en la evidencia. Cabe señalar que la movilización comunitaria ha demostrado



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

ser un mecanismo eficaz y participativo para llevar a cabo estrategias basadas la evidencia. ✓ Universidades e instituciones de investigación que analizan datos para promover una mejor comprensión de la situación del consumo de sustancias y para monitorear y evaluar políticas nacionales, analizando intervenciones y política s específicas. ✓ El sector privado apoya en forma activa la prevención en el ámbito laboral y contribuye, según corresponda, a intervenciones innovadoras y basadas en la evidencia. E. Infraestructura sólida para el sistema de entrega Para ser eficaces, las intervenciones y las políticas deben contar con los recursos adecuados: ✓ Los organismos que llevan a cabo intervenciones y políticas necesitan una financiación adecuada. ✓ Los profesionales que llevan adelante intervenciones y políticas deben recibir capacitación adecuada de manera continua. Se desarrolló la Serie para Coordinadores del Currículo Universal de Prevención que se puso a prueba a nivel mundial y, además, se está llevando a cabo una adaptación europea denominada UPC-Adapt. Comprende nueve cursos que proporcionan una base y una visión completa de la práctica basada en la evidencia. En la actualidad se está desarrollando una segunda serie para implementadores. ✓ Los formuladores de políticas en los distintos niveles de planificación y desarrollo de las intervenciones y de la aplicación de políticas deben recibir capacitación adecuada y continua. ✓ La asistencia técnica debe prestarse de manera constante para apoyar la implementación y la mejora continua en la calidad. ✓ Las instituciones académicas y de investigación deben contar con una financiación adecuada, mediante el apoyo al monitoreo y la evaluación científica como parte de la implementación de la prevención.

Presentado por



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1

JUAN PABLO DELGADO
REP LEGAL FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1



FUNDACION INTEGRAL PAZ Y AMOR
NIT.900.919.844-1