



LINEAMIENTOS

PREVENCIÓN INTEGRAL DEL
USO Y CONSUMO DE DROGAS 2023



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública

Lineamientos de Prevención Integral. Quito. Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas; 2023.

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Ámbito salud | 6. Ámbito cultural, recreativo y deportivo. |
| 2. Ámbito educativo | 7. Ámbito comunicacional y de información. |
| 3. Ámbito educación superior | 8. Ámbito de desarrollo alternativo preventivo |
| 4. Ámbito laboral | 9. Ámbito local para la territorialización de la |
| 5. Ámbito comunitario familiar | política pública |

Estos lineamientos han sido elaborados por profesionales de instituciones del Sistema Nacional de Salud y especialistas expertos en la materia, bajo la coordinación de los servidores públicos de la Secretaría del Comité Interinstitucional del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, con base en lo establecido en la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, citado en el Capítulo II Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas en los artículos:

Art. 7.- Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas;

Art. 8.- Prevención en el ámbito de la salud;

Art. 9.- Prevención en el ámbito educativo;

Art. 10.- Prevención en el ámbito de la educación superior;

Art. 11.- Prevención en el ámbito laboral;

Art. 12.- Prevención en el ámbito comunitario-familiar;

Art. 13.- Prevención en el ámbito cultural, recreativo y deportivo;

Art. 14.- Prevención en el ámbito comunicacional y de información; y,

Art. 15.- Desarrollo alternativo preventivo.

En este documento se reúnen recomendaciones y evidencias científicas para asistir a los profesionales de la salud en la toma de decisiones acerca de la prevención del uso y consumo de drogas en los ámbitos, laboral, educativo, educativo superior, cultural, deportivo, recreativo, comunicacional y de la información, comunitario familiar y salud.

Esta obra puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas.

Cómo citar esta obra:

Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas. Lineamientos de Prevención Integral. Primera edición. Quito. 2023.

Autoridades del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización:

Dr. Franklin Encalada Calero

Ministro de Salud Pública

Presidente del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

Mgs. Cristina Elizabeth Núñez Vásquez

Secretaria del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

Miembros del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, son las máximas autoridades de:

- | | |
|---|---|
| 1. Ministerio de Salud Pública | 2. Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos |
| 3. Ministerio de Educación | 4. Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores |
| 5. Ministerio de Inclusión Económica y Social | 6. Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME) |
| 7. Ministerio del Interior | 8. Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales Del Ecuador (CONGOPE) |
| 9. Ministerio de Deporte | 10. Consejo Nacional de Gobiernos Parroquiales Rurales del Ecuador (CONAGOPARE) |
| 11. Ministerio de Cultura y Patrimonio | |

Equipo de redacción y autores/MSP.

Mgtr. Roberto Enríquez

Lcda. Paola Cucalón

Mgtr. Vladimir Andrade

Mgtr. Priscila Castillo

Psic. Adriana Pavón

Lcdo. Milton Iza

Psic. Elisabeth Murillo

Psic. Alejandro Valencia

Dr. Carlos Burneo

Psic. Daniela Guzmán

Psic. Nube Castro

Psic. Lady Rojas

Equipo técnico revisor:

Eduardo Aules

Cynthia Ferreira

Myriam Guerra

Hipatia Herrera

Alejandra Pala

Gabriela Rosero

Jazmín Villacís

Tabla de contenido

Presentación.....	15
Introducción.....	17
Antecedentes y justificación	18
El fenómeno socioeconómico de las drogas.....	18
Enfoque de Salud Pública y Derechos Humanos.....	18
Marco jurídico	20
Objetivos.....	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	20
Alcance.....	20
Desarrollo	21
Todo sobre las drogas	21
¿Qué son las drogas?.....	21
Clasificación.....	22
Tipos de consumo.....	25
Entendiendo el uso y consumo de drogas	25
¿Por qué se consumen drogas?	25
Otros tipos de uso	29
Mitos sobre las drogas	29
Generales	30
Alcohol 31	
Tabaco 31	
Cannabis o Marihuana.....	32
Cocaína 33	
Heroína (H):.....	34
Marco conceptual de la prevención integral del uso y consumo de drogas....	35
Reducción de oferta	35
Consecuencias asociadas al consumo de drogas	35
Riesgo para la salud.....	36
Factores de riesgo y protección	36
Conducta de riesgo	36
¿Qué son los factores de riesgo?	37
¿Qué son los factores protectores?	37
Factores de Riesgo y Protección en la Adultez.....	40

Factores de Riesgo.....	41
Factores de protección	41
Modelos interpretativos del consumo de drogas (50)	41
Modelo de competencias	41
Modelo biopsicosocial.....	42
Modelo ecológico o sociocultural.....	42
Modelo médico	42
Modelo de factores socio-estructurales	42
Modelo de educación para la salud	43
Modelo psicológico individualista	43
Modelo socio-ecológico.....	43
Diferencias entre prevención y tratamiento de uso y consumo de drogas.....	43
Niveles de prevención	45
Principios para la implementación de programas o proyectos de Prevención (24)	47
Prevención y programa preventivo	48
Criterios para la acreditación de los programas de prevención COPOLAD.....	49
Pasos para implementar un programa preventivo	51
• Valoración de necesidades.....	51
• Identificación de recursos	51
• Elaboración del programa	52
Diagnóstico Participativo – Comunitario	53
Habilidades de Prevención	53
Inteligencia colectiva	53
Resiliencia comunitaria	54
Trabajo en red	54
Resiliencia comunitaria	54
Trabajo en red	54
Construcción del Diagnóstico Participativo – Comunitario:.....	54
Objetivos del Diagnóstico:.....	55
Primer momento: Identificación y sensibilización	57
Actividad 1.- Identificación de actores	57
Actividad 2.- Sensibilización sobre el uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas 60	
Actividad 3.- Exploración de las situaciones problemáticas que se presentan con relación al consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.....	60

Monitoreo y evaluación de programas de prevención de drogas.....	63
¿Qué es Monitoreo?.....	63
¿En qué consiste el monitoreo?.....	63
¿Cuál es el objetivo del monitoreo?	63
Diferencia entre monitoreo y evaluación	63
Beneficios del monitoreo en programas preventivos	64
Indicadores que se deben considerar al momento de realizar el monitoreo	64
Existen dos tipos de indicadores:	64
Metodología para realizar un monitoreo	66
Ventajas de aplicar herramientas de monitoreo y evaluación.....	67
Métodos, técnicas y herramientas para monitoreo y evaluación.....	69
Insumos necesarios: La construcción de una línea de base o punto de partida de una evaluación	69
Herramientas para el monitoreo y la evaluación - instrumentos y técnicas para construir evidencia empírica	71
Evaluación de programas de prevención de drogas	72
¿Qué es la evaluación de programas?	72
¿Cuáles son los beneficios de la evaluación de un programa?.....	72
¿Cuáles son los objetivos de la evaluación? (87)	72
1. Evaluación de Necesidades y el Análisis del Problema (85)	73
2. La Evaluación del Diseño y Conceptualización del Programa (87).....	75
3. La Evaluación del Proceso (89).....	76
4. La Evaluación de Resultados (87)	80
Cómo tiene que ser el informe de evaluación (88)	81
Apartados del informe de evaluación (87)	82
Conclusiones y recomendaciones.....	84
DESARROLLO DE ÁMBITOS	86
ÁMBITO DE LA SALUD	86
Contextualización de la prevención integral del uso y consumo problemático de drogas en el ámbito de salud.....	86
Estadísticas a nivel mundial y/o nacional.....	87
Objetivo General.....	88
Población Destinataria (1).....	88
Actores involucrados (1).....	88
Actores que diseñan e implementan el programa de prevención en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (1)	89

Recomendaciones basadas en la evidencia	89
Consideraciones generales.....	91
Factores de riesgo y los factores de protección.....	93
Estrategias de prevención	94
Breve explicación del flujograma de atención de salud mental.....	99
Buenas prácticas	99
Ejemplo 1:.....	100
Ejemplo 2:.....	101
Ejemplo 3:.....	102
ÁMBITO EDUCATIVO	104
Contextualización de la prevención integral del consumo de drogas en el ámbito educativo (125).....	104
Consideraciones generales en el ámbito educativo.....	105
Objetivo general.....	106
Población destinataria	106
Actores involucrados para la implementación del programa	107
Actores que implementan el programa de prevención y dónde lo implementan (133)....	109
Factores protectores y factores de riesgo en el ámbito educativo	109
Lineamientos operativos para la implementación de la prevención integral del uso y consumo de drogas en el Ámbito Educativo.....	110
Recomendaciones basadas en evidencia.....	112
Recomendaciones basadas en evidencia específicas por género	116
Infancia media.....	121
Adolescencia temprana.....	124
Adolescencia y edad adulta.....	126
Base para el desarrollo de un programa preventivo (138)	126
Diagnóstico de necesidades y recursos (4)	127
Evaluación de la Comunidad Educativa (4).....	127
Evaluación de necesidades y de recursos (4).....	128
Los docentes deben tener en cuenta lo siguiente:	128
Determinación de metas y objetivos.....	128
Selección de componentes programáticos (4).....	129
Los docentes deben tener en cuenta lo siguiente: (4)	129
Comprensión de la necesidad de prevención (4).....	130
ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR.....	136

Contextualización de la prevención integral del consumo de drogas en el ámbito de la educación superior.....	136
Estadísticas.....	137
Objetivo General.....	138
Población destinataria:	138
Actores involucrados en el programa de prevención integral de drogas en el ámbito de la Educación Superior	139
Actores que implementan el programa de prevención integral de drogas en el ámbito de la Educación.	139
Recomendaciones basadas en la evidencia	139
Consideraciones Generales (169)	140
Identificación de factores de riesgo y de protección en la comunidad universitaria	141
Estrategias de prevención	142
Buenas prácticas en la prevención	144
Identificación del fenómeno del consumo de drogas en la comunidad universitaria.....	145
ÁMBITO LABORAL.....	149
Contextualización de la prevención integral en el ámbito laboral.....	149
Estadística a nivel mundial y/o nacional	149
Objetivo General.....	149
Población destinataria	149
Actores involucrados para la generación del Programa de Prevención en espacios laborales	150
Actores que implementan el programa de prevención y dónde lo implementan.....	151
Recomendaciones basadas en evidencia en el ámbito laboral.....	151
Actividades enfocadas a fomentar prácticas de vida saludable.....	152
Actividades enfocadas a evitar y reducir el uso y consumo de drogas, desde los espacios laborales	153
Actividades enfocadas a gestionar la atención especializada de la población trabajadora con consumo de alcohol, tabaco u otras drogas a través de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria	153
Actividades enfocadas a gestionar la reinserción laboral de la población trabajadora que hayan culminado el proceso terapéutico, mediante estrategias de coordinación entre las instancias responsables competentes.	153
Propuesta de carta de compromiso para el tratamiento por consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.....	154
Metodología de Implementación	155
Consideraciones generales en el espacio laboral.....	159
Factores protectores y factores de riesgo a nivel personal, familiar y laboral	162

Factores de Protección y factores de riesgos Laborales.....	162
Estrategias de Prevención	163
Campañas de sensibilización e Información a la población trabajadora.....	164
Buenas prácticas	166
ÁMBITO COMUNITARIO – FAMILIAR.....	170
Contextualización de la prevención integral en el ámbito Comunitario – Familiar.....	170
Estadísticas.....	171
.....	172
Objetivo General.....	172
Población Destinataria	172
Actores involucrados.....	172
Actores que implementan el programa de prevención y dónde lo implementan.....	173
Perfil de actores que implementan el programa	174
Recomendaciones basadas en evidencia en el ámbito Comunitario – Familiar	174
Consideraciones generales en el ámbito Comunitario – Familiar	176
El Comité Ciudadano Local de Salud (CCLS) (197):	176
Actividades.....	177
Prevención comunitario familiar (1):.....	178
Recomendaciones en la prevención comunitario-familiar (1):	178
Factores protectores y factores de riesgo a nivel personal, familiar y comunitario	178
Estrategias de prevención (5 fases)	180
Construcción de los equipos de trabajo	181
Coordinación con GADs Municipales y Ministerios	181
Coordinación del Equipo multidisciplinario	181
Diagnóstico.....	181
Planificación y Construcción de Programas de Prevención.....	182
Planificación	182
Evaluación del tipo de problema en la comunidad y determinación de factores de riesgo que afectan el problema	183
Reunión con organizaciones que proporcionan servicios a la juventud, con la finalidad de establecer ideas y recursos que permitan sustentar el proyecto.....	184
Construcción de programas de prevención:	184
Trabajo con la comunidad	186
Actividades enfocadas a fomentar prácticas de vida saludable.....	186

Actividades enfocadas a evitar y reducir el uso y consumo de drogas, desde los espacios familiares y comunitarios.	187
Actividades enfocadas a gestionar la reinserción social de la población consumidora que hayan culminado el proceso terapéutico, mediante estrategias de coordinación entre las instancias responsables competentes.	187
Padres de Familia	187
Trabajo Familiar:	195
Evaluación y Seguimiento.....	196
Buenas prácticas.....	196
Programa Elige Vivir sin Drogas.....	196
Programa Municipios en Acción	197
Pilares fundamentales (208):.....	199
Cinco Principios Guía del Modelo Islandés de Prevención (209):.....	199
Pasos Centrales del Modelo Islandés de Prevención (210):	200
Flujo de implementación del programa de prevención Comunitario-Familiar.....	202
ÁMBITO CULTURAL, RECREATIVO Y DEPORTIVO.....	204
Contextualización.....	204
Estadística	208
Objetivo General.....	214
Población Destinataria	214
Actores involucrados para la implementación del programa	214
Actores que implementan el Programa de Prevención y donde lo implementan	214
Perfil del profesional que implementa programas de prevención.....	215
Recomendaciones basadas en evidencia.....	215
Consideraciones Generales	218
Factores de riesgo y factores protectores	220
Estrategias de prevención	222
A. Estrategias de influencia y competencias.....	222
B. Estrategias de Buenas Prácticas en Drogodependencias de la Federación Española de Municipios y Provincias (243)	223
Buenas prácticas	227
Programa de ocio nocturno alternativo “Es.pabila” (259)	227
Modelo Planet Youth-Juventud del planeta (247)	229
Málaga. Servicio de Atención a la Movida (258).....	231
Infografía ámbito recreacional.....	234

ÁMBITO COMUNICACIONAL Y DE INFORMACIÓN.....	235
Contextualización.....	235
Estadística	235
Objetivo General.....	236
Población Destinataria	236
Actores que implementan el Programa de Prevención y donde lo implementan.....	237
Recomendaciones basadas en evidencia.....	237
Consideraciones Generales en el Ámbito Comunicacional y de la Información.....	241
Factores de riesgo y factores protectores	242
Estrategias de prevención	243
Campaña Comunicacional de tipo Social	245
Ejemplo 1:	246
Campaña de prevención de adicciones 2019 #Enfoca tu vida.....	246
Implementación/Campaña al aire	253
Comunicación inter pares.....	254
Elementos esenciales de los programas de prevención.....	254
Otras Estrategias de acuerdo con Saez, 2002	256
Buenas prácticas.....	257
Campaña 1	257
Campaña 2: “Escucha Primero” #ListenFirst (2016)	258
Campaña 3 “Don Graf” (2000) (277)	258
ÁMBITO DE DESARROLLO ALTERNATIVO PREVENTIVO.....	259
Contextualización	259
Estadísticas de cultivos ilícitos en Ecuador	260
Objetivo General.....	260
Población destinataria	261
Actores involucrados para la implementación del programa	261
Actores que implementan el programa de desarrollo alternativo preventivo.....	261
Recomendaciones basadas en la evidencia	262
Consideraciones generales.....	263
Factores de Riesgo y Protección	263
Estrategias de Intervención.....	264
Conformación de un equipo técnico.....	264
Coordinación con el gobierno autónomo descentralizado	265

Planificación del proyecto.....	265
Análisis de viabilidad (vulnerabilidad del territorio y factibilidad).....	265
Formulación del proyecto: diseño y aprobación.....	266
Financiamiento y ejecución del proyecto	266
Seguimiento y evaluación del proyecto	266
Buenas prácticas de Proyectos de Desarrollo Alternativo Preventivo	274
Flujo a seguir para implementar el programa de Desarrollo Alternativo	277
TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DROGAS.....	278
Contextualización.....	278
Estadísticas cualitativas.....	278
Objetivo general.....	279
Población destinataria	279
Actores involucrados y que implementan el programa y dónde lo implementan	280
Recomendaciones basadas en evidencia.....	284
Políticas con enfoque de Promoción de la Salud Mental.....	285
Políticas con enfoque en Salud Mental Comunitaria.....	286
Políticas con enfoque en derechos humanos y recuperación psicosocial	288
Políticas con enfoque en reducción de daños	289
Consideraciones generales en el ámbito	290
Factores de riesgo y de protección	292
Estrategias de prevención	293
Ciclo de territorialización de la política pública de prevención de drogas	293
Etapas de análisis.....	293
Implementación	300
Monitoreo.....	301
Monitoreo en la territorialización de políticas públicas	301
Diseño de un sistema de monitoreo	302
Evaluación.....	303
Buenas prácticas	304
Buenas prácticas: sistema de alerta temprana para responder al problema de las nuevas sustancias psicoactivas en los países miembros de la unión europea	304
Buenas prácticas: dispensación de analgésicos opioides en México.....	305
Buenas prácticas: programas basados en factores de riesgo y factores protectores.....	306
Buenas prácticas: En busca del tesoro familiar- Portugal y España.....	306
Buenas prácticas: programa “Braços Abertos” En São Paulo – Brasil	307

Buenas prácticas: contribución del foro de la sociedad civil sobre drogas a la tercera reunión entre período de sesiones de la 63ª a sesión de la comisión de estupefacientes (321) 308

ANEXO I ANÁLISIS DEL MARCO LÓGICO	335
ANEXO 2.- MARCO JURÍDICO	335

Índice de tablas

TABLA 1 CLASIFICACIÓN DE DROGAS Y SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN	22
TABLA 2 TIPOS DE CLASIFICACIONES DE LAS DROGAS	22
TABLA 3. TIPOS DE CONSUMO.....	25
TABLA 4. MOTIVOS MÁS FRECUENTES DE CONSUMO	26
TABLA 5. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES POR GRUPOS ETARIOS EN LA INFANCIA.....	37
TABLA 6. FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA.....	39
TABLA 7. DIFERENCIAS ENTRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	44
TABLA 8. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN	46
TABLA 9. CRITERIOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN COPOLAD	49
TABLA 10. EVALUACIÓN DEL ESTADO DE PREPARACIÓN.....	56
TABLA 11.MATRIZ DE ACTORES CLAVES INVOLUCRADOS	58
TABLA 12. MATRIZ DE ACTORES CLAVES INVOLUCRADOS.....	59
TABLA 13. MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
TABLA 14. RESULTADO APLICACIÓN ENTREVISTAS, MAPA PARLANTE, ÁRBOL DE PROBLEMAS	62
TABLA 15. INDICADORES POR CATEGORÍA DE MONITOREO.....	65
TABLA 16. COMPONENTES INDISPENSABLES PARA ORIENTAR UNA EVALUACIÓN.....	69
TABLA 17. MÉTODOS DE RECOGIDA DE DATOS EN LA EVALUACIÓN DE PROCESO.....	78
TABLA 18FACTORES DE RIESGO Y LOS FACTORES DE PROTECCIÓN	93
TABLA 19. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN POR CICLO DE VIDA	95
TABLA 20. CONSIDERACIONES PARA INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA EN LA INFANCIA MEDIA	113
TABLA 21. CONSIDERACIONES PARA INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA EN LA ADOLESCENCIA	115
TABLA 22. BUENAS PRÁCTICAS: PROGRAMAS PREVENTIVOS UNIVERSALES, SELECTIVOS E INDICADOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS	131
TABLA 23.FACTORES DE PROTECCIÓN Y FACTORES DE RIESGOS LABORALES	162
TABLA 24.GRUPOS DE TRABAJO DENTRO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL EN EL ÁMBITO COMUNITARIO FAMILIAR	174
TABLA 25.FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO A NIVEL PERSONAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO.....	178
TABLA 26.CAJA DE ACCIÓN COMUNITARIA.....	184
TABLA 27.PROGRAMA DE TRANSICIONES PARA ADOLESCENTES (ADOLESCENT TRANSITIONS PROGRAM [ATP])	189
TABLA 28 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO ARTÍSTICO, CULTURAL, RECREATIVO Y DEPORTIVO.....	220
TABLA 29. MATRIZ DE ACTIVIDADES	225
TABLA 30.FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO EN EL ÁMBITO COMUNICACIONAL	242
TABLA 31.ESQUEMA DE UN PROGRAMA COMUNICACIONAL	245
TABLA 32.TIPOS DE MENSAJES EN UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIONAL	247
TABLA 33.TIPOS DE PÚBLICOS EN UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIONAL.....	248
TABLA 34.CANALES POSIBLES DE COMUNICACIÓN	251
TABLA 35.CRONOGRAMA DE UNA CAMPAÑA COMUNICACIONAL	252
TABLA 36.CRONOGRAMA BASE EN UNA CAMPAÑA COMUNICACIONAL	253
TABLA 37.ELEMENTO DE LA ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA COMUNICACIONAL	255
TABLA 38.ELEMENTO DEL CONTENIDO DE UN PROGRAMA COMUNICACIONAL	255
TABLA 39.ELEMENTO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN PROGRAMA COMUNICACIONAL	256
TABLA 40. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN EL ÁMBITO DEL DAP.....	263
TABLA 41. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS LOCALES DE DROGAS ...	292
TABLA 42. PARTICIPACIÓN DE ACTORES	297
Tabla de Ilustraciones	

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

ILUSTRACIÓN 1. NIVELES DE PREVENCIÓN	45
ILUSTRACIÓN 2 CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO – COMUNITARIO.....	55
ILUSTRACIÓN 3. MODELO DE PODER E INTERÉS DE GARDNER	58
ILUSTRACIÓN 4. DIFERENCIAS ENTRE MONITOREO Y EVALUACIÓN	64
ILUSTRACIÓN 5. EL DISEÑO DEL MONITOREO.....	65
ILUSTRACIÓN 6. LA EVALUACIÓN Y EL MONITOREO EN LA GESTIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES	67
ILUSTRACIÓN 7. ACTORES INVOLUCRADOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS, POR TIPO DE EVALUACIÓN (INTERNA, EXTERNA, MIXTA, PARTICIPATIVA)	68
ILUSTRACIÓN 8. CICLO DE VIDA DE UNA POLÍTICA O PROGRAMA SOCIAL Y LOS TIPOS DE EVALUACIÓN	68
ILUSTRACIÓN 9. FASES EN UNA EVALUACIÓN DEL PROCESO	77
ILUSTRACIÓN 10. MODELO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD –MSP	99
ILUSTRACIÓN 11. FACTORES DE RIESGO PARA EL USO O CONSUMO DE DROGAS	109
ILUSTRACIÓN 12. CONSIDERACIONES PARA INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA CENTRADAS EN GÉNERO	118
ILUSTRACIÓN 13. TIPOS DE PROGRAMAS PREVENTIVOS	119
ILUSTRACIÓN 14. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO EN LA FAMILIA, ESCUELA Y COMUNIDAD.	120
ILUSTRACIÓN 15. COMPONENTES BÁSICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL (4).....	127
ILUSTRACIÓN 16 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR.....	148
ILUSTRACIÓN 17 RECAPITULACIÓN DEL ÁMBITO LABORAL CON FLUJO. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN	169
ILUSTRACIÓN 18 LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR DEBEN ESTAR ENFOCADAS A:	170
ILUSTRACIÓN 19 DESARROLLO POSITIVO DURANTE LOS 20 AÑOS	172
ILUSTRACIÓN 20 MODELO PARA LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL	180
ILUSTRACIÓN 21 EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	182
ILUSTRACIÓN 22 EVALUACIÓN DEL ESTADO DE PREPARACIÓN	183
ILUSTRACIÓN 23 ELEMENTOS ESENCIALES DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.	186
ILUSTRACIÓN 24 PREPARÁNDOSE PARA LOS AÑOS SIN DROGAS (PREPARING FOR THE DRUGS-FREE YEARS [PDFY]).....	188
ILUSTRACIÓN 25 ADOLESCENT TRANSITIONS PROGRAM	195
ILUSTRACIÓN 26 RESUMEN DE LOS 10 PASOS CENTRALES DEL MODELO ISLANDÉS DE PREVENCIÓN.....	201
ILUSTRACIÓN 27 FLUJO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN COMUNITARIO-FAMILIAR (PARTE 1)	202
ILUSTRACIÓN 28 CONTINUACIÓN ILUSTRACIÓN 28	203
ILUSTRACIÓN 29 TIEMPO MEDIO DISPONIBLE A LA SEMANA PARA OCIO DE LA POBLACIÓN JOVEN.....	208
ILUSTRACIÓN 30 ACTIVIDADES QUE LES GUSTA REALIZAR EN SU TIEMPO LIBRE.....	209
ILUSTRACIÓN 31 ACTIVIDADES QUE PRACTICA HABITUALMENTE EN SU TIEMPO LIBRE	209
ILUSTRACIÓN 32 SALIDAS NOCTURNAS DE LA GENTE JOVEN	210
ILUSTRACIÓN 33 HORA DE REGRESO A CASA POR LA NOCHE LOS FINES DE SEMANA DE LA GENTE JOVEN	210
ILUSTRACIÓN 34 PROGRAMACIÓN DE TELEVISIÓN QUE PREFIERE LA GENTE JOVEN.....	211
ILUSTRACIÓN 35 DISMINUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	231
ILUSTRACIÓN 36 INFOGRAFÍA DEL ÁMBITO RECREACIONAL	234
ILUSTRACIÓN 37 INFOGRAMA DEL ÁMBITO COMUNICACIONAL	259
ILUSTRACIÓN 38 FLUJO PARA IMPLEMENTAR UN DAP.....	277
ILUSTRACIÓN 39 ESTRUCTURA DE LOS COMITÉS TERRITORIALES PROVINCIALES	283
ILUSTRACIÓN 40 PRINCIPIOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	286
ILUSTRACIÓN 41 CINCO DIMENSIONES PARA REORIENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD MENTAL BASADOS EN DERECHOS HUMANOS Y RECUPERACIÓN	289
ILUSTRACIÓN 42 CICLO DE TERRITORIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	293
ILUSTRACIÓN 43 ETAPAS DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN	295
ILUSTRACIÓN 44 ANÁLISIS FODA (GOSLING & EDWARDS, 2006).....	296
ILUSTRACIÓN 45 ASPECTOS DE UN PLAN DE ACCIÓN	298
ILUSTRACIÓN 46 TIPOS DE INDICADORES.....	299
ILUSTRACIÓN 47 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS.....	301
ILUSTRACIÓN 48 COMPONENTES DE UN SISTEMA DE MONITOREO	302
ILUSTRACIÓN 49 FLUJOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ÁMBITO DE TERRITORIALIZACIÓN	309

Presentación

El Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (Comité Interinstitucional de Drogas – CID), ente rector en la política pública de drogas, en coordinación con la Secretaría del Comité Interinstitucional de Drogas (SCID) con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, miembro ejecutor del CID, comprometidos con la comunidad y en consideración al panorama nacional y efectos que ha generado el Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, problemática compleja, dinámica y multicausal que genera daños en la convivencia social y seguridad ciudadana y en el marco de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (Ley Orgánica de Drogas), se crea una herramienta que constituyen lineamientos técnicos de prevención integral de drogas con estrategias metodológicas que orientarán a los profesionales, entidades públicas o privadas, Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), sociedad civil, líderes comunitarios y población en general, a optimizar las intervenciones basadas en evidencia científica, en los ámbitos de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, constantes en la Ley Orgánica de Drogas.

La construcción de estos lineamientos de prevención integral de drogas, reúne varias fuentes de investigación que proporcionan información comprobada y basada en la evidencia, que brinda el paso a paso para la creación de programas de prevención integral de drogas en los siguientes ámbitos de prevención integral de drogas y en la fase de territorialización de la política pública de drogas:

- Ámbito de la Salud
- Ámbito Educativo
- Ámbito de la Educación Superior
- Ámbito laboral
- Ámbito Comunitario Familiar
- Ámbito Cultural, Recreativo y Deportivo
- Ámbito Comunicacional y de Información
- Ámbito de Desarrollo Alternativo Preventivo
- Territorialización de la Política Pública de Drogas

Cada uno de los ámbitos de prevención integral de drogas del presente documento, cuenta con una serie de acápites que fueron desarrollados mediante un estudio exhaustivo, que presenta en síntesis, qué se debe tener en consideración al crear un programa de prevención integral de drogas en el ámbito de interés, ubicándolo en contexto y otorgando información sobre la identificación de la población objetivo, actores involucrados que tienen la responsabilidad de implementar el programa de prevención, recomendaciones basadas en la evidencia, consideraciones generales, factores de riesgo y de protección acorde a la población objetivo, ejemplos de buenas prácticas,

estrategias de prevención, reuniendo finalmente mediante un esquema el paso a paso para la construcción de programas.

Toda la información desarrollada en estos lineamientos de prevención integral del uso y consumo de drogas, constituye un gran aporte a la cultura preventiva, fomenta la corresponsabilidad social, coordinación interinstitucional, el ejercicio de la intersectorialidad a fin de territorializar la política pública de drogas.

Documento garantista de derechos, que promueve la salud integral, creando un cobijo protector para la comunidad al unificar lenguajes e imaginarios colectivos e individuales. De la misma forma da cumplimiento a la Ley Orgánica de Drogas que responde a la Constitución de la República del Ecuador.

Es deber de todos aunar esfuerzos, fomentar el involucramiento activo de la sociedad a través de sus distintos actores, para construir colectivamente estrategias de prevención integral que favorezcan al desarrollo de competencias y habilidades para la sana convivencia y toma de decisiones adecuada e informada, a fin de que como sociedad ecuatoriana enfrentemos al fenómeno socioeconómico de las drogas.

Expreso un especial agradecimiento a todas las instituciones miembros del CID, a sus equipos técnicos, y diferentes funcionarios que transitaron durante la elaboración de este importante documento, quienes, comprometidos con la prevención integral, estuvieron siempre atentos a alimentar cada componente.

Dr. Franklin Encalada Calero

Ministro de Salud Pública del Ecuador

**Presidente del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno
Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias
Catalogadas Sujetas a Fiscalización**

Introducción

El fenómeno socioeconómico de las drogas es un hecho social que ha generado diferentes tipos de problemáticas a través del tiempo, no tiene una causa específica, afecta a la población en distintos escenarios por su alto nivel de complejidad, con consecuencias para la salud, convivencia social y seguridad ciudadana a nivel global.

Esta realidad ha llegado a afectar directamente al Ecuador, observando su incidencia en el incremento de atenciones por consumo problemático de drogas, en los servicios de salud en las diversas modalidades de intervención para consumo problemático, lo que ha provocado la necesidad urgente de intervenir en los ámbitos de prevención integral al uso y consumo de drogas, en todos los espacios sociales en los que se desenvuelve el ser humano.

En este contexto, la Secretaría del Comité Interinstitucional de Drogas (SCID), con el apoyo del Ministerio de Salud Pública (MSP) ha construido los “Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas” a fin de direccionar, a partir de la evidencia científica, las intervenciones de prevención con el objetivo de que sean más eficaces y efectivas, adaptadas a las diferentes realidades, población objetivo, grupos etarios, con una metodología amigable que proporcione información oportuna y sirva de base para la creación de programas de prevención integral de drogas.

Para la construcción de los presentes lineamientos, se utilizaron como fuente secundaria documentos técnicos existentes de los ámbitos de prevención, se realizó una convocatoria a nivel nacional, dirigida a los profesionales del Ministerio de Salud Pública, para la selección de aquellos que reunían criterios de elaboración de documentos normativos, investigación científica y que acrediten experiencia en procesos que aportan a la prevención integral del uso y consumo de drogas.

En los lineamientos de prevención integral del uso y consumo de drogas, se aborda el fenómeno socioeconómico de las drogas desde un marco legal y conceptual, al proporcionar información sobre: mitos y verdades en relación a drogas, usos, consumos, tipos de drogas, que permite generar nuevos conocimientos o afianzar los ya adquiridos, desde la evidencia científica; de la misma forma se incluye temas sobre reducción de la demanda, reducción de la oferta, identificación de factores de riesgo y de protección desde diferentes aristas a nivel: individual, familiar, social y comunitario, entre otros.

Además, en un solo documento será posible contar con información sobre los criterios que se deben considerar para generar e implementar un programa de prevención integral de drogas, desde la identificación de necesidades y recursos, diagnóstico, elaboración, implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación por cada ámbito de prevención en: Salud, Educación, Educación Superior, Laboral, Comunitario Familiar, Cultural, Deportivo y Recreativo, Comunicacional y de Información, Desarrollo Alternativo Preventivo y de la gestión operativa local, a fin de implementar y empoderar la territorialización de la Política Pública de Drogas, otorgándole un mayor nivel de importancia, considerando que las acciones y estrategias se deben ejecutar mediante la articulación intersectorial de las instituciones gubernamentales del Estado, Gobiernos Autónomos Descentralizados, academia, empresa privada, ONGS y organizaciones

internacionales y la comunidad en general que constituye la población objetivo beneficiaria del presente lineamiento.

Los lineamientos de prevención integral del uso y consumo de drogas, serán de gran utilidad para: Profesionales de la Salud, Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE), Bienestar Universitario, Talento Humano, Seguridad y Salud Ocupacional, Instructores Deportivos, Profesores de Cultura y Arte, Comunicadores Sociales, Líderes Comunitarios, Personal de Seguridad, Servidores de las entidades de seguridad (Policía Nacional y Cuerpos de Agentes de Control Municipales), los Servidores públicos de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y para las máximas autoridades de las diferentes carteras de Estado de conformidad a sus competencias y facultades que aportan a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas.

Antecedentes y justificación

El fenómeno socioeconómico de las drogas

El fenómeno socioeconómico de las drogas hace referencia a las consecuencias que se generan por la relación e incidencia del consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en los individuos, las familias, comunidades y Estados (1). Según la Ley Orgánica de Drogas, es de interés nacional crear políticas públicas en materia de drogas, que incluyan la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos, desde todos los organismos competentes, así como con la participación de diversas instancias sociales, públicas y privadas.

La multicausalidad de los efectos nocivos en el fenómeno socioeconómico de las drogas, requiere de manera apremiante que estas acciones precautelen los derechos humanos, las libertades fundamentales, a fin de que apoyar a las autoridades en el proceso de toma de decisiones efectivas, basadas en evidencia científica; y, así brindar atención integral a toda la población, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y otros grupos vulnerables.

Enfoque de Salud Pública y Derechos Humanos

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece la iniciativa de enfoque de Salud Pública denominado Salud en Todas las Políticas (STP). Este enfoque busca mejorar las condiciones de salud y el acceso a los servicios sanitarios, el cual debe ser considerado en todos los niveles de gobernanza (2).

Específicamente en la Constitución del Ecuador en su Artículo 32, menciona: *"La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir"* (3).

Las políticas públicas deben ser inclusivas y participativas, el enfoque de distribución de información oportuna y acertada proporciona una ventaja al momento de comunicar a la población, sobre las rutas de acceso a los sistemas de salud, reduciendo su inaccesibilidad. La participación activa de la población en el desarrollo de los programas enfocados a la salud es primordial para asegurar el derecho a la salud de la ciudadanía; además, el sistema público de salud debe asegurar la equidad y la no discriminación mediante leyes administrativas y lineamientos enfocados a proteger los derechos humanos/ derecho a la salud de la población en general (4).

Las intervenciones relacionadas al fenómeno socioeconómico de las drogas, deben centrarse en evitar reproducir o incrementar los daños ocasionados por el mismo, asegurando su eficiencia en la población, teniendo en cuenta sus necesidades específicas y diferencias culturales. Las intervenciones tienen cuatro pilares: la promoción de la salud, la prevención integral, la atención integral y la reducción de riesgos y daños, dependiendo de las necesidades particulares de la población con la que se está trabajando (1).

Así mismo, las acciones que se implementen para prevenir el uso y consumo problemático de drogas deben respetar los derechos humanos, como el cumplimiento de los mismos dentro de los ámbitos: laboral, educativo, educación superior, cultural, deportivo y recreativo, comunitario familiar, de salud, comunicacional y de información (1).

Las consecuencias relacionadas a la estigmatización pueden llegar incluso a considerar a los consumidores problemáticos como seres indeseables, peligrosos e improductivos, sufren una exclusión del contexto social, lo que reduce sus oportunidades como ciudadanos o actores de vida social y comunitaria (5).

Una prioridad del Estado ecuatoriano es generar atención sobre la problemática del fenómeno socioeconómico de las drogas, promoviendo el respeto por la condición de la dignidad humana, la libertad y la igualdad, mediante la participación social y la responsabilidad pública y privada, en procura del desarrollo humano dentro del marco del buen vivir (1).

Considerando la democratización del acceso a los servicios del Estado y disminuyendo las brechas de desigualdad en la sociedad, para así evitar la exclusión de las personas que se encuentran involucradas en situaciones de uso y consumo de drogas (6).

Este enfoque posiciona al Ser humano como eje primordial de las políticas públicas de drogas y de las intervenciones del Estado; garantizando el pleno respeto de los derechos humanos, permitiendo que las personas tomen decisiones libres e informadas, y a reducir prejuicios o actitudes de discriminación, marginación y estigmatización hacia personas que usan o consumen drogas (6).

Todo esto se conecta directamente con la integralidad de la prevención del presente lineamiento de prevención del uso y consumo de drogas, en el marco de los derechos humanos y la vulnerabilidad con una perspectiva de la complejidad, histórica, social,

multicausal, la cual busca el construir juntos, partiendo de experiencias y saberes compartidos y no simplemente de concebir a la prevención como elemental previsión, además de posicionar a las personas no como el objeto de la prevención, sino como el sujeto mismo, activo que colabora con su comunidad para fortalecer la trama social restituyendo los vínculos entre sujetos (7).

Marco jurídico

Tanto a nivel internacional, como dentro de la legislación nacional, se han creado documentos normativo-jurídicos que justifican y avalan la importancia de tratar el fenómeno socioeconómico de las drogas, fundamentándose legalmente en acciones que ayuden a mejorar las condiciones de la población, con el objetivo de evitar, retrasar y reducir las consecuencias relacionadas al mencionado fenómeno.

Objetivos

Objetivo general

Proporcionar herramientas y lineamientos generales necesarios para la implementación de programas de prevención integral de drogas en los ámbitos: laboral, educativo, educación superior, cultural, deportivo recreativo, comunicacional y de información, comunitario familiar y salud con la participación de los actores sociales de su organización/institución.

Objetivos específicos

- Emitir lineamientos para la elaboración del diagnóstico participativo en el ámbito correspondiente.
- Definir los actores involucrados y responsables generales que participan en el marco de un programa de prevención integral de drogas en el ámbito correspondiente.
- Recomendar estrategias generales de prevención en el ámbito correspondiente, a partir de la revisión de la evidencia científica.
- Citar buenas prácticas desarrolladas a nivel global que pueden tomarse en cuenta en el diseño de los programas de prevención integral de drogas.

Alcance

El presente documento es un lineamiento de prevención integral del uso y consumo de drogas, que facilitará la construcción de programas de prevención integral de drogas, en los ámbitos de: Salud, Educación, Educación Superior, Laboral, Comunitario Familiar, Comunicacional y de Información, Cultural, Deportivo y Recreativo,

Comunicacional y de Información, Desarrollo Alternativo Preventivo y Ámbito Local y la territorialización de la política pública de drogas a nivel nacional, partiendo desde la identificación de necesidades y recursos, diagnóstico, elaboración, implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación. Su alcance se aplica en todo el territorio ecuatoriano, como documento de consulta, guía y orientación en la implementación de programas de prevención de drogas en instituciones públicas y privadas con competencias sobre la base a normativas legales vigentes, responsabilidades y obligaciones en el abordaje integral al fenómeno socioeconómico de las drogas en todo el país.

Desarrollo

Todo sobre las drogas

¿Qué son las drogas?

La existencia y consumo de drogas es tan antiguo como la humanidad misma, éstas eran utilizadas por las comunidades ancestrales en procesos de conexión con la naturaleza, ceremonias y/o placer. Las hojas, semillas y raíces de diferentes plantas se destinaban al cuidado de patologías previa la ciencia de la medicina moderna. Sin embargo, en ciertas plantas descubrieron cualidades no meramente curativas, sino también recreativas. Estas producían efectos ajenos al sustentar necesidades de dolor o molestia física, el efecto era placentero, por lo que las sustancias eran ingeridas, bebidas o fumadas por placer (5).

Las drogas a las que hace referencia este documento son las denominadas drogas psicoactivas, que reciben su nombre debido a que en su composición tienen un componente activo que, al ser consumidas, producen modificaciones en la consciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento del individuo.

Las drogas son consideradas legales (alcohol y tabaco) e ilegalizadas (cannabis, cocaína y otras) debido a sus características y a los efectos negativos en el sistema nervioso central.

Se busca reducir el consumo de las drogas, debido al riesgo de desarrollar dependencia. La prevención del consumo de estas drogas; tanto legales como ilegales, buscan brindar alternativas y desarrollar habilidades en las personas para que el consumo de drogas no se convierta en algo prioritario, mucho menos en la única manera de utilizar el tiempo de ocio o de enfrentar las vicisitudes de la vida.

Además, la prevención puede contribuir a que las muertes directas e indirectas relacionadas con el uso y consumo problemático de sustancias psicoactivas se vean altamente reducidas, debido a que será menor la presencia de este tipo de consecuencias (8).

En su mayoría, las drogas consumidas hoy en día, se descubrieron de manera aleatoria en la antigüedad; por ejemplo, el opio del que se conocen sus efectos desde el 4000 a.C. del que se derivan la morfina y heroína, se empieza a utilizar por los efectos placenteros que se producen tras la ingesta de la savia de la amapola del opio. La planta

de cannabis es nativa de Asia Central utilizada por sus efectos relajantes y somníferos tras fumarla; mientras que, en Sudamérica, específicamente en los Andes se descubrían los efectos satisfactorios y estimulantes de masticar la hoja de coca o de fumar la planta de tabaco (8).

Clasificación

En el Ecuador, la clasificación de las drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, de conformidad al artículo 6 de la Ley Orgánica de Drogas se detalla en la siguiente tabla 1:

Tabla 1 Clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización

Para efectos de prevención y atención integral del uso y consumo *Para efectos de regulación y control, sustancias sujetas a fiscalización*

1. Todas las bebidas con contenido alcohólico	A. Estupefacientes
2. Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco	B. Psicotrópicos
3. Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan	C. Precursores químicos; y, sustancias químicas específicas
4. Las de origen sintético	
5. Sustancias de uso industrial y diverso como: pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes	

Fuente: Ley Orgánica de Drogas (6).
Elaborado: Equipo redactor.

Debido a la gran cantidad de drogas existentes en el mundo, a continuación, se detalla otras clasificaciones utilizadas a nivel mundial:

Tabla 2 Tipos de clasificaciones de las drogas

Clasificación	Definición	Ejemplos
	Depresoras: sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central (9).	Alcohol, benzodiacepinas, ácido gamma hidroxibutírico (GHB), barbitúricos, tranquilizantes, opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona) (9).

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

Efectos	Estimulantes: cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal del Sistema Nervioso Central (10).	Los estimulantes de tipo anfetamínico, la cocaína, la cafeína, la nicotina, etc. Hay otros medicamentos que tienen acciones estimulantes que, pese a no constituir su efecto principal, pueden manifestarse cuando se consumen en dosis altas o de forma prolongada (10).
	Alucinógenas: sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por la psicosis funcional (12).	Cactus (San Pedro y otras especies como armatocereus laetus, melocactus bellavistensis, entre otras), hongos (Psilocybe spp como el más consumido), plantas (floripondio, salvia entre las principales), secreciones de anfibios (bufotoxinas del sapo bufo) y Bebidas tradicionales ancestrales (Ayahuasca como principal) usados desde las culturas prehispánicas hasta la actualidad; Incluido como alucinógeno semisintético el LSD (12).
Status legal	Legales: su producción y consumo es aceptado y normalizado por la sociedad.	Alcohol Nicotina (Tabaco) Cigarrillos electrónicos (vapes) Cafeína (Café) Teobromina y teofilina (Té y chocolate) Fármacos con prescripción médica (Benzodiacepinas, barbitúricos, antidepresivos, somníferos) Taurina
	Ilegales: drogas sometidas a regularización y fiscalización por parte del Estado. La distribución o venta de estas es penado por la ley en su producción y consumo.	Drogas inhalantes. Cannabis, cocaína, heroína, LSD.

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

Origen	Naturales: son plantas que se encuentran en la naturaleza sin intervención humana las que aparecen de forma espontánea en la naturaleza	Hongos (psilocibina) Marihuana Otras
	Sintéticas: son aquellas que requieren un proceso químico para su preparación.	Ácido lisérgico - LSD, Éxtasis, 4-Metilendioxi-metanfetamina - MDMA Alcohol destilado Benzodiacepinas Tabaco Heroína Pasta base de cocaína –PBC Inhalantes (cemento de contacto, acetona y otras) Popper (Nitrito de amilo) Otras
	Se describen las siguientes formas de consumo (5):	Cocaína Heroína Alcohol
	Nasal: aspirada o esnifada e inhalada.	
	Parenteral: intravenosa, intramuscular y subcutánea.	
	Rectal y vaginal: la sustancia es absorbida por la mucosa.	
	Cutánea o dérmica	
	Oral: mascada, sublingual, bebida y fumada (5).	Heroína Nicotina Cocaína Alcohol LSD

Fuente: Alcohol, tabaco, otras drogas y adicciones, 2021 (5).
Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2018 (9).
Terminología e información sobre drogas, 2020 (10).
III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, 2016 (12).
Elaborado: Equipo redactor.

Tipos de consumo

Es esencial señalar la diferencia entre los tipos de uso de drogas y el consumo problemático, debido a que una mala interpretación de dichos términos podría generar un tratamiento inadecuado al usuario. Se detalla a continuación la clasificación de usos y consumo problemático de drogas:

Tabla 3. Tipos de consumo

Uso: Hace referencia a consumos esporádicos o recreativos, que no tienen necesariamente consecuencias permanentes para la persona o no desembocan en una adicción a la misma.	Experimental	Se fundamenta en la curiosidad del usuario, en cual realiza una serie de ensayos en una o varias ocasiones sin intenciones de repetir su consumo continuamente. Primer contacto con sustancias, pudiendo ser experiencias de una sola vez.
	Ocasional	Conocimiento explícito de los efectos de las drogas, consumo aleatorio de sustancias en búsqueda de efectos específicos, este tipo de consumo puede reducirse, evolucionar o mantenerse por largos periodos de tiempo. Sin patrones específicos de consumo.
	Habitual	Consumo de drogas de forma habitual o periódica.
Consumo: Presupone una continuidad compulsiva o adicción a la sustancia, perdiendo la capacidad de control sobre su consumo.	Consumo	Consumo compulsivo de drogas, una vez iniciado el consumo el usuario no tiene control de la frecuencia o la cantidad de consumo.
	Problemático	Consumo continuo por miedo a perder efectos de las drogas o a que se presenten los síntomas de la abstinencia.

Fuente: Drogas: conceptos generales del consumo, 2003 (15).
 Elaborado: Equipo redactor.

Entendiendo el uso y consumo de drogas

¿Por qué se consumen drogas?

Para comprender el uso de las drogas se debe primero preguntar la funcionalidad de las mismas: qué efectos produce en el usuario y qué representa para la persona dicha sustancia. Los ansiolíticos o benzodiacepinas, por ejemplo, son utilizados para reducir la ansiedad, tener la sensación de desaparecer las preocupaciones que diversos factores emocionales o físicos, o ayudar a relajarse. Durante la Guerra de Vietnam un cuarto de los soldados estadounidenses utilizaba heroína como método de enfoque y reducción de ansiedad o estrés al momento del combate, cuando volvieron a su entorno habitual, en presencia de su red de apoyo social, solamente el 12% continuó su consumo después de regresar a su país (12).

En América Latina se han encontrado muestras de sustancias que producen efectos psicosomáticos y desarrollo de prácticas culturales y ceremoniales, en los que se usaban drogas psicodélicas, en Ecuador se ha encontrado dentro de la cultura Valdivia datos históricos del uso de la coca representados en recipientes de cerámica, esto antes de la llegada de los españoles. Durante la colonización española, el sometimiento y la explotación, posibilitó a la “cocainización” de nuestro pueblo indígena con el propósito de explotarlos en el trabajo de mitas, obrajes y agricultura (16).

Son hechos históricos que muestran que las drogas, dependiendo de su efecto, el entorno y quién lo use, pueden tener distintas funcionalidades y sentidos. Así mismo, los motivos y las expectativas del consumo variarán de acuerdo a la edad, el sexo, el estado emocional, entre otros factores.

El consumo de drogas debe comprenderse como un fenómeno dinámico social, el cual se encuentra en constante evolución. Problemática que se puede exponer desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, la cual establece cómo el componente ambiental en el individuo va a afectar en sus diferentes niveles de desarrollo social, en sus categorías, moral cognitiva y relacional, dividiendo esto en microsocial, mesosocial, macrosocial.

En un contexto microsocial, los factores de consumo pueden analizarse a través de las motivaciones individuales y la dinámica familiar, la cual puede tanto propiciar como proteger al sujeto en relación con dicho consumo. Asimismo, factores como la influencia del entorno escolar y del círculo social desempeñan un papel significativo en la predisposición del individuo hacia el consumo o su rechazo. El uso del tiempo libre de un individuo representa la dimensión mesosocial, donde la manera en que se emplea este tiempo ejerce una influencia directa en los patrones de consumo.

Por último, la dimensión macrosocial es representada por los patrones culturales, sus valores, el sistema social y la legislación vigente sobre drogas. A continuación, se resume brevemente los motivos más frecuentes para el consumo de sustancias psicoactivas (17).

Tabla 4. Motivos más frecuentes de consumo

PERSONALES	SOCIALES
Curiosidad	Presión social
Relajación	Necesidad de pertenencia o aceptación social
Búsqueda de placer	Recompensa social
Diversión	Desventajas sociales/educativas
Automedicación	Recreativos
Aliviar dolor emocional/ olvidar.	
Búsqueda de satisfacción sexual	

Fuente: Drogas, derribemos los mitos, 2015 (18).
Elaborado: Equipo redactor.

El inicio del consumo de sustancias, puede presentarse para reforzar motivaciones positivas (experiencias, excitación) o negativas (calmar sensaciones desagradables); sin embargo, en la mayoría de los casos las personas con motivaciones negativas son más vulnerables a desarrollar un consumo problemático (15).

Las drogas lícitas también tienen un papel importante. Tomando en cuenta que existe un porcentaje elevado de personas que están recetadas con medicamentos para controlar la ansiedad o para poder dormir, no sólo se le puede adjudicar el problema del consumo de drogas a los fines recreativos. El 50% de los medicamentos registrados son vendidos o expedidos de forma irregular, generando un uso irresponsable y poco regulado de los mismos.

Un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos, mientras que, el 50% de los pacientes recetados los usan de manera inadecuada. La automedicación es una de las formas de consumo de medicamentos más común en el mundo, misma que genera un alto índice de mortalidad debido al desconocimiento de cantidad y sustancia adecuadas para cada persona. Es por esto que, existe un alto índice de adicción a medicamentos previamente recetados por profesionales de la salud (médicos y odontólogos), en especial opioides (morfina, codeína y otros) y benzodiacepinas, debido a que estos no son ingeridos de la forma recetada ni dentro de su temporalidad, generando una extensión en el consumo que puede llegar a desencadenar un consumo problemático por su alto potencial adictivo (19).

Así como el consumo problemático genera determinado rechazo en la sociedad, los motivos que tenga una persona para consumir sustancias psicoactivas también pueden influir en cómo la perciben los demás. La evidencia y las investigaciones ayudan a entender de mejor manera las dinámicas reales del consumo de drogas. Por ejemplo, a pesar de que las motivaciones que acompañan al consumo de alcohol y tabaco, -que usualmente no suelen ser mal vistas- quedan en tela de duda, mismo que muestra las defunciones relacionadas con el consumo de drogas de los últimos años.

En el año 2016 al menos 275 millones de personas es decir el 5.6% de la población de entre 15 y 64 años, consumió drogas al menos en una ocasión (20), y se estima que en el año 2017 murieron 585.000 personas a causa del consumo de drogas (21).

De los consumidores de drogas, existen 35 millones que presentan un trastorno por consumo. Este trastorno se caracteriza por un consumo nocivo de sustancias psicoactivas en donde se desarrolla un síndrome de dependencia y se requiere de algún tipo de tratamiento. Se estima que por cada 10 usuarios de drogas 1 presenta consumo problemático (21).

El consumo y abuso de drogas puede ocasionar diferentes repercusiones en la calidad de vida de las personas a nivel individual y social. De igual forma, este puede ocasionar un deterioro mental y de salud que puede incluir intoxicaciones, uso nocivo, dependencia, entre otros trastornos. El desarrollo de un consumo dependiente implica la incapacidad de los consumidores para controlar su uso y carencia de intereses alternativos.

El consumo de drogas no es atribuible a características geográficas o sociales específicas. Por lo tanto, el fenómeno socioeconómico de las drogas se encuentra presente en todas las regiones del mundo, tanto en zonas urbanas como rurales, en hombres y mujeres de todas las edades y niveles socioeconómicos. Adicionalmente se debe considerar el impacto social de la pandemia que ha provocado un aumento de la desigualdad, la pobreza y las condiciones de salud mental, especialmente entre las poblaciones ya vulnerables, son factores que podrían empujar a más personas al consumo de drogas (126).

En este sentido, esta sección tiene como objetivo proveer información respecto de la situación actual del consumo de drogas en Ecuador con la información disponible al momento (22).

En el Ecuador, la prevalencia mensual del consumo de alcohol en el año 2012, fue de 25,2% en el grupo etario de 10 a 19 años, cuyo consumo en hombres fue mayor al de las mujeres, con una prevalencia de 32,4% y 17,1%, respectivamente. En lo que respecta al consumo de alcohol en la población de 20 a 59 años, la prevalencia mensual fue mayor con el 41,3%. Asimismo, el consumo en hombres es superior al de mujeres con una prevalencia mensual de 56,5% y 25,4%, respectivamente. Finalmente, la prevalencia mensual del consumo de alcohol por distribución geográfica en este grupo de la población se encuentra con mayor presencia en las provincias de Zamora Chinchipe (45,8%), Manabí (44,9%) y Santo Domingo de los Tsáchilas (44,0%) (23).

En cuanto al consumo de cigarrillo, para el año 2012, la prevalencia mensual en la población de 10 a 19 años alcanzó el 28,4%, con el 34,7% para hombres y el 14,1% para mujeres. Asimismo, en la población de 20 a 59 años, registró como prevalencia mensual el 31,5%, con el 38,2% en los hombres y 15,0% en las mujeres. Mientras, la distribución geográfica del consumo de tabaco en la población de 20 a 59 años se encuentra con mayor concentración en las provincias de Tungurahua con una prevalencia de 44,2%, Morona Santiago con 43,5% y Carchi con 43,7% (23).

El consumo de drogas en jóvenes es considerado un problema de salud pública en diversos países, dado que existe una alta probabilidad de que personas que han iniciado el consumo de drogas antes de los 15 años, desarrollen consumo problemático en la adultez. Adicionalmente, existen una serie de factores en el entorno de los jóvenes como pobreza o normas culturales que pueden originar el consumo de drogas (21).

Bajo este contexto, en Ecuador en el año 2016 se desarrolló la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas Ilícitas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato (24) cuyos resultados reflejaron que la prevalencia anual en jóvenes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato que declararon haber consumido alguna droga ilícita fue de 12,65%. Los dominios con una mayor prevalencia anual del consumo de alguna droga ilícita son Morona (21,02%), Zamora (16,33%) y Manta (16,17%).

En contraste, los dominios de estudio con una menor prevalencia anual del consumo de alguna droga ilícita son Guaranda (6,00%), seguido por Daule (5,97%) y Latacunga (5,51%). La prevalencia anual de consumo de alguna droga es mayor en los hombres con 16,71% en comparación a las mujeres con el 8,46%. Los resultados indican que la prevalencia anual de alguna droga es menor en estudiantes de 9no EGB (7,07%) e

incrementa en los niveles educativos de 1ro de bachillerato (14,37%) y 3ro de bachillerato (17,93%).

Dividiendo el consumo por tipo de drogas, la marihuana fue la droga con mayor nivel de consumo, con una prevalencia anual de 9,57%. La segunda droga de mayor consumo fue la heroína o “H” con una prevalencia anual de 2,51%, seguido se encuentra la prevalencia de drogas vegetales con el 2,49%, inhalantes con el 2,41%, cocaína con el 2,30%, pasta base de cocaína con 1,96%, éxtasis con 1,23% y, finalmente, una prevalencia anual de consumo de crack equivalente a 1,18%.

De otro lado, el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Ecuador, hace parte del Resultado del Proyecto PREDEM y sus principales resultados arrojaron que el 74,9% de los universitarios habrían consumido alcohol alguna vez en los últimos 12 meses, de los cuales el 33,1% registró un consumo riesgoso o perjudicial de alcohol: 40,9% de los hombres y 24,9% de las mujeres. Por otra parte, el 20,8% de los universitarios ecuatorianos aseguraron haber umado tabaco alguna vez en los últimos 30 días; los hombres con 29,7% duplican a las mujeres (12,7%) en el consumo actual de tabaco.

Con respecto al consumo de drogas ilícitas el 12,8% de los universitarios de Ecuador aseguraron haber usado alguna droga ilícita, inhalable o nueva sustancia psicoactiva (NSP) alguna vez en los últimos 12 meses, el 18,2% corresponde a hombres y el 7,7% de las mujeres (12).

Otros tipos de uso

La sumisión química (SQ): término utilizado para definir el uso de una sustancia psicoactiva en una persona, sin que esta tenga conocimiento/consentimiento de la administración de la droga, induciendo un estado manipulable donde hay una pérdida o disminución de la voluntad, conciencia, capacidad de juicio y grado de vigilancia, situando a la persona en una condición de vulnerabilidad para prácticas delictivas y delitos sexuales. Las sustancias utilizadas con el fin de SQ, conocidas como drogas facilitadoras de asalto sexual, las cuales tienen una implicación social, legal y sanitaria múltiple para la víctima (25).

Mitos sobre las drogas

Muchos de los problemas asociados al consumo de drogas, se fundamentan en mitos y prejuicios que se han ido generando a través de los tiempos y las culturas. La evidencia científica arroja que, una de las principales estrategias que deben contener los programas preventivos, debe ser dedicarle un espacio a desmitificar los conceptos erróneos que se tienen sobre las drogas e informar oportunamente a las personas sobre sus riesgos y efectos, sin exagerar sus consecuencias nocivas ni tampoco desmerecerlas (18).

Generales

¿Si soy adolescente no me afecta consumir drogas?

Falso: el cerebro presenta cambios durante las diferentes etapas de la vida de cada ser humano, pero en la adolescencia, el cerebro se desarrolla notoriamente, observando así los cambios en la forma de pensar, actuar y relacionarse con el resto. Entonces el consumo de marihuana en la adolescencia altera algunas zonas cerebrales como por ejemplo la corteza prefrontal, núcleo accumbens y área tegmental ventral, involucrados en toma de decisiones, el placer y recompensa, afectando así en procesos cognitivos relacionados con la capacidad del aprendizaje y la memoria, mostrando dichas consecuencias en la vida adulta.

¿Si una droga es natural no es nociva?

Falso: que una droga sea natural no es sinónimo de que sea inocua, a pesar de ser natural las sustancias provocan alteraciones en el funcionamiento del cerebro o el cuerpo, provocando daños a largo plazo o inmediatos, adicionalmente es más difícil manejar una dosificación en cantidades seguras cuando por tratarse de una droga natural se tiene una planta y la ausencia de conocimiento específico (26).

¿Todas las personas que consumen drogas se vuelven adictas?

Falso: el riesgo de desarrollar una adicción está dado por una serie de factores, cuando existen más factores de riesgo, las posibilidades de crear una adicción son mayores. Todo consumo representa un riesgo, pero solamente alrededor del 10% de personas que usan drogas en el mundo, presentan problemas asociados al mismo, entre ellos la dependencia (18, 26).

¿Todos los jóvenes consumen drogas?

Falso: el consumo de drogas no está asociado a los jóvenes, éste se presenta a lo largo de la vida, independientemente de la edad, sexo, género, etnia, factor social y otros (27).

¿El tabaco y el alcohol no son drogas?

Falso: el alcohol y el tabaco son drogas; sin embargo, al ser legales y socialmente aceptadas no provocan discriminación y estigmatización, no obstante, ambas generan dependencia y tolerancia, y sus efectos en el organismo humano resultan en cambios neurológicos y patologías asociadas como, por ejemplo, cáncer de pulmón, impotencia y otros (26).

¿El inicio del consumo de drogas es voluntario?

Falso: El consumo de drogas adicionalmente a la motivación personal, está influenciado por diferentes factores de tipo biopsicosocial entre ellos heredabilidad y genética,

bioquímica del cerebro, factores endocrino-metabólicos, estilos de crianza, rasgos de personalidad, prácticas socioculturales, entorno social, morfología urbana, factores políticos, económicos, educativos, ecológico, jurídico y normativo, laboral, entre otros (15).

Alcohol

¿No pasa nada si solo se bebe alcohol los fines de semana?

Falso: el consumo de alcohol durante los fines de semana representa riesgos biopsicosociales en el individuo, adicionalmente se considera un factor de riesgo para ciertas conductas ya que reduce la capacidad de inhibición, generando problemas en el control de impulsos lo que pone en peligro a cualquier persona y a sus semejantes (28).

¿Vomitara acelera la eliminación de alcohol en la sangre?

Falso: una vez ingerido el alcohol, el hígado lo procesa a una velocidad constante, el vomitar o tomar café no acelera ni ayuda la eliminación del alcohol ni sus efectos en las habilidades psicomotoras (28).

¿Beber alcohol reduce el estrés?

Falso: el consumo de alcohol puede proporcionar relajación temporal. Pero no actúa sobre las causas reales del estrés, como nuestro entorno y comportamiento. Beber regularmente para contrarrestar el estrés es un riesgo para convertirlo en un hábito (28).

¿El que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte?

Falso: No existe relación alguna entre fortaleza o virilidad y “aguantar” un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho puede ser que el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en un consumo problemático (28).

Tabaco

¿El tabaco light no es tan perjudicial como el tabaco normal?

Falso: los cigarrillos light poseen niveles menores de nicotina y alquitranes; sin embargo, contienen las mismas sustancias peligrosas que un tabaco habitual, y su consumo también genera dependencia y tolerancia (29).

¿Si se deja de fumar aumenta de peso?

Falso: No todas las personas que suspenden el consumo de tabaco engordan, el proceso de abstinencia de la nicotina produce ansiedad, la cual usualmente es reemplazada por el consumo de alimentos en exceso provocando la subida de peso; dependerá de las acciones que tome la persona para manejar su ansiedad en esta etapa (30).

¿Los cigarrillos electrónicos no hacen daño a la salud?

Falso: Los cigarrillos electrónicos (vapes), pipas de agua y cigarrillos saborizados causan los mismos daños a la salud que fumar tabaco en sus diferentes presentaciones (31).

¿Fumar cigarrillo, relaja y alivia el estrés?

Falso: El tabaco no tiene propiedades relajantes puesto que es un estimulante. Esa 'tranquilidad' es debida a la acción central del tabaco, pero desaparece cuando los niveles de nicotina en la sangre disminuyen y dan paso al síndrome de abstinencia. La aparente sensación de "alivio" que se siente al fumar un cigarro se debe a que se eliminan los síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro (30).

¿El cigarrillo ayuda a entrar en calor y quita el frío?

Falso: la nicotina que contienen los cigarrillos es una droga psicoactiva que interviene con la percepción de las personas que fuman (9).

La expectativa asociada a esta acción, formulada con un contenido cognitivo explícito conscientemente accesible y efectos de condicionamiento, se traduce en lo que conocemos como efecto placebo. Este fenómeno se manifiesta cuando la persona, anticipando un resultado específico, experimenta el efecto deseado. La expectativa relacionada con la sensación de frío, calor, manejo de la ansiedad y otros aspectos, genera un estado particular de activación en estructuras límbicas que refuerzan no solo los efectos de un placebo, sino otros procesos mentales como la memoria, o neurológicos como los neurotransmisores (32).

¿El humo del tabaco sólo afecta al consumidor?

Falso: treinta minutos de exposición pasiva al humo de tabaco son suficientes para que el sistema circulatorio del fumador pasivo se comporte de manera similar al de una persona que fuma. Esta circunstancia aumenta el riesgo de sufrir, entre otras enfermedades, un infarto de corazón. Los fumadores pasivos tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de pulmón que los que no conviven con fumadores (33).

Cannabis o Marihuana

¿El cannabis tiene efectos medicinales, por eso es sano?

Falso: existen componentes de la planta de marihuana con efectos medicinales, los cuales son suministrados bajo control médico para solventar necesidades específicas de determinadas enfermedades, mayormente como paliativo o para reducir el dolor. Sin embargo, el uso sin supervisión médica de dichas sustancias representa un factor de riesgo, según su vía de administración, puede presentar riesgo de generar ansiedad, depresión y trastornos del sueño (34).

Diferencias entre tetrahidrocannabinol THC y cannabidiol CBD

El THC es el componente psicoactivo del cannabis, y se vincula con dos receptores en el cerebro humano. El CB1 influye el placer, el apetito, la memoria y la concentración, mientras que el CB-2 modera la sensación de dolor, y juega un rol en la homeostasis en ciertas partes del cuerpo, tales como el riñón y el hígado (34,35).

¿La marihuana no engancha?

Falso: si bien no todas las personas que la han consumido o consumen, desarrollan habituación psicológica; el consumo de THC (delta 9 tetrahidrocannabinol, componente de la planta que produce los efectos psicoactivos), actúa sobre los receptores cannabinoides y está asociado a la sensación de bienestar, mismo que está directamente relacionado con la formación de hábitos y consumo compulsivo de drogas (11).

¿La marihuana ayuda a concentrarte?

Falso: la marihuana se involucra en varias alteraciones de la cognición y conducta, afectando memoria a corto plazo, de esta manera quien consume marihuana no puede recordar lo aprendido poco antes de su consumo. Por una parte, la marihuana ayuda a promover la plasticidad neuronal, esta plasticidad es provocada artificialmente que dura 7 días, desapareciendo a los 28, por lo que en lo posterior habrá deficiencias en la cognición y recuerdo, causando así alteraciones en la atención transitoria (36).

Cocaína

¿La cocaína elimina los efectos del alcohol?

Falso: aunque aparentemente el sujeto experimenta una reactivación física y mental, el consumo combinado de alcohol y cocaína genera un nuevo metabolito denominado coca etileno que juega un papel importante en el aumento del placer y la toxicidad derivada del consumo de ambos. El efecto estimulante de la cocaína sobrepasa los efectos depresores del alcohol, sin eliminarlos, existiendo mayores riesgos a corto y largo plazo, como: cardiovasculares, aumento de temperatura corporal, movimientos involuntarios, espasmos musculares, coordinación viso motriz, problemas pulmonares, gástricos, entre otros (39).

La combinación de estas dos drogas aumenta considerablemente la euforia y duración de esta, existe un incremento potencial de muerte repentina de 18 a 25 veces más que con la cocaína, aumento del ritmo cardíaco de tres a cinco veces más que otra droga, y déficit cognitivo (memoria, atención, orientación, alteraciones neuropsicológicas) (40).

¿La cocaína mejora las relaciones sociales?

Falso: entre sus efectos se puede sentir la falsa sensación de seguridad, lo cual provoca una mejor interacción social; sin embargo, el bajón intenso tras la pérdida de su efecto causa fatiga, depresión, mal humor o agresividad afectando las relaciones personales y sociales (40).

¿La cocaína potencializa el placer sexual?

Falso: la cocaína como estimulador central puede cambiar la percepción de uno mismo y de las propias experiencias. Pero también es cierto que tras la euforia viene la caída e incluso la depresión. El consumo de cocaína genera pérdida de interés por la actividad sexual, y a perder capacidad de excitación por estímulos normales.

Las complicaciones más frecuentes en consumidores de cocaína son estas: disfunciones sexuales, amenorrea (ausencia de menstruación), ginecomastia

(crecimiento excesivo de las mamas en los hombres), infecciones (VIH, hepatitis, endocarditis, abscesos), priapismo.

En cuanto a la reproducción encontramos que hay un aumento de la prolactina lo que puede causar infertilidad. En general, hay alteración en los ciclos menstruales, amenorrea, disminución de los ciclos ovulatorios y galactorrea (secreción láctea fuera del periodo de embarazo o lactancia) (44).

¿La cocaína solo se inhala?

Falso: la cocaína es consumida de varias formas como inhalada (intranasal), aspirada (fumada) e inyectada (intravenosa), es una droga estimulante del sistema nervioso central, el tiempo que se tarda la cocaína en generar el efecto eufórico depende de la vía de administración; si es por vía aspirada (fumada) tarda entre 3 a 5 segundos, inyectada (intravenosa) entre 10 a 60 segundos y la intranasal (inhalada) entre 1 a 5 minutos. Los efectos inmediatos de la cocaína desaparecen entre 30 minutos a dos horas (43,44).

Heroína (H):

¿Dejar la heroína no es posible?

Falso: al igual que con otras sustancias el proceso de rehabilitación no es sencillo, pero sí posible, el tiempo de un programa terapéutico para heroína, tiene un mayor período de duración, en comparación con otras sustancias. La estigmatización de esta droga es un factor de riesgo al momento de acudir por ayuda, reduciendo la efectividad de los procesos de rehabilitación (26).

¿La heroína, si se fuma, se puede controlar?

Falso: la heroína, de cualquier manera, que se consuma, produce una fuerte tolerancia y dependencia, por lo que el consumidor aumenta rápidamente la dosis, frecuentemente se pasa a la vía inyectada para poder obtener efectos más intensos con la misma cantidad (26).

¿Si la heroína (H) no está adulterada no es peligrosa?

Falso: si bien es cierto que los adulterantes que le ponen a la heroína (H) provocan importantes problemas de salud, la heroína que no es mezclada, igual conlleva importantes riesgos y daños (26).

¿Es muy difícil infectarse del VIH-SIDA al consumir heroína u otras drogas inyectables?

Falso: un consumidor de heroína que sea portador del VIH, si comparte jeringuilla o mantiene relaciones sexuales sin protección, aunque sea una sola vez, puede infectar a otra persona de VIH (26).

¿Las drogas inhalantes son de difícil acceso y no son tan dañinas como las drogas ilegalizadas?

Falso: las drogas inhalantes son de fácil acceso como la gasolina, cemento de contacto, tñer y pueden causar severos daños al corazón, riñones, pulmones, cerebro (45).

Marco conceptual de la prevención integral del uso y consumo de drogas

La prevención integral de drogas es el conjunto de acciones para atender los problemas y necesidades generadas por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en el marco de la política pública con énfasis en los derechos humanos, prioriza a la persona como el centro de atención de todas esas políticas. A continuación, se detallan los conceptos más relevantes para la comprensión de la Prevención Integral de Drogas en el Ecuador (24).

Reducción de Demanda (26)

Apela a todas las acciones, planes programas y proyectos que buscan evitar y prevenir que la población inicie o perpetúe el consumo de sustancias, mediante:

- Promover la salud, el bienestar y calidad de vida de la población.
- Prevenir o evitar el uso o consumo de drogas.
- Intervenir tempranamente a los usuarios de drogas ocasionales o no problemáticos.
- Tratar las consecuencias nocivas para la salud por el uso y consumo de drogas, así como las consecuencias sociales de los mismos.
- Reducir los riesgos y daños asociados al uso y consumo de drogas.

Reducción de oferta

Se enfoca en reducir la disponibilidad de las sustancias psicoactivas existentes en territorio ecuatoriano, mediante: acciones e iniciativas que fortalecen los distintos mecanismos de interdicción, tendientes a regular, controlar y fiscalizar el tráfico ilícito de las drogas (24).

Consecuencias asociadas al consumo de drogas

En actualidad y sumados a una serie de factores de riesgo, existen consecuencias directas o indirectamente conectadas con el consumo de drogas. Por ejemplo, del consumo de las drogas legales como el alcohol que se encuentra directamente relacionado con el alto índice de accidentes de tránsito causados por conductores bajo sus efectos, facilita los tipos de violencia y adicionalmente produce consecuencias a largo plazo como: la cirrosis hepática, síndrome de Korsakoff, el aumento de enfermedades cardíacas y hemorragia cerebral (46).

El consumo de tabaco o adicción a la nicotina aumenta las posibilidades de sufrir cáncer de pulmón, bronquitis crónica, enfisema, aumento del riesgo de enfermedades cardíacas y otras patologías. En mujeres gestantes que consumen tabaco tienen alto riesgo de presentar abortos, mortinato (cuando un bebé muere en el útero durante las últimas 20 semanas de gestación) y prematuros (47).

El consumo de drogas sintéticas representa un riesgo mayor por sus componentes no especificados y sus consecuencias a largo plazo, más que los efectos inmediatos de las mismas en las personas que las consumen, el sinnúmero de productos no controlados para la creación de estas sustancias representa un aumento en el riesgo de su consumo.

Todas ellas producen neurotoxicidad (muerte neuronal) que pueden llegar a desarrollar enfermedades degenerativas del cerebro como el Parkinson, trastornos de memoria, concentración, atención, sueño, trastornos mentales, dependencia, hipertermia, problemas cardiorrespiratorios, entre otras. Los consumidores de drogas inyectables corren mayor riesgo de infectarse de VIH, Hepatitis B y C y otras enfermedades infecciosas a causa de la reutilización de insumos contaminados debido al mal manejo de los mismos (15).

Según el artículo 7 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (6), la prevención integral es:

“El conjunto de políticas y acciones prioritarias a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminadas a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno Socioeconómico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir (pp.14-15). (6) ”.

En este sentido, es importante mencionar que no existe un espacio específico para realizar prevención, sino que esta se puede realizar en cualquier lugar que influya en el desarrollo del estilo de vida de las personas (48).

Riesgo para la salud

Hace referencia a la probabilidad de que un suceso impacte desfavorablemente en la salud del individuo o población a lo largo de su ciclo vital, siendo necesario identificar tempranamente el riesgo y realizar una evaluación, lo cual permitirá direccionar la intervención a la población considerada prioritaria, siendo la prevención el camino para brindar cuidado y protección a la salud desde el enfoque de riesgo (49,50).

Factores de riesgo y protección

Teniendo en cuenta que mientras que una causa constituye el motivo, fundamento u origen de determinada situación, un factor es un elemento que actúa junto con otros y contribuye a lograr un resultado es importante aclarar que ningún factor condiciona la presencia (factor de riesgo) o ausencia (factor de protección) del consumo de drogas; ya que este se considera como un fenómeno multifactorial, que abarca implicaciones de tipo psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, jurídicas, económicas, educativas, históricas, éticas, políticas, etc. (51).

Conducta de riesgo

Toda actividad que realiza un individuo o población de forma consecuyente y esta influye de manera adversa sobre su salud a largo plazo, dicho comportamiento le hace susceptible a mantener un estilo de vida poco saludable siendo este un factor determinante en la morbilidad y mortalidad de la población (54,58).

En varios estudios científicos identifican a la niñez y adolescencia como la población más vulnerable dentro de todas las etapas del ciclo vital, considerándose a la etapa de

la adolescencia como el tiempo de adquisición de la mayoría de los hábitos que pueden representar conductas de riesgo, tales como el consumo de drogas legales e ilegales entre otras las cuales “tienen repercusiones biológicas y psicosociales negativas”. Robertson y Rao en el (2004) refieren que la presencia de periodos de transición experimentados a lo largo de toda la vida del sujeto va a predisponer a mayor riesgo de consumo de drogas (53).

¿Qué son los factores de riesgo?

Los factores de riesgo son aquellos atributos y/o características individuales, condiciones situacionales y/o contextos ambientales que incrementan la probabilidad de iniciarse en el uso y/o consumo de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas pudiendo desarrollar incluso una dependencia.

En este sentido, es importante considerar que existen factores de riesgo cuya amenaza es constante y se mantiene a lo largo del desarrollo vital de las personas, así como existen aquellos que constituyen una amenaza especialmente en edades o etapas determinadas (54).

¿Qué son los factores protectores?

Se entiende por factor protector a cualquier “atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o consumo de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”. En relación con la prevención, se busca no solamente reducir los factores de riesgo antes mencionados, sino también potenciar aquellos con los que se cuenta en la población a intervenir (54).

Tabla 5. Factores de riesgo y factores protectores por grupos etarios en la infancia

Factores en la Infancia	Factores de Riesgo	Factores Protectores
Reglas, normas, límites	No establecidas, no hay firmeza en reglas y normas, no son claras.	Reglas establecidas, consecuencias claras, acorde la edad del niño.
Disciplina	Agresiva, no explicativa, recurrente agresión verbal y física.	Positiva, disciplina que explica el porqué de la consecuencia, dando paso a la reflexión y análisis.
Construcción de autoestima	Elogios negativos, con insultos, uso de adjetivos despectivos.	Elogios positivos a las conductas adecuadas, a conductas inadecuadas

palabras positivas y
actitud reflexiva.

Información y educación	Poca información e información errada sobre las sustancias legales o ilegales.	Información adecuada a la edad con datos reales sobre las sustancias legales o ilegales.
Consumo y abuso de sustancias dentro de la familia cercana	Venta y consumo problemático dentro del círculo familiar íntimo, de sustancias legales o ilegales.	No consumo problemático en uno y más miembros de la familia, ni venta de sustancias legales o ilegales dentro del círculo familiar.
Vínculo familiar	Inseguro.	Seguro.
Participación de los padres en la vida del niño	Padres de familia o cuidadores directos no se involucran en el crecimiento y en las actividades que desarrollen sus hijos o cuidadores.	Padres de familia o cuidadores directos se involucran en las actividades que desarrolla el menor dentro y fuera de casa.
Respaldo emocional y afectivo a los hijos	Padres o cuidadores directos minimizan las emociones de los menores, no hay buen manejo de emociones por parte de los cuidadores.	Padres de familia y/o cuidadores prestan atención al desarrollo emocional del menor, dando importancia a los sentimientos y emociones que el menor desarrolla.
Comportamiento en la escuela y comunidad	Problemas de comportamiento en la escuela y con su comunidad familiar y social	Hay un buen autocontrol, manejo de un adecuado comportamiento, seguimiento de reglas y normas
Rendimiento escolar	Bajo rendimiento escolar, ausencia de escolaridad.	Buen rendimiento escolar.
Compañeros de escuela	Consumo o uso de sustancias	Compañeros que no consuman ningún tipo de sustancias
Disponibilidad de la sustancia	Fácil acceso	Difícil acceso

				Prevención de la disponibilidad de las sustancias
Creencia sobre el consumo	Tolerable			No es tolerable

Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Cómo Prevenir el Uso de Drogas, 2016 (56).
Elaborado: Equipo redactor.

Tabla 6. Factores protectores y factores de riesgo en la adolescencia

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
Actitudes, creencias y valores	A favor del uso y consumo de drogas	Actitud preventiva en la toma de decisiones informadas, libres y responsables
Valores	En base a satisfacción personal, como el placer, sexo, tiempo libre. Búsqueda sensaciones.	Valores que incluyen a la sociedad como justicia, solidaridad, etc.
Disciplina	Ambiente permisivo dentro de su medio familiar y social.	Ambiente con límites consensuados en su medio familiar y social
Recursos sociales	Dificultad para expresar sus opiniones, emociones y sentimientos, corre riesgo de ser influenciado por sus pares.	Adolescentes que no tienen miedo de expresar sus opiniones, emociones y sentimientos.
Autoconcepto, autoestima.	Baja percepción de sí mismos, baja inteligencia emocional, baja autoestima.	Buena percepción de sí mismos.
Autocontrol.	Poco control al decir NO a comportamientos que darán satisfacciones inmediatas pero que repercute de manera negativa a largo plazo. Desafía autoridades.	Reflexión sobre satisfacciones inmediatas sobre satisfacciones a largo plazo.
La experimentación	La experiencia que tenga el adolescente con la sustancia ya que crea expectativas y una experiencia empírica que le dará una idea para decidir en el futuro sobre consumir o no.	
La escuela	Bajo rendimiento escolar.	Medio a alto rendimiento escolar.

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

	Poca habilidad social.	Buena habilidad social.
	Relación negativa con los pares.	Relación positiva con sus pares y con docentes.
	Relación negativa con los docentes.	
Equipo de pares.	Consumo entre compañeros y/o amigos y que este grupo presente acogida al adolescente, accesible poder adquisitivo, inadecuado uso del tiempo de ocio.	Grupo de amigos que no presentan consumo, no hay fácil acceso de las sustancias, tiempo de ocio invertido en actividades de recreación positiva.
Dinero; noche	Salidas nocturnas sin autorización y acceso de manera fácil al dinero.	Control en salidas nocturnas y administración de dinero supervisado
Relaciones afectivas entre padres e hijos.	Ambiente hostil, poca comunicación, relaciones afectivas deterioradas.	Ambiente favorable, comunicación asertiva, relaciones afectivas seguras.
Prácticas educativas ejercidas por padres.	Forma de crianza autoritaria, pérdidas de figura de autoridad, imposición de normas a la fuerza, permisivos o sin límites claros, control firme pero no dirigido.	Educación en base a la reflexión y análisis de consecuencias de cada acto, responsabilidad sobre la toma de decisiones consensuadas, orientar y acompañar el comportamiento del adolescente.
Influencia del comportamiento de los padres	El comportamiento depende en gran medida de lo que se observa de los seres cercanos a los adolescentes.	

Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Cómo Prevenir el Uso de Drogas, 2016 (56).
Elaborado: Equipo redactor.

Factores de Riesgo y Protección en la Adulthood

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la etapa Adulta inicia a los 20 años y se extiende hasta los 59 años. Según el informe de investigación realizado por el Observatorio Nacional de Drogas y el CONSEP en el año 2012, acerca de la cuarta encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, y esto asociado a la prevalencia del último mes de consumo de alcohol en la población general, la población comprendida entre los 18 a 34 años presenta los mayores índices de consumo de alcohol (57).

Cuando los adultos jóvenes dejan sus hogares para ir a la universidad o para trabajar y se encuentran solos por primera vez su riesgo para el abuso de drogas y del alcohol es muy alto, por lo tanto, identificar de forma temprana los siguientes factores (53).

Factores de Riesgo

- Transiciones de vida (infancia, adolescencia, adultez, senectud)
- Cambio de domicilio por ingreso a la Universidad o para trabajar
- Disponibilidad de dinero
- Facilidad para conseguir drogas
- Asociarse con compañeros que abusan de las drogas
- Desempleo
- Déficit de práctica deportiva
- Poco uso del tiempo libre
- Inestabilidad Emocional
- Divorcios, separación

Factores de protección

- Desarrollo de programas dirigidos a los padres en los que se eduque cómo reducir los factores de riesgo y fortalecer los lazos familiares.
- Intervenir en etapas tempranas – infancia
- Participación de la familia
- Desarrollo de Habilidades para formar autoestima, responsabilidad personal, comunicación
- Resistencia a las influencias sociales
- Conocimiento acerca de uso y abuso del consumo de drogas y sus consecuencias
- Prevenir e identificar actos de violencia

Modelos interpretativos del consumo de drogas (50)

La elaboración e implementación de un programa preventivo demanda enmarcar sus acciones en uno o algunos modelos teóricos que justifique el desarrollo posterior del mismo, que guíe tanto el entendimiento de la existencia e interrelación de factores de riesgo y protección, así como la elección e implementación de los mecanismos más adecuados para evitar o modificar la conducta de consumo. En este sentido, existen varias propuestas; como, por ejemplo:

Modelo de competencias

Propone que todas las personas son capaces de crecer, desarrollarse e influir en su entorno, por lo que considera el aprendizaje como una estrategia que permite a las personas adquirir habilidades para prevenir problemas relacionados al consumo de drogas, no busca explicar el consumo, sino que su objetivo es entregar a las personas un conjunto de recursos que les permita afrontar de mejor manera las situaciones relacionadas con el consumo de drogas.

Modelo biopsicosocial

Este modelo considera que el consumo puede entenderse como el resultado de la interacción entre factores como la *personalidad*, que hace que aparezcan ciertas características individuales al momento de relacionarse con otras personas; las *relaciones interpersonales* mismas, especialmente con aquellas personas que consideramos significativas o importantes; y *el entorno* en que se dan estas relaciones.

Toma como aspectos claves para entender el consumo de drogas: (a) la sustancia que se consume, (b) el sujeto consumidor y (c) la situación social en la que se presenta el consumo; sin considerar ninguno como causa. En este sentido, considera que es importante garantizar condiciones de vida con igualdad de oportunidades, y el desarrollo de acciones que permitan a las personas enfrentar, resistir y rechazar situaciones que promueven el consumo, implementando entrenamientos en asertividad, autocontrol y habilidades de afrontamiento (48).

Modelo ecológico o sociocultural

Toma como parte central en la concepción del consumo de drogas la influencia que ejerce el ambiente en la conducta de la persona, entendiendo que en ocasiones regulan el consumo, pero que también existen algunas veces que lo promueven y considerado como un factor de riesgo, como es el caso del alcohol en nuestro país. Por lo que propone realizar acciones preventivas dirigidas a toda la sociedad, promoviendo cambios en las estructuras sociales y culturales que sostienen el consumo, incluyendo acciones como intervenciones educativas, medidas legales, y acciones que promuevan cambios en las normas sociales que rigen el consumo (48).

Modelo médico

Desde este modelo se considera a la adicción como una enfermedad más, originada por la acción que ejerce una sustancia sobre los procesos neurobiológicos de una persona. Así, la persona que presenta consumo problemático desde la visión ético-jurídica (delincuente), pasa a considerarse una persona que presenta enfermedad y necesita un tratamiento médico. Por esto, las acciones de prevención se enfocan en los factores que causan el problema de salud. Se recomienda que este modelo siempre vaya acompañado de otras acciones que complementen el trabajo preventivo, debido a que la información por sí sola no es prevención y no llega a modificar las conductas de la persona (51).

Modelo de factores socio-estructurales

Concibe al ser humano como ser social expuesto a influencias de su entorno sociocultural, por lo que, entiende que el consumo es parte del estilo de vida de la persona que usa drogas, y que este estilo de vida a su vez se ve influenciado por el estilo de vida de las personas que conforman sus grupos sociales cercanos (familia, amigos, compañeros y otros.), ya que existe una alta probabilidad de adoptar sus comportamientos (51).

Así, el consumo estaría vinculado a características como el sexo, la edad, nivel educativo, momento de desarrollo y otros. Sin embargo, este modelo no toma en cuenta los factores psicológicos que podrían dar cuenta de que aún en un grupo que comparte características similares no todas las personas tienen la misma probabilidad de consumir o de hacerlo en la misma cantidad (51).

Modelo de educación para la salud

Considera el consumo de drogas como una enfermedad que afecta a la salud física, psicológica y relacional de quien consume, manteniendo un enfoque que se orienta a la salud integral más que a la misma enfermedad. Resalta la importancia de la intención persuasiva y la capacidad educativa que debe tener la información que se transmite tanto sobre elementos que representan un riesgo para la salud, como de aquellos que la protegen, con la intención de modificar la conducta de las personas (51).

Modelo psicológico individualista

El consumo es concebido como cualquier otra conducta, por lo que propone que además de explicarlo en base a principios conductuales, para entenderlo deben considerarse aspectos como los rasgos de personalidad, las necesidades personales, hábitos, valores, actitudes y relaciones sociales de cada individuo. Además, la predisposición personal para realizar determinadas conductas estaría influida por la percepción de (a) el costo-beneficio, (b) la gravedad de las consecuencias que acarrea, y (c) de la probabilidad de sufrir alguna dolencia o enfermedad. Considera que su prevención debería abordar al individuo desde su integralidad, buscando promover la satisfacción de sus necesidades, su desarrollo personal, equilibrio y madurez (51).

Modelo socio-ecológico

Para este modelo, las acciones de las personas y su salud misma dependen de la interrelación con su entorno físico, social, económico y cultural; por lo que considera el consumo de drogas como un fenómeno integral y un problema social, en el que se ven involucrados la persona que consume, su familia, la comunidad, la sociedad y el mismo sistema. El consumo de drogas puede ser entendido desde tres factores: (a) la sustancia, (b) la persona, y (c) el ambiente en que el individuo se desarrolla, por lo que se busca no solamente modificar la conducta de consumo, sino trabajar sobre las causas de este (51).

Diferencias entre prevención y tratamiento de uso y consumo de drogas

La prevención integral implica evitar, retrasar, o disminuir el consumo problemático de drogas, haciendo disponibles e integrando las diferentes acciones de varios sectores (educativos, deportivos, comunicacionales, sociales, culturales, económicos y políticos), con alcances diversos, para brindar una respuesta adecuada a las situaciones específicas, en esta condición de salud, además de una orientación al trabajo dentro del marco de los derechos humanos y de la vulnerabilidad, tomando en cuenta a las personas como diversas en sus contextos y relaciones, mismas que están en constante cambio.

Asimismo, sus necesidades con significaciones e implicancias que demandan una escucha empática, atenta y sensible de parte de profesionales, formuladores de políticas, funcionarios y activistas que promuevan el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia, comunidad, además que estén dispuestos a una construcción compartida y variada de respuestas en diversos espacios y alcances de intervención (58).

El tratamiento contempla una intervención más específica, que “tiene como objetivo tratar, reparar o curar una alteración concreta” que representa una causa de malestar, impedimento o amenaza para su salud o vida, por lo que en muchas ocasiones demanda ser implementado rápida o incluso inmediatamente (54).

Así, la prevención se considera como una opción más eficaz, prometedora y menos costosa que un tratamiento, por lo que “es indispensable para evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema social de gran magnitud” (59).

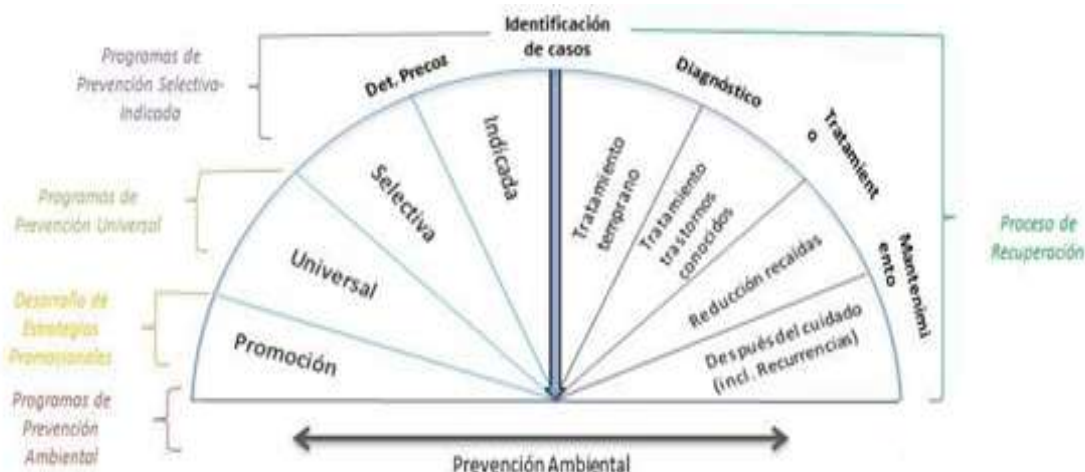
Tabla 7. Diferencias entre prevención y tratamiento

	Prevención	Tratamiento
<i>Objetivo</i>	Evitar, reducir o retrasar el consumo de drogas	Brindar soluciones inmediatas a quienes presentan consumo problemático de drogas
<i>Población objetivo</i>	Población general y/o población en riesgo	Personas que presentan consumo abusivo o dependencia a las drogas
<i>Acciones</i>	Diversas	Concretas
<i>Orientación de las acciones</i>	Entrenamiento en habilidades vinculadas a desarrollar habilidades para evitar el consumo	Logro y mantenimiento de la abstinencia y/o reducción de riesgos y daños.
<i>Costo por persona</i>	Bajo	Alto
<i>Resultados a largo plazo</i>	Medios	Medios – bajos
<i>Personal requerido para su implementación</i>	Variado, con formación en prevención	Profesionales de psicología, medicina, psiquiatría, especializados en el tema.

Fuente: Informe sobre consumo de drogas en las américas (46).
Elaborado: Equipo redactor.

Niveles de prevención

Ilustración 1. Niveles de prevención



Fuente: El problema de drogas en la Américas (60).

Prevención universal: diseñada para impedir o retrasar el consumo de drogas, está dirigida a la población en general o grupos poblacionales amplios, no toma en cuenta factores de riesgo o características específicas de diferentes sectores dentro de una comunidad. Orienta a la población en general acerca de la problemática referente al fenómeno socioeconómico de las drogas mediante técnicas de sensibilización para incrementar la percepción de riesgo por consumir alcohol, tabaco u otras drogas.

Está estrechamente ligado a la Promoción de la Salud cuyos ejes usa de base para modificar variables individuales y ambientales con la formación de redes preventivas. Enfatiza los factores protectores incluidos los de servicios de salud para personas con consumo problemático, y puede ser usado en todos los ámbitos como escolar, laboral, deportivo, cultural, comunitario entre otros. El costo en este tipo de programas es menor al de programas de prevención selectiva o indicada (65,67).

Prevención selectiva: diseñada para evitar o retrasar la edad del primer consumo de drogas, se dirige a los subgrupos de una población, los cuales son considerados y se encuentran expuestos a factores de riesgo biológico, psicológico, social, ambientales y/o culturales. La selección del grupo puede darse según criterios sociodemográficos, de historia familiar de consumo de drogas, vinculación con cualquier tipo de violencia, o encontrarse en barrios donde existe alto índice de consumo o Microtráfico de sustancias sujetas a fiscalización; entre otros. Debe ponerse énfasis en un problema psicosocial puntual para seleccionar la población con la cual se va a trabajar sin tener en cuenta la vulnerabilidad individual. Es necesario contar con profesionales con formación específica para desarrollar actividades a mediano y largo plazo que logren modificar

aspectos específicos de la realidad del subgrupo. El costo de este tipo de prevención es mayor al de la universal (65,67).

Prevención indicada: diseñada para personas que sin cumplir criterios diagnósticos para trastornos de la conducta debido a consumo de drogas se encuentran en sospecha de consumo o están expuestos a situaciones de alto riesgo para iniciar consumo; incluyen los usuarios experimentales y ocasionales, personas con trastornos mentales graves, entre otros.

El proceso de selección es muy específico tanto para los participantes como para los factores de riesgo o problemas. Se debe contar con personal especializado en el área para lograr realizar actividades intensivas con duración prolongada. El costo de este tipo de prevención es el más alto ya que requiere participación multisectorial: salud, educación, asistencia social, sistema judicial; ya que son desarrollados en servicios específicos para el problema identificado, y es común la derivación o referencia de estos casos a atención especializada. (65)

Tabla 8. Estrategias de prevención

Estrategias de influencia	de	-Deben incluir información, formatos y estilos que se adapten a las necesidades, características e intereses de cada grupo. -Eficaces para incrementar la conciencia sobre los riesgos que se asocian al consumo de sustancias.
Estrategias de desarrollo de competencias	de	-Los programas más efectivos incluyen una metodología interactiva y conjugan “habilidades para la vida”, información sobre las drogas y el consumo, habilidades para rechazar el ofrecimiento de sustancias y habilidades genéricas (como entrenamiento en toma de decisiones, identificación de alternativas, etc.). -Para la prevención del consumo de alcohol, es más efectiva la influencia social, aunque no es muy efectivo para quienes ya han iniciado el consumo. -El desarrollo de habilidades para rechazar la oferta de cualquier sustancia no es efectivo si los sujetos a quienes se dirige consideran el consumo como algo normalizado.
Estrategias de protección y control	de y	-Generalmente incluyen la aplicación de normas o leyes que reducen las oportunidades de acceder a las sustancias de consumo. -En el caso de drogas legales, debe implementarse paulatinamente a fin de evitar el efecto contrario. -Particularmente eficaces para prevenir el consumo de alcohol y tabaco, e incluyen el incremento de precios, la prohibición de venta a menores de edad, disminuir el número de lugares en los que se puede comprar, y limitar su venta a determinados horarios y días. -Aunque es especialmente útil en los jóvenes, también tiene efectos sobre personas adultas que han consumido alcohol por varios años.

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

Estrategias de modificación ambiental	-Orientadas a generar un cambio en el ambiente cultural, social, físico y económico en los que las personas toman dediciones sobre el uso y consumo de drogas. -Llegan incluso a ser más efectivos que aquellas que pretenden modificar el comportamiento. -Los programas que no incluyen el ámbito escolar muestran una efectividad menos clara. -Los programas enfocados en promover alterativas saludables de ocio se muestran eficaces en poblaciones de riesgo. -Los programas familiares que mejoran las prácticas parentales, disminuyendo la influencia de los factores de riesgo y potenciando los factores protectores, alcanzan resultados alentadores, que persisten a mediano y largo plazo.
---------------------------------------	---

Fuente: Calidad y evidencia de reducción de la demanda de drogas, 2015 (24).
Elaborado: Equipo redactor.

Principios para la implementación de programas o proyectos de Prevención (24)

El consumo problemático de drogas afecta la salud pública, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, por este motivo la Unión Europea y varios países de América latina, incluido Ecuador y el Caribe se encuentran adoptando compromisos efectivos en áreas de prevención del consumo de drogas, a continuación, se enumeran los siguientes principios para su implementación:

- a. Los programas deben estar dirigidos a disminuir los factores de riesgo y a fortalecer los factores de protección. Los factores de riesgo aumentan la posibilidad de que se usen drogas y los factores de protección, son aquellos que reducen la posibilidad de consumo de drogas y otras conductas de riesgo social.
- b. Importancia de incluir en los contenidos de los programas tanto la prevención del consumo de drogas ilegales como de drogas legales (alcohol, tabaco y abuso de medicamentos).
- c. Los programas de prevención deben incluir contenidos para fortalecer habilidades socio-afectivas y competencias sociales positivas que refuercen el rechazo hacia el consumo de drogas.
- d. Deben incluir métodos interactivos y participativos con relación horizontal entre estudiantes docentes y profesionales de los departamentos de Bienestar Estudiantil, a fin de generar espacios de confianza.
- e. Dirigidos a toda la comunidad educativa: estudiantes, docentes, profesionales de Bienestar estudiantil y personal administrativo y servicios
- f. Adaptados a las condiciones particulares de la comunidad donde la Institución está localizada para que el trabajo de fortalecimiento de factores de protección sea directamente proporcional a la presencia de factores de riesgo en dicha localidad.

- g. Incluir programas de reducción de daños y riesgos en especial para los estudiantes y jóvenes que presentan un consumo de drogas.
- h. Los programas deben responder a las necesidades sentidas de los beneficiarios y tomar en cuenta la edad, género y factores culturales, nacionalidad, etnia racial, territorial, entre otras. Asimismo, deben estar acompañados por profesionales responsables de la implementación.
- i. Los programas deben complementarse con medidas comunicacionales globales, como son: el aumento de impuestos al alcohol y al tabaco, controles estrictos de prohibición de venta a menores y la eliminación de su publicidad en sectores no autorizados.
- j. Los programas preventivos que incluyen campañas en medios de comunicación y modificación de políticas, como nuevos reglamentos que restringen el acceso al alcohol, el tabaco y otras drogas, son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones escolares y familiares.
- k. Se busca que cada organización cuente con una política preventiva referente al uso y consumo de drogas inserta en su proyecto, se defina un equipo responsable, cuente con profesores capacitados para abordar el tema, fije normas y procedimientos para enfrentar las situaciones de consumo.
- l. Desarrollar mecanismos y fortalecer las redes y recursos asistenciales existentes que permitan referir y/o derivar los casos de consumo temprano a organismos especializados.
- m. Debe incluir el entrenamiento de los docentes o líderes acerca de estrategias de prevención, prácticas del buen manejo en clases, mecanismos de identificación de conductas asociadas al consumo, a fin de fomentar conductas positivas en los estudiantes, el rendimiento, la motivación académica y el apego a la institución educativa.

Prevención y programa preventivo

Es importante diferenciar entre las actividades preventivas, que constituyen acciones específicas en momentos puntuales, y los programas preventivos, definidos como “un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de evitar la aparición del problema al que se dirigen”. Su propósito es establecerse como un instrumento dinámico que contribuya a la modificación de los factores que impulsan el consumo, desde un abordaje integral del fenómeno de las drogodependencias (48).

Razón por la que deben impulsarse desde una entidad rectora, con el objetivo de que se les otorgue un sentido de estabilidad y continuidad, favoreciendo, además, desde un primer momento, la articulación con distintas entidades a fin de identificar y abordar acertadamente las necesidades de cada población (48).

Criterios para la acreditación de los programas de prevención COPOLAD

Tabla 9. Criterios para la acreditación de los programas de prevención COPOLAD

1. Evaluación y análisis de necesidades	2. Identificación e implicación de las partes interesadas	3. Evaluación de recursos
- La información incluye: a) tipos de drogas, b) tasas y tendencias de consumo, c) edades de inicio, d) percepción de riesgo, e) factores vinculados al consumo. - Análisis de recursos disponibles. - Contempla y describe características de la población objetivo - Los programas de prevención selectiva o indicada incluyen criterios de inclusión y exclusión. - Contempla y describe factores de riesgo y protección de la población objetivo. - Se enmarca en un modelo teórico que permita comprender factores relacionados al consumo y cómo el comportamiento de consumo se puede modificar.	- Identifica todos los actores involucrados (población objetivo, responsables, ejecutores, financiadores, líderes comunitarios y otros.) - Establecimiento de alianzas con otras instituciones/sectores involucrados.	- Evalúa la capacidad de los involucrados para apoyar su ejecución. - Incluye un plan de formación para los involucrados que no tienen formación en prevención.
4. Diseño / formulación del programa		
- Cuenta con un plan escrito claro y realista, conecta lógicamente sus componentes, cita el modelo teórico adoptado, detalla procedimientos e intervenciones a implementar, recursos necesarios, metodología de selección de participantes, y procedimientos para el seguimiento y evaluación del programa. - Establece metas y criterios que permitan identificar su nivel de cumplimiento. - Establece objetivos en función de las necesidades de la población objetivo. - Los objetivos se alinean a las prioridades establecidas a nivel macro. - La selección de las intervenciones considera similitudes de escenario, necesidades, metas, objetivos y recursos entre la población objetivo y la población de referencia, así como la relación entre beneficios y posibles efectos secundarios, y la viabilidad de su implementación. - El programa para implementarse debe adaptarse al escenario y ámbito de aplicación, así como a las necesidades, edad, grado de desarrollo, género y cultura de los participantes.		

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

- La intervención considera la adaptación del lenguaje, mensajes, métodos de aplicación, actividades, número de participantes, duración, frecuencia y ritmo de intervención, a las características de la población.
- El modelo teórico de la intervención prototipo y el modelo teórico seleccionado para explicar el fenómeno en la población objetivo son compatibles.
- El programa prototipo está referenciado y sus autores están identificados.
- El programa preventivo se elabora en base a la revisión de literatura, buenas prácticas y/o publicaciones científicas más relevantes, aceptadas por la comunidad científica.
- Cuenta con la duración e intensidad adecuada para la población objetivo (a mayor riesgo más intensa y prolongada).
- Orientado hacia los puntos fuertes de los participantes, poniendo énfasis en las alternativas a las opciones no saludables.
- Detallan los recursos necesarios para asegurar la ejecución y continuidad de las intervenciones.
- Define los mecanismos para reclutar a los participantes considerando: a) horarios y lugares adecuados, b) garantizar la confidencialidad, c) evitar la estigmatización de los participantes, d) incentivos para captar a población de riesgo.
- Las actividades son coherentes con los objetivos y se adaptan a las necesidades de la población objetivo.
- Incluye un cronograma con las actividades a implementar.

5. Seguimiento del programa	6. Criterios de evaluación
- La intervención se implementa según lo planificado. - Se realiza una prueba piloto que permita identificar dificultades, soluciones viables y modificaciones necesarias para la implementación del programa. - La implementación se documenta recogiendo datos periódicos de seguimiento, identificando obstáculos/fracasos y cómo se corrigieron, ajustes en la planificación. - Especifica la manera en que se dará seguimiento al programa preventivo.	- La planificación contempla un plan de evaluación de proceso y resultados que incluye: indicadores, instrumentos y momentos en los que se realizará la medición. - Los indicadores con los que se evaluará el proceso y los resultados son coherentes con los objetivos, las actividades, están descritos y son medibles tanto cualitativa como cuantitativamente. - Los métodos y herramientas que se emplearán para la evaluación están descritos, aportan información a los indicadores, han sido probadas y validadas, son usadas en los distintos momentos de medición. - Se hace una evaluación antes y después de la intervención. - Se especifica la población objetiva, incluyendo todas las partes interesadas. - El formato y los medios de difusión se adaptan a las características de la población a la que se quiere llegar. - Se contempla la realización de un informe que incluya datos y conclusiones de la evaluación de procesos y resultados.

- El mecanismo que se emplee para la evaluación debe contemplar si: (a) la abstinencia se ha mantenido o incrementado, (b) se ha retrasado la edad de inicio en el consumo, (c) se ha reducido la cantidad y frecuencia de consumo, (d) ha disminuido el consumo abusivo, (e) se ha reducido los problemas vinculados al consumo, (f) se han modificado variables mediadoras.
- Incluye mecanismos de evaluación que permite comprobar si los resultados alcanzados se mantienen en el tiempo.

Fuente: Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas, 2014 (24).
Elaborado: Equipo redactor.

Pasos para implementar un programa preventivo

• Valoración de necesidades

Partir del diagnóstico de un problema en un momento y lugar determinados es el primer paso para identificar qué medidas se deben tomar para un manejo adecuado de los factores de riesgo y protección, según el ámbito y la población en la que se pretenda intervenir. Por lo que es importante partir de un análisis de la situación inicial que permita delimitar y caracterizar el problema que se quiere abordar y estimar en qué nivel se encuentran los factores de riesgo que contribuyen al problema, para lo que pueden considerarse datos epidemiológicos que permitan evidenciar su magnitud y la necesidad de intervenir sobre el mismo. Cabe recalcar que la evaluación inicial va más allá de identificar la presencia o no de determinada problemática, puesto que busca generar un panorama en el que se evidencie los factores de riesgo y protección vinculados a la problemática, que oriente la implementación de acciones coherentes con la realidad, y permita evaluar si el impacto sobre la problemática fue efectivo (68,56).

• Identificación de recursos

La implementación de un programa involucra la necesidad de recursos, debiendo identificarse aquellos que se considere indispensables a fin de gestionarlos y asegurar la ejecución de la intervención. (56)

Con relación a los recursos humanos, es importante identificar las personas que serán responsables de la planificación, la gestión, implementación y evaluación del programa preventivo. También es importante reconocer si existen personas, agrupaciones, entidades o instituciones interesadas en aportar en el desarrollo del programa, ya que contribuyen a optimizar los costos de implementación (54).

En cuanto a los recursos económicos, se puede decir, sin duda, que son indispensables; sin embargo, se debe recalcar que son insuficientes si no se cuenta con ideas claras y realistas que orienten su asignación y/o un equipo que las ejecute. El presupuesto planteado debe ser realista y coherente con las condiciones y necesidades de la población objetivo, por lo que se debe contemplar el presupuesto necesario para alcanzar los objetivos planteados (54).

Por otra parte, los recursos materiales son todos aquellos elementos que permiten que el programa se ejecute y funcione, por lo que abarcan, por ejemplo, el lugar físico que se empleará para la implementación del programa, mesas, material impreso y otros (54). Y los recursos técnicos tienen que ver con aquellos a los que se puede acceder pero que no necesariamente forman parte del programa, abarcando, por ejemplo, la vinculación con personas externas que puedan brindar asesoría técnica (54).

En este sentido, es importante mencionar que la identificación de recursos no se limita al dinero que se pueda requerir para llevar a cabo lo planificado, sino que contempla además otros como, por ejemplo, las habilidades de liderazgo o trabajo en equipo de los participantes, la infraestructura del lugar en donde se lleve a cabo la intervención, insumos de oficina y otros (64).

- **Elaboración del programa**

Una vez delimitada la población objetivo, la planificación debe contar con: (a) una explicación del fenómeno de las drogas desde un modelo teórico que permita su comprensión a través del reconocimiento de los factores de riesgo y protección, la conexión existente entre ellos y la forma en que se pueden evitar o modificar los comportamientos de consumo, para continuar con (b) la definición de los objetivos, (c) la selección de medidas adecuadas para intervenir, (d) los métodos, técnicas e instrumentos a través de los que se logrará los objetivos, (e) el reconocimiento de la extensión y frecuencia necesaria, (f) cómo se llevará a cabo la evaluación (de proceso y resultados), y (g) cómo se sistematizarán los resultados para la realización del informe final (54).

En suma, es importante tener claro qué se tiene que hacer, cómo se va a realizar y en qué momento, resaltando el hecho de que la planificación debe contemplar la posible necesidad de formar a quienes vayan a hacerse cargo de la implementación del programa, el empleo de metodologías interactivas y actividades basadas en evidencia (65)

En este sentido, los programas preventivos eficaces incluyen (65):

- Información sobre las drogas y sus consecuencias;
- socialización sobre factores vinculados al inicio y mantenimiento de la conducta de consumo, como medio para entenderla;
- reconocimiento de los factores de riesgo y protección, a fin de potenciar los primeros y disminuir los segundos;
- entrenamiento en habilidades para la vida, que permitan a las personas hacer frente a las situaciones cotidianas sin consumir drogas o reduciendo su consumo, riesgos y daños asociados;
- estrategias orientadas a facilitar la toma de decisiones y generar el compromiso de no consumir, ya que si una persona toma una decisión correcta de manera consciente y la verbaliza es más probable que la mantenga; y,

- prácticas de vida saludables, debido a su influencia positiva en la salud física y mental.

Finalmente, cabe mencionar que, si bien los métodos y las técnicas seleccionadas variarán de acuerdo con cada población y programa, deben seleccionarse en función de su efectividad, eficacia y potencial para contribuir a la consecución de los objetivos planteados. En este sentido, la Tabla 11 recoge cuatro grupos de estrategias propuestas por el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas, que pueden guiar la elaboración del programa preventivo (56,26).

Diagnóstico Participativo – Comunitario

El diagnóstico participativo – comunitario permite validar los saberes de todas las personas que integran la comunidad, ubicándolas como sujetos que pueden aportar en la identificación de situaciones que les afectan y lo más importante la construcción de alternativas frente a los mismos. Es decir, la comunidad es el sujeto activo que crea, modifica constantemente sus propias soluciones en conjunto, con los aportes técnicos científicos de los expertos, de esta forma las complejiza adaptándolas a sus propias características socio - culturales, convirtiéndose en el sujeto de la prevención (71).

El diagnóstico se considera participativo cuando diversos actores se interrelacionan siendo interdependientes, orientándose con decisión a elaborar y resolver situaciones problemáticas que les son comunes, generando un pensamiento crítico sobre la realidad que buscan transformar, asumiendo varias formas de compromiso e involucrándose en el transcurso del accionar que propende el cambio (66).

Este proceso de participación es precisamente con la comunidad, entendiéndose como tal, al grupo social en constante transformación, histórico, culturalmente constituido y desarrollado, fortalecido como unidad y potencialidad social, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas en un espacio y tiempo determinados, generando en su relación un sentido de pertenencia e identidad social; así por ejemplo, la comunidad de salud, la académica, la laboral, la deportiva, cultural entre otras, que favorecen la información necesaria para comprender su realidad, identificando las situaciones de mayor interés que presentan, y observando además las responsabilidades que pudieran asumir en la situación diagnosticada (67).

El diagnóstico participativo comunitario, constituye entonces un proceso que activa la resiliencia e inteligencia colectiva, rescatando los saberes específicos de un grupo humano que observa y aporta en diferentes aristas, buscando construir puentes entre sí mismos y sobrepasando las creencias muy particulares del uno o del otro, para pensar en un nosotros (67).

Algunos de los siguientes conceptos permiten ampliar nuestra mirada, así tenemos:

Habilidades de Prevención

Inteligencia colectiva

Se refiere a la inteligencia como un hecho siempre dado en un grupo social numeroso e interdependiente; a diferencia de cómo nos inclinan a pensar dentro del sistema

cultural haciéndolo ver como una propiedad solo del individuo. Además, se aprecia como la inteligencia colectiva humana crece con la libertad y la responsabilidad de quienes la integran, siendo característica fundamental de los seres humanos el aprender como especie (68).

Resiliencia comunitaria

Consiste en la capacidad del sistema social y de las instituciones para afrontar las problemáticas y poder reorganizarse posteriormente de un modo que potencien sus funciones, su estructura social y su identidad (69).

Trabajo en red

Implica el trabajo entre personas en el cual se articulan y desarticulan, formulan y reformulan, entendiendo que son dinámicas, presentando diversas afluentes y admitiendo itinerarios singulares. Estas prácticas de trabajo en red no poseen una sola manera correcta o verdadera de desarrollarse o manifestarse, una sola rutina o un solo afluente, que deba ser transitada por todos y cada uno, no se basa en un único modelo “adecuado” desde el cual estemos obligados a pensar (70).

Resiliencia comunitaria

Consiste en la capacidad del sistema social y de las instituciones para afrontar las problemáticas y poder reorganizarse posteriormente de un modo que potencien sus funciones, su estructura social y su identidad (69).

Trabajo en red

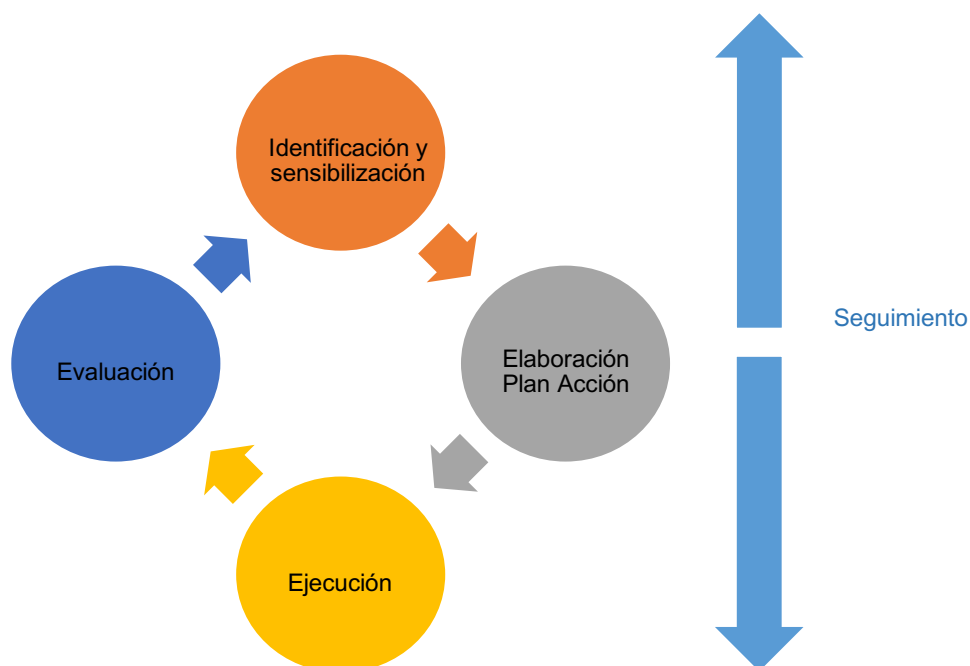
Implica el trabajo entre personas en el cual se articulan y desarticulan, formulan y reformulan, entendiendo que son dinámicas, presentando diversas afluentes y admitiendo itinerarios singulares. Estas prácticas de trabajo en red no poseen una sola manera correcta o verdadera de desarrollarse o manifestarse, una sola rutina o un solo afluente, que deba ser transitada por todos y cada uno, no se basa en un único modelo “adecuado” desde el cual estén obligados a pensar (70).

Construcción del Diagnóstico Participativo – Comunitario:

El diagnóstico participativo comunitario propuesto tiene su lógica en la planificación estratégica, la cual tiende al desarrollo integral de la calidad de vida de una población, a partir de la construcción democrática y ciudadana. De esta manera la planificación estratégica es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos.

Entonces, en el proceso de planificación estratégica, el diagnóstico participativo se plasma como diagnóstico estratégico, permitiendo conocer la realidad de forma sistemática: mediante la identificación de la situación inicial, comprendiendo los escenarios, los límites y las relaciones políticas, ideológicas, económicas, etc. Pero, fundamentalmente, permite pensar en líneas de acción, para elaborar un plan de acción, que abre un camino para revertir las realidades frente al consumo problemático de drogas mediante la ejecución del plan y posterior evaluación, teniendo en cuenta que el seguimiento debe ser permanente y transversal como se refleja en el gráfico a continuación (71):

Ilustración 2 Construcción del Diagnóstico Participativo – Comunitario



Fuente: Tomado y adaptado de la Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas. Quito; 2015 (71).
Elaborado: Equipo redactor

Objetivos del Diagnóstico:

General:

Orientar la elaboración del diagnóstico participativo y comunitario, como un insumo para la elaboración e implementación de programas preventivos, basados en los distintos ámbitos descritos en este lineamiento de Prevención del uso y consumo de drogas

Específicos:

- Identificar las problemáticas en torno al consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Conocer los actores involucrados en el proceso de elaboración e implementación de programas de prevención.
- Identificar los factores de riesgo y protección frente al consumo problemático de drogas.
- Descubrir los recursos disponibles para la elaboración e implementación de programas de prevención.
- Reconocer las acciones de apoyo a las personas con consumo problemático.
- Verificar la relación de los habitantes y personas en contacto con las drogas.

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

- Establecer propuestas de apoyo a personas en riesgo de consumo problemático de drogas.
- Crear propuestas de acciones de apoyo a personas con consumo problemático de drogas.

Es importante considerar los parámetros del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas – NIDA (72), a continuación:

- Considerar el tipo de problema en la comunidad, determinando los factores de riesgo que afectan el problema (72).
- Recolectar datos sobre los factores de protección en toda la comunidad (72).
- Identificar los esfuerzos preventivos ya en marcha para tratar el problema (72).
- Tomar en cuenta los datos existentes a nivel comunitario (registros de ausentismo escolar injustificado, registro de arrestos relacionados con drogas, datos de admisión a emergencias) (72).
- Determinar la disposición por parte de la comunidad para la prevención del consumo, considérese el siguiente cuadro (72):

Tabla 10. Evaluación del estado de preparación

NIVEL DE PREPARACIÓN	RESPUESTA COMUNITARIA	IDEAS
1. Sin idea del problema (sin conocimiento del problema)	Tolerancia relativa al abuso de drogas	Crear motivación. - Reunirse con los líderes comunitarios involucrados en la prevención del abuso de drogas; usar los medios de comunicación para identificar y hablar del problema; animar a la comunidad para que vea cómo se relaciona con los asuntos comunitarios; comenzar con la pre-planificación.
2. Negación	Aquí no pasa nada, no hay nada que se pueda hacer	
3. Una idea vaga del problema	Alguna idea del problema, pero ninguna motivación	
4. Pre-planificación	Los líderes están conscientes del problema, alguna motivación	
5. Preparación	Liderazgo activo en la toma de decisiones	Trabajar juntos. - Desarrollar planes para la programación de la prevención a través de coaliciones y otros grupos comunitarios.
6. Iniciación	Se utilizan los datos para apoyar las acciones preventivas	Identificar e implementar programas con bases científicas.
7. Estabilización	En general, la comunidad apoya el programa existente	Evaluar y mejorar los programas actuales. -

8. Confirmación/expansión	Los responsables de tomar las decisiones apoyan el que se mejoren o se expandan los programas	Institucionalizar y expandir los programas para alcanzar a más poblaciones.
9. Profesionalización	Conocimiento del problema de drogas en la comunidad; expectativa de soluciones eficaces	Poner en marcha programas con múltiples componentes para todos los públicos.

Fuente: Tomado y adaptado de: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004 (72).
Elaborado: Equipo redactor.

Primer momento: Identificación y sensibilización

Es muy importante identificar los actores claves, viendo la situación que le preocupa a la comunidad y cuáles son los significados que les atribuyen, y sensibilizarla sobre esta problemática, entonces es fundamental:

- Un proceso de sensibilización;
- La comprensión de lo que se ha realizado hasta ahora y por qué se ha ejecutado de esa forma, ha funcionado o no, qué puede aportar cada actor social inmerso;
- Analizar qué aspectos trabajados que se han ejecutado pueden mejorarse o fortalecerse y pueden ayudar a potenciar la experiencia;
- Realizar un mapeo de actores sociales con los que se puede empezar a construir en proceso una red social, haciendo partícipes a otros actores (66).

Para esto se recomiendan actividades basadas en la Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas (71) descritas a continuación:

Actividad 1.- Identificación de actores

Mantener reuniones con las personas de la comunidad que favorezcan información en torno a lo que acontece en el territorio sobre el fenómeno de las drogas, así, por ejemplo: problemáticas principales que se presentan por el uso, venta y consumo de alcohol u otras drogas; sitios de riesgo. Además, se podría indagar sobre qué acciones se pueden realizar en apoyo a las personas en riesgo o con consumo problemático (71).

Objetivo de la Actividad 1

Identificar a los actores claves que favorezcan la información y su posible participación en la implementación de estrategias y actividades.

Pautas para la actividad 1

- Hacer un listado de personas que faciliten información. A continuación, ejemplo:

Tabla 11. Matriz de actores claves involucrados

Actores claves					Análisis de Partes interesadas			
Nombre	Institución, organización, empresa, etc.	Rol que desempeña	teléfono	Email	Especificar ¿cuál es el aporte del actor identificado?	Poder	Interés	Observaciones

Fuente: Tomado y adaptado de la Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas. Quito; 2015 (71).
Elaborado: Equipo redactor.

Actividad 1.1 Análisis de Partes Interesadas – Stakeholders (73).

El Análisis de partes interesadas, se utiliza para identificar los actores que pueden influir positiva o negativamente en la implementación de un programa en particular, comprendiendo sus intereses, limitaciones y capacidades. Proporciona información sobre diferentes tipos de actores, apoyando a diseñar una estrategia de cómo generar compromisos con todos. Se basa en tres partes:

1. Mapeo de partes interesadas;
2. Priorice a las partes interesadas conforme su poder e interés; y,
3. Comprender a las partes interesadas, identificando qué los motiva.

1.1.1 Mapeo de partes interesada

Mediante una lluvia de ideas, se puede ver quienes podrían ser los actores claves en el programa, quienes puedan apoyar o afectar de alguna forma, quienes tengan interés o poder sobre este.

1.1.2 Priorice a las partes interesadas conforme su poder e interés

Ilustración 3. modelo de poder e interés de Gardner



Fuente: Tomado y adaptado de: Modelo de poder e interés de Gardner (Gardner y otros, Manual de Planeamiento estratégico, 1986) (80).

La posición que asigna a una de las partes interesadas en la cuadrícula, le muestra las acciones que debe tomar con ella, así:

- Personas de alto poder y muy interesadas (Gestionar o administrar de cerca); es decir involucrar en la medida de lo posible plenamente a estas personas y hacer los mayores esfuerzos para que se encuentren satisfechas con la propuesta de prevención integral.
- Personas de alto poder y menos interesadas (Mantener satisfechas); es decir trabaje lo suficiente con estas personas, informándolas lo suficiente sobre la propuesta de prevención integral, para mantenerlas satisfechas, pero sin que aburran con su mensaje.
- Personas de bajo poder y muy interesadas (Mantener informadas); consiste en informar adecuadamente a estas personas, dialogando con ellas, asegurándose de que no surjan problemas importantes, por la falta de información o mal interpretación de la misma. Las personas en esta categoría a menudo pueden ser muy útiles con los detalles de su proyecto.
- Personas con poco poder y poco interés (Mantener monitoreadas): de nuevo, monitorea a estas personas, pero no las aburra con una comunicación excesiva.

Ejemplo:

Tabla 12. Matriz de actores claves involucrados

Actores claves						Análisis de Partes interesadas			
Nombre	Institución, organización, empresa, etc.	Rol que desempeña	teléfono	Email	Especificar ¿cuál es el aporte del actor identificado?	Poder	Interés	Observaciones	
Juan Perez	Barrio Juan	San Líder Barrial	09...	juanper ez@...	conoce el lugar y personas que aporten al programa	poder alto	interés alto	persona con la que se debe contar	

Fuente: Tomado y adaptado de la Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas. Quito; 2015 (71).
Elaborado: Equipo redactor.

Comprender a las partes interesadas, identificando qué los motiva:

Es importante descubrir cómo se sienten las partes interesadas, con respecto al programa de prevención integral. También es fundamental averiguar, cuál es la mejor manera de involucrarlos y cómo comunicarse con ellos.

A continuación, algunas preguntas que pueden ayudar:

- ¿Qué interés económico, investigativo, social, personal, etc., tienen en el resultado de este trabajo? es positivo o negativo?
- ¿Qué los motiva por sobre todo?
- ¿Qué información necesitan o requieren de usted (implementador) y cuál es la mejor forma de comunicarse con ellos?
- ¿Cuál es su opinión actual de su trabajo? ¿Se basan en buena información?
- ¿Quién influye en sus opiniones en general y quién influye en su opinión sobre usted (implementador)?
- Si no cree que podrá ganárselos, ¿cómo manejará su oposición?

Actividad 2.- Sensibilización sobre el uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas

Objetivo de la Actividad 2 (71)

Generar un proceso de reflexión crítica, discusión, y proposición sobre diferentes aspectos que generan interés o preocupación en torno al uso y consumo problemático de alcohol u otras drogas.

Pautas para la Actividad 2

- Guiarse en una metodología para construir conocimiento de manera colectiva, que implica la metodología basada en el diálogo de saberes, la cual conjuga el conocimiento científico, ancestral y personal (71).
- Favorecer el aprendizaje experiencial que implica el compromiso de las personas con la actividad, la revisión crítica, descubriendo aplicaciones prácticas, siendo fundamental el papel del facilitador quien genera situaciones de aprendizaje estimulantes y relevantes (71).
- Facilitar la ejecución de diferentes tipos de encuentros así: conversatorios, talleres, video foros, ponencias que se describen en el material de apoyo de la Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas (71).

Actividad 3.- Exploración de las situaciones problemáticas que se presentan con relación al consumo de alcohol, tabaco u otras drogas

Objetivos de la actividad 3 (71)

- Clarificar cuáles son las situaciones problemáticas en torno al consumo de drogas.
- Identificar las principales sustancias consumidas.

- Reconocer los actores que aborden la temática del consumo problemático de alcohol u otras drogas e identificar a dónde se puede acudir.
- Generar propuestas de afrontamiento a situaciones problemáticas en relación a las personas que están en riesgo o consumen problemáticamente alcohol u otras drogas.

Pautas para actividad 3

Pauta 3.1 -Recolección de información

Existen diferentes instrumentos y métodos para recabar información, tales como:

- **Encuestas.** - es un instrumento que permite recopilar datos para obtener información de manera directa sobre un fenómeno específico (76).
- **Entrevistas.** - es una técnica dialógica que permite un intercambio de ideas, en una conversación, para una cuestión previamente determinada (77).
- **Grupo Focales.** - es una técnica de investigación que se desarrolla mediante un conversatorio guiado en el que participan entre 5 a 12 personas, generalmente, en las que expresan sus opiniones técnicas con respecto a un tema o cuestión determinada (77).
- **Observación.** - es una técnica que se basa en la descripción densa sistemática y detallada, y la interpretación de eventos, comportamientos y patrones de conducta en distintos escenarios sociales (77).
- **Mapa parlante.** - Son instrumentos técnicos metodológicos que permiten la organización y comunicación de las decisiones del medio comunal, a través de la diagramación de escenarios (pasado, presente y futuro) en mapas territoriales (78).

Se recomienda organizar el proceso para recolectar la información así:

Tabla 13. Matriz de recolección de información

Técnica	Participantes	Día	Responsable
Entrevista			
Mapa parlante			
Árbol de problemas			
Otras que usted considere			

Fuente: Tomado y modificado de Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas (71).
Elaborado: Equipo redactor.

Pauta 3.2.- Análisis y resultados de la información obtenida

Es importante:

- Revisar si la información está completa, caso contrario, completarla.
- Registrar en un cuadro organizador los resultados, se sugiere el siguiente:

Tabla 14. Resultado aplicación entrevistas, mapa parlante, árbol de problemas

Ámbito	Criterios	Alternativas de Mejora
Principales situaciones o problemas (puntuados de 10 a 1 de mayor a menor importancia)	Ej. consumo de alcohol los días sábados después del vóley en la tienda de Rita. puntuación 8	Ej: sensibilizar al barrio acerca de los efectos del alcohol en el desempeño deportivo, solicitar patrullaje en caso de darse situaciones de violencia, reforzar la creación de actividades comunitarias en torno al deporte libre de drogas
Lugares de riesgo		
Acciones ya ejecutadas que se realizan actualmente de apoyo a las personas con consumo problemático		
Definir cuál es el tipo de relación entre los habitantes y las personas en contacto con las drogas		
Propuestas de acciones adicionales de apoyo a personas en riesgo de consumo problemático de drogas y a personas con consumo problemático de drogas		
Otros que usted considere		

Fuente: Tomado y modificado de Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas (71).
Elaborado: Equipo redactor.

Presentar los hallazgos principales al grupo.

- Abrir espacio de diálogo sobre los resultados y clarificar:

- ¿Cuáles han resultado las principales situaciones problemáticas respecto al consumo nocivo de alcohol u otras drogas, así como las posibles alternativas de solución para atender esta problemática (71)?
- ¿Cuál de las posibles alternativas brindadas se pueden complementar con las de estos lineamientos anual?

Anterior a la elaboración del Plan de trabajo es importante, generar acuerdos con el equipo, entonces:

- Seleccionar las estrategias y actividades que se consideren van a tener mejor acogida.
- Ratificar el compromiso y la disponibilidad del equipo inicial para la implementación de estrategias.
- Definir el equipo de trabajo y responsabilidades de cada uno de acuerdo a las necesidades del trabajo a desarrollar (71).

Monitoreo y evaluación de programas de prevención de drogas

¿Qué es Monitoreo?

Según el manual de Monitoreo y Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos Sociales de la UNICEF, ha determinado al monitoreo como el seguimiento que se realiza durante la ejecución de una política, programa o proyecto. Este instrumento permite revisar en forma periódica los aspectos sustantivos de las 3 P, optimizando sus procesos, resultados e impactos. Constituye un insumo indispensable para la gestión administrativa y estratégica de una iniciativa pública (79).

¿En qué consiste el monitoreo?

Es un examen que se realiza de manera periódica durante la implementación de un programa. Consiste en el análisis, observación y elaboración de sugerencias de ajustes continuas para garantizar que el programa alcance los objetivos propuestos. Es así que la evaluación y monitoreo se complementan (84).

¿Cuál es el objetivo del monitoreo?

Su objetivo es “indagar y analizar permanentemente el grado en que las actividades realizadas y los resultados obtenidos cumplen con lo planificado, con el fin de detectar a tiempo eventuales diferencias, obstáculos o necesidades de ajuste en la planificación y ejecución” (79).

Diferencia entre monitoreo y evaluación

Estas actividades están interrelacionadas, pero no son sinónimos. El monitoreo es un proceso continuo y permanente; la evaluación se realiza en períodos establecidos y es de corte transversal (79).

Ilustración 4. Diferencias entre monitoreo y evaluación

Tabla 2.1 Diferencias entre monitoreo y evaluación

Componente	Monitoreo	Evaluación
Tipo de tarea	Información y comparación de datos sobre la ejecución de la política, programa o proyecto con los objetivos establecidos en el marco de su formulación.	Información y comparación de datos sobre la ejecución de la política, programa o proyecto con los patrones de referencia valorativos definidos a través de la visión o escenario futuro que se quiere construir.
Propósito	Controlar la ejecución y realizar el seguimiento de la gestión operativa y estratégica.	Valorar el diseño, la ejecución, los resultados y los impactos del Programa.
Modalidad	Permanente y periódica.	Puntual.
Responsable	Equipo interno.	En general, la evaluación está a cargo de un equipo del Programa participe, con el fin de garantizar la independencia de los resultados.

Fuente: Mokate, 2001.

Beneficios del monitoreo en programas preventivos

El monitoreo permite identificar a tiempo soluciones a las problemáticas presentadas durante el desarrollo del programa e identificando las causas y posibles soluciones, a la vez, detectar señales de alarma que serán insumo para la evaluación (79).

Indicadores que se deben considerar al momento de realizar el monitoreo

Los indicadores son el resultado de operacionalizar los objetivos a alcanzar en el marco de una política, programa o proyecto. Se expresan en metas a partir de las cuales se diseñan los indicadores que permiten medir el grado en el que fueron alcanzadas (80).

El monitoreo se construye a partir de indicadores, los cuales son medidas directas o indirectas de un evento, condición, situación o concepto, permitiendo desprender conclusiones apreciativas acerca de su comportamiento o variación. Por lo tanto, la selección de indicadores es la clave para construir un buen sistema de monitoreo, para su elección se debe considerar criterios como independencia, verificabilidad, validez y accesibilidad, estos se pueden definir mediante la consulta con los actores involucrados (85).

Los indicadores tienen la función de: aportar al monitoreo de los avances en la consecución de los objetivos y; aclarar la lógica de intervención del proyecto al indicar lo que se desea lograr, la duración, la calidad requerida y la población objetivo. De no contar con una correcta definición de indicadores se dificulta la recolección de datos y disminuye la posibilidad de monitorear o evaluar en forma adecuada la relación entre lo previsto y lo realizado (79).

Existen dos tipos de indicadores:

Indicadores cuantificables, resultados mediante cifras absolutos, porcentajes, tasas, proporciones.

Indicadores cualitativos, permiten comprender como se producen los procesos, que oportunidades se encuentran, cuáles son los principales obstáculos o factores que dificultan la acción (79).

Ilustración 5. El diseño del monitoreo

	Construcción de indicadores Para el monitoreo se proponen cuatro categorías de indicadores: de proceso, de producto, de cobertura y de resultados.
	Información básica Necesaria para construir el dato del indicador o del conjunto de indicadores involucrados en la actividad evaluativa.
	Definición de la periodicidad del relevamiento Depende del tipo de indicador, las características del Programa y de las necesidades de información.
	Selección de técnicas para el rastreo de indicadores Para los indicadores de proceso y producto se utilizan, en general, los registros e informes de rutina producidos por el equipo de gestión. En el caso de los indicadores de cobertura, se pueden utilizar también otros instrumentos como, por ejemplo, información sobre el uso efectivo de los beneficios del Programa y su accesibilidad. Estas fuentes y otras (encuestas, entrevistas, etc.) se pueden usar para medir los indicadores de resultado.

Fuente: CIPPEC, sobre la base de SIEMPRO y UNESCO, 2009.

Tabla 15. Indicadores por categoría de monitoreo

Categorías de indicadores:	
Indicadores de resultado	Dan cuenta del grado de alcance de los objetivos específicos de un programa y de su contribución concreta para mejorar la situación que les dio origen.
Indicadores de cobertura	La cobertura es la proporción de la población objetivo que efectivamente recibe los servicios que brinda un programa.
Indicadores de producto	Los productos son los resultados concretos de las actividades, desarrolladas a partir de los insumos disponibles.
Indicadores de proceso	Los procesos están constituidos por el conjunto de actividades que se realizan para tratar de alcanzar el objetivo buscado.

Fuente: Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales, 2012 (79).
Elaborado: Equipo redactor.

Requisitos y recomendaciones para formular indicadores

Requisitos básicos que debe cumplir todo indicador	Recomendaciones para formular indicadores
Independencia.	Cada indicador debe ser utilizado para medir un solo objetivo. Redactarlos en un lenguaje claro y preciso. Identificar una lista de posibles indicadores y evaluarlos junto con los actores involucrados.

Verificabilidad.	Cada indicador debe ser empíricamente constatable.	Seleccionar los más apropiados en términos de importancia y facilidad para la recolección de los datos.
Validez.	Cada objetivo debe contar con, al menos, un indicador	• Considerar si son consistentes en el tiempo, es decir, durante la implementación de toda la política, programa o proyecto. • Determinar su dimensión temporal, es decir, el plazo de tiempo en el cual se evaluarán los resultados.
Accesibilidad.	La medición de los indicadores debe ser accesible	• Procurar que sean válidos y confiables.

Fuente: Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. 2012 (79).
Elaborado: Equipo redactor.

Metodología para realizar un monitoreo

Para lograr una visión integral de lo que acontece con los programas, se debe contar con las siguientes fuentes de información:

- Línea de base que permita dar cuenta de la situación que se encuentra antes de que comience la intervención.
- Informes periódicos de tipo censal, producidos por los/as ejecutores/as de proyectos y los/as coordinadores/as de programas.
- Supervisión en terreno, con muestras aleatorias o intencionales para casos especiales.
- Evaluaciones de impacto, de preferencia, con muestras representativas que controlen los márgenes de error (81).

Instrumentos

- a. Son los informes periódicos de programas.
- b. El análisis documental.
- c. Las entrevistas y cuestionarios a coordinadores/as, ejecutores/as y titulares, los grupos focales con actores internos, externos y titulares.
- d. Las observaciones y visitas en terreno o la información estadística secundaria.

Periodicidad de la recolección de la información

Esto dependerá de la forma de operación del programa: Para los informes de monitoreo se recomienda trabajar en forma trimestral, semestral y anual, y recolectar información de distinto tipo y nivel de agregación. Sin embargo, la periodicidad sugerida deberá adecuarse a la situación sobre la que se pretende intervenir y a las características de la intervención. Los informes de evaluación de impacto dependen de las especificidades técnicas de las 3 P. El resultado sobre la población objetivo se obtiene en distintos tiempos según el problema enfrentado y las alternativas de solución implementadas, por lo que los plazos se deben estimar en cada caso (80).

El monitoreo es un insumo fundamental del proceso de gestión de los programas, por lo tanto, obtener información en forma periódica permite gestionar de manera informada las acciones a seguir, permitiendo obtener información estratégica para la realización de una evaluación ex post, para lo cual es necesario que la información del monitoreo permanezca organizada y documentada, para su posterior recuperación (79).

Ilustración 6. La evaluación y el monitoreo en la gestión de políticas, programas y proyectos sociales

Tabla 2.2 La evaluación y el monitoreo en la gestión de políticas, programas y proyectos sociales

Momento del programa	Herramientas de evaluación	Objetivos	Cuándo utilizarla
Planificación del programa	Evaluación ex ante	Evaluar la viabilidad del programa en términos financieros, políticos e institucionales. Priorizar/ seleccionar las acciones que racionalicen la inversión.	Desde la identificación de las acciones hasta la finalización de la planificación del programa.
	Línea de base	Es información referida a los valores iniciales de los indicadores del problema que dio origen al programa, que se construyen durante su delimitación. Constituye un parámetro indispensable para evaluar los impactos de la intervención porque permite comparar las situaciones antes, durante y después de su ejecución.	Finalizado el proceso de planificación.
	Plan operativo anual	Programar las actividades, sus metas y productos de manera anualizada. Constituye la base para el monitoreo.	Dos meses antes de iniciarse cada año, con un ajuste semestral, a la luz de los resultados del monitoreo.
Ejecución del programa	Monitoreo	Indagar y analizar permanentemente el grado en que las actividades realizadas y los resultados obtenidos cumplen con lo planificado, para detectar oportunamente las eventuales deficiencias, obstáculos y necesidades de ajuste en la ejecución.	Durante toda la ejecución del programa.
	Evaluación concurrente	Evaluar con profundidad desde la perspectiva institucional y en un momento determinado, el desempeño del programa en todos sus niveles.	Durante la ejecución del programa, cuando existe la necesidad de profundizar el conocimiento sobre su desempeño.
Finalización del programa	Evaluación de resultados	Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos específicos del programa.	Inmediatamente después de finalizada la ejecución del programa. También puede realizarse antes de la finalización del programa o después de un periodo de tiempo pertinente de ejecución.
	Evaluación de impacto	Identificar y explicar cómo se modificó la situación inicial en función del objetivo original del programa.	Un tiempo después de finalizada la ejecución del programa.

Fuente: CIPPEC, 2007

Ventajas de aplicar herramientas de monitoreo y evaluación

¿Quién monitorea, quien evalúa?

Este puede ser realizado por diferentes actores no directamente vinculados a su ejecución o por actores directamente vinculados en el programa, por lo general suele estar a cargo de los miembros de la organización que implementa la política a evaluar y por consiguiente los evaluadores también serán evaluados (79).

Ilustración 7. Actores involucrados, ventajas y desventajas, por tipo de evaluación (interna, externa, mixta, participativa)

	¿Quiénes evalúan?	¿Qué ventajas tiene?	¿Qué desventajas tiene?
Evaluación interna	Actores internos a la organización que implementa el programa.	-Minimiza la reactividad de los actores. -Menos costosa económicamente y a nivel de recursos humanos. -Mayor influencia sobre el programa.	-Minimiza la objetividad. -Minimiza la credibilidad social de la evaluación. -Minimiza la utilización de estándares y tecnología dura. -No necesariamente elimina el choque de intereses entre los diferentes actores.
Evaluación externa	Actores externos a la organización que implementa el programa.	-Maximiza la objetividad. -Maximiza la utilización de instrumentos metodológicos adecuados. -Maximiza la credibilidad social de la evaluación. -Maximiza la utilización de estándares.	-Maximiza la reactividad de los sujetos. -Más costosa económicamente y en términos de recursos humanos. -Menor influencia sobre el programa.
Evaluación mixta	Actores internos y externos.	-Minimiza la reactividad de los actores internos. -Maximiza la credibilidad social de la evaluación. -Maximiza la utilización de instrumentos metodológicos adecuados. -Maximiza la influencia sobre el programa.	-Requiere un trabajo conjunto entre actores internos y externos. -Proceso más largo que la evaluación interna o externa.
Evaluación participativa	Actores internos, externos y titulares del programa.	-Minimiza la distancia que existe entre el/la evaluador/a y los/as titulares. -Permite detectar efectos no esperados.	-Requiere un lapso de tiempo más largo que todas las anteriores. -Tiene un costo más alto que todas las anteriores.

Fuente: Fernández Ballesteros, 1995.

Ilustración 8. Ciclo de vida de una política o programa social y los tipos de evaluación



Fuente: CIPPEC.

Métodos, técnicas y herramientas para monitoreo y evaluación

Insumos necesarios: La construcción de una línea de base o punto de partida de una evaluación

Como su nombre lo indica, se formula antes que comience la intervención. La línea de base debe caracterizar la situación de la población objetivo antes de que se ponga en marcha un programa/proyecto o se lance una política (82).

Para su construcción es necesario recopilar información sobre los problemas que afectan a la población objetivo, esto a su vez dará a conocer los indicadores y datos para medirlos (79).

Para la estimación de la línea de base se pueden utilizar las siguientes herramientas:

1. Encuestas
2. Entrevistas individuales
3. Grupos focales.
4. Datos secundarios (79).

Componentes que se considera indispensables para orientar el diseño de una evaluación.

Tabla 16. Componentes indispensables para orientar una evaluación

Componente	A considerar	Desarrollo
Descripción de la política, programa o proyecto:	La primera clave es describir la intervención a evaluar, es decir, el objeto de la tarea.	Problema nodal: ¿cuál es el problema al que la intervención busca dar solución? Diagnóstico: ¿cuáles son los factores identificados que inciden sobre el problema?, ¿qué elementos del problema permiten afirmar que la intervención es necesaria y suficiente? Objetivos: ¿qué objetivos se propone alcanzar la intervención? Población objetivo: ¿quiénes son los destinatarios? Acciones y actividades: ¿qué acciones y actividades prevé? Recursos: ¿con qué recursos (financieros, materiales, humanos, comunicativos, técnicos) cuenta? Cobertura: ¿cuál es la inscripción territorial de la intervención: local, municipal, provincial, nacional Resultados, efectos e impacto: ¿qué resultados, efectos e impactos se obtuvo o se espera obtener? Tiempos: ¿cuál es el lapso de tiempo en el que la intervención será implementada?

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

Identificación de los actores involucrados	Estos pueden ser organizaciones o individuos con algún tipo de incidencia.	El proceso de identificación de los actores involucrados en un programa requiere responder a las siguientes preguntas: • ¿Qué actores se encuentran involucrados directa e indirectamente? • ¿Qué intereses, valores, creencias y actitudes tienen estos actores? • ¿Cómo es la relación de estos actores con la política, programa o proyecto?
Identificación, definición y descripción del problema	Busca determinar cuál es el nudo sobre el cual se pretende intervenir	La definición del problema es, entonces, el resultado de la identificación de un vacío a partir de las visiones y marcos conceptuales (muchas veces contrapuestos) y de los recursos y capacidades disponibles que surgen tanto de la opinión de los actores vinculados con el proyecto como de la mirada atenta del/la evaluador/a.
Objetivos y preguntas en el marco de la investigación evaluativa	Una vez delimitadas las fronteras del problema focal, es necesario establecer el para qué de la evaluación	¿Qué preguntas se desean responder a partir de este proceso? ¿Cuáles serán los objetivos, general y específicos, de la evaluación? Los objetivos y las preguntas de la evaluación se derivan del problema delimitado. A partir de los objetivos de la evaluación, es necesario definir el diseño evaluativo, es decir, el esquema general que permite detectar cuál es el mejor modo de alcanzar los objetivos postulados.
Construcción de la evidencia empírica	Para construir la evidencia es necesario recolectar información que permita responder a las preguntas y cumplir los objetivos que nos planteamos en el componente	En esta etapa, el/la evaluador/a tiene que seleccionar los instrumentos que utilizará. Para la elección de los instrumentos y herramientas, es necesario preguntarse: ¿Cuál es el mejor instrumento de recolección para cada indicador? ¿Cuáles de esos instrumentos son factibles de ser aplicados en esta evaluación particular?
Procesamiento y análisis de los datos	Los resultados de este trabajo permiten extraer conclusiones y recomendaciones	Los pasos a seguir durante el procesamiento y análisis de datos se resumen en: Organizar y sistematizar la información sobre la base de las preguntas de la evaluación. Realizar un primer análisis descriptivo de la información sistematizada. Identificar los nudos críticos. Si es posible, realizar un segundo análisis inferencial de la información sistematizada. Extraer conclusiones y recomendaciones del análisis.

Socialización de los resultados	La comunicación de los resultados puede realizarse de distintos modos, según los recursos disponibles, los/as destinatarios/as de la información y los objetivos del proceso evaluativo	Cualquier tipo de comunicación de resultados contiene, por lo menos, los siguientes elementos: Hallazgos o hechos relevantes. Hechos sociales de interés, impactos deseados y no deseados, balance entre ambos, factores clave que incidirán en el logro de los resultados. Conclusiones extraídas, elaboradas a partir de los principales hallazgos de la investigación. Sintetizan sus principales aprendizajes y lecciones. Recomendaciones o propuestas de acción. Pueden orientarse a distintos niveles: gestores de la intervención, organismos financieros que sostienen o auspician la intervención, responsables de alta jerarquía, destinatarios de la acción.
---------------------------------	---	---

Fuente: Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. 2012 (79).
Elaborado: Equipo redactor.

Herramientas para el monitoreo y la evaluación - instrumentos y técnicas para construir evidencia empírica

Existe una gama amplia de instrumentos y técnicas a disposición del evaluador, la clave es reconocer cuál es la más apropiada, para lo cual deben tenerse en cuenta los objetivos de la evaluación, los recursos disponibles y los tiempos establecidos para su desarrollo (79).

En este sentido resulta útil preguntarse:

¿Cuál es el mejor instrumento de recolección para cada indicador?

¿Cuáles de esos instrumentos son factibles de ser aplicados en esta evaluación particular?

Ejemplos:

- 1.- Encuestas;
- 2.- Entrevistas individuales;
- 3.- Grupos focales;
- 4.- Datos secundarios;
- 5.- Observación participante;
- 6.- Lista de control con preguntas;
- 7.- Análisis de las partes interesadas;
- 8.- Técnica Delphi/panel de expertos/as;
- 9.- Cálculo de los costos reales del programa;
- 10.- cálculo de la relación Costo-Impacto.

Evaluación de programas de prevención de drogas

¿Qué es la evaluación de programas?

La evaluación de programas se define como “recogida, análisis e interpretación sistemáticos de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir cómo mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse (83).

Además, la evaluación permite comprobar la efectividad de los programas en los grupos destinatarios y el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos (verificar si las intervenciones realizadas son o no eficaces), con la finalidad de que el equipo responsable del programa introduzca los cambios oportunos para mejorar su efectividad a la vista de los datos aportados por la evaluación (84).

En este sentido una evaluación bien hecha permite tomar decisiones sobre las intervenciones preventivas de una manera racional y empírica; permitiendo al investigador reducir la incertidumbre al tomar las decisiones sobre los programas de prevención (85).

¿Cuáles son los beneficios de la evaluación de un programa?

En Font-Mayolas la evaluación de los programas tiene una serie de beneficios que permite, por ejemplo: aprender de lo que se está haciendo; reajustar la planificación; mejorar la toma de decisiones; perfeccionar los programas; conocer mejor las acciones que se evalúan; informar a la comunidad; incrementar en el equipo interdisciplinario la comprensión del programa y su implicación en decisiones futuras; e, interrumpir el programa si procede (86).

¿Cuáles son los objetivos de la evaluación? (87)

De acuerdo con Alvira la evaluación cumple en el campo de la prevención importantes objetivos, entre los que se destacan:

- a. La selección previa de la estrategia preventiva más adecuada para hacer frente al problema sobre el que se desea intervenir.
- b. La mejora de la calidad y el diseño de los programas de prevención.
- c. Facilita la aplicación del programa, permitiendo que el mismo llegue a la población destinataria y haciendo que incorpore las actividades necesarias.
- d. Ayuda a decidir si la estrategia de prevención inicialmente seleccionada funciona o no, o si lo hace de la manera más eficiente posible.

¿Qué tipos de evaluación se tienen en un programa preventivo?

En consideración a lo que cita OEA-CICAD, los tipos de evaluación dependen del alcance y los objetivos del programa; y plantea cuatro grandes categorías siendo estas: evaluaciones de procesos; evaluaciones de resultados a corto plazo; evaluaciones de resultados a largo plazo; y evaluaciones de costo (81).

Desde el punto de vista de Alvira de todos los tipos de evaluación, los relevantes en los programas de prevención son los siguientes:

1. La evaluación de necesidades centrada en el establecimiento de prioridades y en el conocimiento de las necesidades existentes en la comunidad objeto de la intervención.
2. La evaluación del diseño del programa de prevención.
3. La evaluación de proceso.
4. La evaluación de resultados (87).

1. Evaluación de Necesidades y el Análisis del Problema (85)

Esta evaluación debe realizarse antes de haber seleccionado una estrategia de intervención (una vez identificado y conocido el problema), o puede también hacerse después para ajustar el programa de intervención a las necesidades diagnosticadas en el contexto y lugar donde se va a aplicar el programa (87).

¿Qué objetivos persigue la evaluación de necesidades? Al menos debería de proporcionar información útil para los siguientes aspectos:

1. Conocer adecuadamente la población destinataria del programa y la población intermedia.
2. Conocer el contexto y la zona donde se va a aplicar el programa (recursos, organizaciones).
3. Movilizar a las personas claves en la buena implementación del programa, motivándoles a la participación.
4. Adecuar la temporalización, intensidad y duración de la intervención a las características del contexto, zona y población objeto de la intervención.
5. Fijar metas realistas a conseguir a través de la intervención.
6. Elegir las actividades de prevención a desarrollar más de acuerdo con las características de la zona, contexto y población.

En una palabra, la evaluación de necesidades permite no actuar en el vacío sino de acuerdo con las características de la realidad donde se van a aplicar las actividades preventivas. Es, por tanto, una evaluación clave para un buen diseño del programa de prevención, fijando metas realistas y actividades adecuadas a la comunidad en la que se interviene y para una buena implementación del programa.

Las preguntas que pueden plantearse y que dirigen claramente a una evaluación de necesidades suelen ser las siguientes:

- ¿Qué necesidades específicas tiene una comunidad concreta, dirigidas a acabar o reducir los problemas de drogas existentes?
- ¿Qué tipo de sustancias se consumen?, ¿por quién?
- ¿Cuál es el alcance del consumo indebido de estas sustancias?

- ¿Qué tipo de actividades son las más apropiadas?
- ¿Cómo lograr la participación activa de las personas clave de la comunidad?
- ¿Qué otros programas de prevención se han puesto en marcha en el pasado?
- ¿Cuáles están en marcha actualmente?, ¿qué resultados han tenido?
- ¿Cómo han funcionado?
- ¿Cómo ven los actores sociales de esa comunidad la prevención en drogodependencias?
- ¿Qué tipo de prevención creen necesaria?
- ¿Cuál apoyarán activamente?
- ¿Qué tipo de problemas tienen en relación con las drogas?
- ¿Cuál es su alcance?

Los procedimientos existentes para llevar a cabo una evaluación de necesidades se pueden resumir en:

1. Inventario de recursos.
2. Indicadores sociales:
 - Análisis de áreas.
 - Análisis de factores de riesgo.
 - Descripción de la población objeto.
3. Análisis de usuarios/clientes.
4. Análisis de uso/utilización.
5. Encuesta a informantes.
6. Encuesta a usuarios/clientes.
7. Encuesta a público general.
8. Observación.
9. Grupo focalizado.
10. Grupo nominal.
11. Delphi.
12. Foro o asamblea comunitaria

Estos procedimientos pueden y deben utilizarse complementariamente ya que cada uno presenta ventajas relativas y diferenciadas. Así, y poniéndolos en relación con la tipología de necesidades según Bradshaw se pueden extraer las siguientes relaciones:

- Los procedimientos basados en archivos y estadísticas son muy objetivos y revelan, ante todo, necesidades comparativas y necesidades normativas.
- Los procedimientos basados en encuestas permiten incorporar la perspectiva de la población destinataria y, por tanto, pueden aportar información sobre necesidades expresadas y percibidas.

- Los procedimientos basados en grupos permiten profundizar en las necesidades expresadas y percibidas, pero, sobre todo son muy útiles para movilizar a la participación, así como para sugerir y adelantar soluciones al problema.

Tipos de necesidades según Bradshaw:

- **Necesidad normativa:** Discrepancia entre la situación o condición social y una norma o estándar preexistente en términos de calidad y cantidad.
- **Necesidad percibida:** Percepción o expresión/sentimiento de una población determinada sobre cuáles son sus necesidades respecto a una condición o situación social. La norma o estándar la establece cada miembro de dicha población.
- **Necesidad expresada:** Equivale a demanda explícita por un servicio, producto, etc.
- **Necesidad relativa o comparativa:** Presupone la existencia de estándares o normas y es la discrepancia o desfase entre varias comunidades o grupos con referencia a estos estándares o normas.

2. La Evaluación del Diseño y Conceptualización del Programa (87)

Este tipo de evaluación permite adelantarse a posibles problemas en la aplicación y funcionamiento del programa, así como a su posible falta de efectividad. Consiste en un análisis lógico y de coherencia del programa de prevención antes de su aplicación para:

- Analizar su coherencia interna (actividades coherentes con los objetivos, objetivos ordenados y coherentes entre sí, temporalización coherente).
- Analizar la coherencia del programa con los resultados obtenidos en la evaluación de necesidades.
- Analizar la adecuación lógica y empírica del modelo de intervención y de la estrategia de intervención en los que se asienta el programa.

Al igual que sucedía con la evaluación de necesidades, en la evaluación del diseño y conceptualización de un programa de prevención surgen una serie de preguntas a las que se encontraran respuesta. A continuación, se presentan algunas de ellas ordenadas según los tres aspectos señalados:

Centradas en la coherencia interna del programa

1. ¿Se han previsto recursos suficientes para aplicar el programa?
2. ¿Se ha especificado un calendario de aplicación?
3. ¿Los objetivos están correctamente jerarquizados?
4. ¿Hay coherencia entre objetivos generales y específicos?
5. ¿Hay coherencia entre las actividades previstas y los objetivos a lograr?

Centradas en la coherencia con la evaluación de necesidades

1. ¿Responden los objetivos a las necesidades detectadas?

2. ¿Está adecuadamente conceptualizado el problema objeto de la intervención?
3. ¿Está adecuadamente definida la población destinataria y la población intermedia?

Centradas en la adecuación del modelo y la estrategia de intervención

1. ¿El programa tiene una base teórica y empírica adecuada?
2. ¿Hay una relación adecuada entre las actividades y actuaciones previstas y el modelo de intervención?
3. ¿Hay relación lógica entre objetivos previstos y modelo de intervención?
4. ¿Dada la evaluación de necesidades, el modelo teórico y de intervención seleccionados son los mejores?

3. La Evaluación del Proceso (89)

Este tipo de evaluación, tiene como objetivo conocer cómo está realmente funcionando el programa de prevención en la práctica. Es decir, aporta información sobre aspectos como (87):

- El tipo de actividades que se realiza, su frecuencia y duración.
- Las personas que participan en dichas actividades.
- Los recursos que se están utilizando y el uso que se les da.
- La adecuación del equipo profesional.
- La temporalización de las actividades y actuaciones, etc.

En conclusión, la evaluación del proceso es una evaluación clave en los programas de prevención del consumo de drogas porque permite:

- Una mejor aplicación del programa.
- Modificarlo si es necesario.
- Interpretar mejor las evaluaciones de resultados.

Las preguntas que dirigirán la evaluación de proceso suelen plantearse en torno a los siguientes términos:

- ¿Qué está pasando realmente en el programa?
- ¿Cuáles son las actividades, actuaciones, personal, arreglos administrativos, críticos o esenciales del programa (es decir, lo que constituye realmente el programa)?
- ¿Cuántos usuarios y personal están participando?, ¿cuándo?, ¿con qué frecuencia?, ¿dónde?
- ¿El programa funciona como se esperaba?
- ¿Cuál es la rutina típica de los servicios y/o las actividades?
- ¿Cómo se distribuye o se asigna el tiempo, el dinero y el personal?
- ¿En qué actividades del programa participan los usuarios?
- ¿Qué variaciones presenta el programa de un lugar (contexto) a otro?

En la siguiente ilustración se especifican las fases a seguir en una evaluación del proceso:

Ilustración 9. Fases en una evaluación del proceso



Fuente: Sistema de monitoreo, instrumentos de evaluación y presentación de resultados. 2014 (85)

A continuación, las características básicas de cada una de ellas.

1. Identificación de las características esenciales del programa y decisión sobre la información a recoger

La información a recoger se deduce directamente de los rasgos o características esenciales del programa de prevención. Para la identificación de estas características esenciales es muy útil partir del análisis del modelo o estrategia de prevención en el que se fundamenta el programa y, si la hubiera, en la evaluación del diseño.

Partiendo de ahí, se debe observar el modo sistemático en:

- El contexto del programa: recursos, equipamiento, materiales, personal, población objeto.
- Las actividades del programa: procedimientos, actuaciones, servicios...
- La teoría de acción del programa o modelo de intervención.

Para extraer las características esenciales se pueden utilizar diferentes indicadores, tales como:

- El número de veces que aparece referenciada una actividad.
- El presupuesto y su asignación.
- Lo que opinan los técnicos o directivos del programa.
- Los documentos programáticos que dieron origen al programa.
- También se puede utilizar la observación directa y la percepción de la población objeto.

Una vez identificadas las características básicas del programa, deben de listarse y luego especificar la información que se necesita de cada característica para saber cómo funciona o cómo está siendo implementada.

2. Elección del método de recogida de datos (87)

Hay una serie de posibles métodos a utilizar: registros y archivos, observación, encuestas y entrevistas. En muchas ocasiones es posible combinar estos procedimientos para profundizar y ampliar la información con el fin de aumentar la calidad de la misma.

La utilización de registros o archivos implica recoger la información ya disponible. Si se previó un buen sistema de información, gran parte de los datos necesarios pueden estar registrados en él, lo que facilitará la recogida y su análisis.

La observación como procedimiento de recogida de información tiene una serie de ventajas importantes, pero es un método costoso y difícil de utilizar de un modo objetivo. Permite describir y analizar desde fuera lo que realmente está siendo el programa y, si se hace adecuadamente, proporciona una fotografía muy objetiva de la realidad. Sin embargo, contar con observadores bien adiestrados es difícil y, además, el número de observaciones y el período de observación puede suponer unos costes muy altos en la recogida de información.

La utilización de cuestionarios autoadministrados permite recoger información directamente de los técnicos que aplican el programa, de la población destinataria que “recibe” el programa, etc., de una manera rápida y eficiente.

Por último, se pueden hacer entrevistas abiertas con los técnicos y/o con los usuarios.

Los cuatro métodos tienen ventajas e inconvenientes (ver cuadro adjunto) y, por ello, tal como se dijo, la mejor estrategia es complementar unos con otros (archivos + entrevistas, archivos + cuestionarios, cuestionarios + entrevistas).

Tabla 17. Métodos de recogida de datos en la evaluación de proceso

Métodos	Ventajas	Desventajas
1. Registros/archivos: Son informes sistemáticos de pautas recurrentes de casos.	• No piden nada nuevo, siendo poco costosos en dinero y tiempo. • Suelen ser objetivos y creíbles. • Lo que se recoge se hace en el momento y no en	• Pueden ser incompletos. • Su análisis lleva tiempo. • Son poco flexibles.

retrospección, son más
fiables

Observaciones: • Uno o más observadores recogen información sobre la conducta de un individuo o grupo de un contexto natural en un tiempo determinado. Puede ser sistemática con cuestionario o impresionista.	Si recogen lo que actualmente suceden son muy creíble. Se presenta un punto de vista bastante diferente del que da la gente conectada con el programa.	Reactividad. • Se necesita tiempo para construir el instrumento de recogida de datos y enseñar a los observadores. • Se necesita tiempo para recoger información suficiente. • Normalmente hay problemas de programación
Informes verbales: Cuestionarios: con formato estructurado	Se puede preguntar multiplicidad de cosas. • Se puede contestar anónimamente. • Se da tiempo para pensar. • Se puede abarcar a mucha gente. • Puede hacerse por correo. • Se hacen uniformemente.	• No son tan flexibles como las entrevistas. • La gente a veces no quiere contestar. • La gente se expresa mejor oralmente que por escrito. • Puede haber problemas de fiabilidad y validez.
Entrevistas: semiestructuradas o en profundidad y libres.	• Son muy flexibles y pueden ser muy intensivas.	Llevan tiempo y dinero. • Se puede influir en las respuestas.

Fuente: Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas. 1999 (87).
Elaborado: Equipo redactor.

3. Diseño muestral (87)

Un programa de prevención normalmente se aplica en varios centros durante un período de tiempo determinado de uno o varios años. Además, en un programa de prevención participan técnicos/profesionales, directivos, la población destinataria, la población intermedia.

El diseño muestral implica tomar decisiones sobre dónde (en qué centros) se va a recoger la información, cuándo (durante el tiempo que dura el programa) se va a recoger y quién va a facilitar la información (técnicos, usuarios). Un buen diseño muestral maximiza la posibilidad de generalización y la validez de la información recogida.

En el aspecto del dónde la respuesta, de haber varios centros, es utilizar el muestreo aleatorio si es posible, y si no, una estrategia de muestras heterogéneas.

Cuando recoger la información, dependerá del tipo de programa. Si el programa necesita un tiempo de aplicación para funcionar habrá que esperar a que concluya, si no se aplica todos los meses o días del año, habrá que centrar la muestra en los momentos en que se aplique.

Por último, quién proporciona la información puede plantear problemas de fiabilidad y validez. El relato de un técnico/profesional del programa sobre el funcionamiento del mismo puede ser muy distinto del de un potencial usuario. La utilización de varias perspectivas constituye la mejor salvaguardia ante la subjetividad y el sesgo.

4. La Evaluación de Resultados (87)

Esta evaluación se centra en la descripción y análisis de los efectos conseguidos por los programas de prevención. La evaluación de resultados es un instrumento imprescindible en las actuaciones preventivas del consumo de drogas puesto que permite centrar el esfuerzo en los programas eficaces.

La clave para una buena evaluación de resultados es la utilización de diseños con un alto nivel de validez interna, es decir, de control sobre las hipótesis o explicaciones alternativas a nuestra hipótesis causal.

Las preguntas sobre el programa de prevención que dan lugar a evaluaciones de resultados se relacionan con los efectos del programa y/o los objetivos de resultados. A continuación, se detallan algunas preguntas que contribuyan al diseño de una evaluación de resultados con un nivel de validez interna aceptable.

- ¿Cuáles han sido los efectos del programa?
- ¿Se están obteniendo los resultados esperados?
- ¿Se han producido efectos inesperados?
- ¿Se pueden deber los efectos a procesos ajenos al programa?
- ¿Se están consiguiendo los objetivos de resultados programados?, ¿se están consiguiendo en el grado previsto?
- ¿Existen efectos moduladores o interactivos?

¿Se mantienen los resultados conseguidos?, ¿cuánto tiempo se mantienen?

Los diseños de evaluación de resultados

Un buen diseño de evaluación de resultados es aquél que presenta una alta validez interna, es decir, que controla todas las potenciales explicaciones o hipótesis alternativas.

A continuación, algunas estrategias que se podrían considerar para asegurar la validez interna en los diseños:

- Realizar comparaciones entre grupos y/o en el tiempo que permitan ver diferencias y anular el posible efecto de variables explicativas alternativas.
- Utilizar el análisis estadístico para averiguar el efecto del programa sobre el consumo de drogas (o variable relacionada con el consumo), manteniendo constante o controlando el efecto de posibles explicaciones alternativas.

En el primer caso el procedimiento consiste en:

- Buscar grupos de comparación o control que queden fuera del programa de prevención pero que en todas las demás características sean iguales a los grupos que han recibido el programa (edad género, clase social, curso). Cuanta mayor igualdad exista entre ambos –grupo/programa y grupo/control– mayor será la validez interna.
- Utilizar al propio grupo que ha recibido el programa como grupo de comparación realizando **mediciones sucesivas** en el tiempo. Cuanto mayor sea el número de mediciones mayor será la validez interna.

Cómo tiene que ser el informe de evaluación (88)

Desde el punto de vista de Fernández- Ballesteros, es recomendable que el informe cumpla las tres características siguientes:

a. **Que sea un vehículo de comunicación**

Deberá ser un documento comprensible para la persona a quien va dirigido. Es decir, sin perder rigor científico, los datos o los resultados de la evaluación del programa deben ser transmisibles y comprensibles, por lo que hay que evitar un lenguaje abstracto, ideas demasiado generales o una terminología demasiado específica o profesional (Ávila, Ortiz y Jiménez, 1992).

b. **Que sea útil**

Deberá presentar orientaciones concretas y facilitar al lector la toma de decisiones y la intervención.

c. **Que sea un documento científico**

Deberá presentar una estructura parecida a la del informe de investigación científica con el fin de facilitar la réplica y la contrastación.

Apartados del informe de evaluación (87)

De acuerdo con Fernández-Ballesteros (88), el informe de evaluación no difiere de cualquier otro documento científico y, por tanto, debe constar de los siguientes apartados.

I. Portada

- La portada del informe contendrá los siguientes aspectos:
- Nombre del programa evaluado.
- Nombre del evaluador, afiliación y datos que faciliten poder contactar con él.
- Nombre del solicitante de la evaluación.
- Nombre de las personas, el colectivo o la institución a que se dirige.
- Fechas y duración de la evaluación.
- Fecha del informe y firma del evaluador.

II. Resumen

El resumen deberá incluir los datos esenciales de la evaluación. Hay que tener en cuenta que muchos lectores no pasarán de este apartado o que quizá será el punto que anime a leer el resto del informe. Por tanto, hay que cuidar mucho la redacción y en él constarán brevemente:

- Los objetivos de la evaluación.
- Una corta descripción del programa.
- Los hallazgos más importantes en función de los objetivos de la evaluación.
- Las principales recomendaciones que derivan de la evaluación.

III. Información del objeto a evaluar o del programa

Para describir el programa que se debe evaluar, puede seguirse el siguiente esquema:

- Datos sobre la planificación del programa.
- Descripción de los recursos humanos, materiales y de las acciones e infraestructuras que requiere.
- Formulación de la teoría en la que se basa el programa.
- Programas preventivos de las drogodependencias.
- Metas y objetivos.
- Participantes que se han sometido al programa.
- Contextos de implantación.
- Grado o nivel de implantación del programa (si procede).

IV. Estudio valorativo

Representa el cuerpo principal del informe y debe contener una síntesis de todas las fases del proceso de evaluación:

- **Objetivos de la evaluación:**

Según Fernández-Ballesteros (88), indica que hay que incluir no sólo los objetivos iniciales planteados por los clientes, sino también otros propósitos que se hayan ido añadiendo durante el proceso de la evaluación del programa.

- **Barreras:**

Deben constar todos aquellos impedimentos con que el evaluador haya ido topando durante el proceso de la evaluación del programa.

- **Contextos evaluados:**

Es posible que un mismo programa se haya aplicado en diversos contextos. Por ejemplo, puede ser que el mismo taller se haya realizado en diez escuelas de un municipio. Habrá que informar de todos estos contextos. En caso de que la evaluación sólo se haya llevado a cabo, por ejemplo, en cinco de las diez escuelas, entonces habrá que indicar claramente en qué espacios se ha llevado a cabo la evaluación, de qué manera y por qué se seleccionaron estas cinco escuelas y no otras.

- **Sujetos:**

Debe hacerse constar la forma de selección de los sujetos, así como sus características más relevantes (edad, sexo, curso, etc.).

- **Operaciones observadas:**

Deben constar las variables seleccionadas en función de los objetivos del programa, así como los instrumentos para medirlas y sus correspondientes garantías científicas.

- **Diseño:**

En este punto hay que justificar el tipo de diseño utilizado.

- **Procedimiento:**

Deben definirse las características del proceso de recogida de la información a fin de garantizar su calidad y facilitar una posible réplica.

- **Análisis de los datos:**

Este punto incluye la referencia al tipo de análisis estadísticos empleados y a su justificación. Informe de los resultados de la evaluación.

- **Resultados**

Los resultados deben presentarse de forma ordenada en función de los objetivos, así como del tipo de análisis estadísticos (se recomienda empezar por los análisis descriptivos).

- **Discusión**

En este apartado habrá que especificar, principalmente:

- Si hay resultados significativos que avalen el éxito del programa.
- Si hay resultados contradictorios.
- Si se encuentran explicaciones alternativas de los resultados.
- Si se dan parecidos y diferencias entre la evaluación realizada y otros estudios anteriores comparables.
- Si la evaluación realizada tiene puntos débiles o limitaciones.

Conclusiones y recomendaciones

Este apartado incluye un resumen de los principales resultados de la evaluación de la intervención y, en función de esta síntesis, posibles propuestas de cambio, así como nuevas predicciones y recomendaciones para futuras evaluaciones.

Aparte de los aspectos formales, y en lo relativo a cuestiones de contenido, el lenguaje del informe debe ser claro y dinámico, y debe evitar el uso de siglas y de opiniones personales que no puedan avalarse (88).

Además, en la redacción no hay que olvidar cuidar la sintaxis (frases bien estructuradas y fácilmente comprensibles) y la semántica (adecuar los términos empleados al destinatario del informe). Asimismo, es indispensable la utilización de una correcta ortografía.

Implementación

Con relación a la implementación del programa preventivo, es importante que se tengan en cuenta ciertos elementos (89):

- Si bien el programa preventivo debe adaptarse a la realidad de cada población, es importante que conserve:
 - (a) una estructura, que dé cuenta de cómo está organizado;
 - (b) el contenido, que abarca la información, estrategias y actividades propias del programa; y,
 - (c) la entrega del documento (guía, lineamiento, y otros), donde se explique cómo se adapta, implementa y evalúa el programa (89).

- Los programas preventivos deben considerar la implementación de acciones repetidas, que se mantengan a largo plazo, a fin de reforzar los logros alcanzados (89) (54). En este sentido, es importante recordar que, a mayor nivel de riesgo, las intervenciones deben ser más frecuentes e intensas (54).
- Los programas deberían incluir entrenamiento de prácticas de vida saludable y un sistema de incentivo y recompensa a los mismos (89).
- Son más efectivos aquellos programas que emplean metodologías interactivas (54) (94) (89), como el role playing, el modelado activo, la discusión y el debate, puesto que permite que los participantes se involucren activamente en el aprendizaje y refuercen sus habilidades (89).

Evaluación del programa

Este apartado hace referencia a “un proceso de recolección y análisis de información (en diferentes momentos y procesos de un programa), que se caracteriza por ser sistemático, ordenado, válido y confiable; cuyo objetivo es tomar decisiones que aumenten la eficacia, disminuyan los costos y permitan planear acciones futuras” (91).

Es importante que desde el momento de la planificación se considere qué tipo de evaluación se realizará, la persona responsable de hacerla, cómo y cuándo se realizará (54).

En este sentido, el proceso de evaluación permitirá identificar los puntos fuertes y los puntos débiles a fin de proponer acciones que permitan el mejoramiento del programa, por lo que se debe tener en cuenta que (86):

- Debe contemplarse desde el momento mismo de realizar la planificación,
- Puede realizarse utilizando un diseño de pre-test / post-test,
- Permite realizar modificación durante la aplicación del programa,
- Requiere el establecimiento de indicadores basados en los objetivos,
- No necesariamente debe ser realizada por una persona o institución externa,
- Permite evidenciar los logros alcanzados.

Con relación al último punto, cabe mencionar que existen diferentes tipos de evaluación; sin embargo, se consideran principalmente dos:

1. **Evaluación de proceso:** se realiza a lo largo de la implementación del programa, evidenciando si se está actuando conforme a lo planificado o no y por qué, dando lugar a modificaciones oportunas que permiten mejorar el proceso, en el caso de ser necesarias (91).
2. **Evaluación de resultados:** da cuenta de los logros alcanzados gracias a la implementación del programa preventivo. Puede realizarse a corto, mediano y largo plazo, siendo los últimos los más confiables (91).

DESARROLLO DE ÁMBITOS

ÁMBITO DE LA SALUD

Contextualización de la prevención integral del uso y consumo problemático de drogas en el ámbito de salud

En documentos desarrollados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de Estados Americanos (OEA) en el 2018, para mejorar la respuesta al problema de las drogas desde una perspectiva de salud pública, resaltaron la necesidad de brindar programas de prevención y tratamiento, fortalecer los recursos humanos, garantizar el respeto a los derechos y acceso a medicamentos controlados. Recomendaron que sus intervenciones deben estar enfocadas en sus determinantes sociales, promover estilos de vida saludable y retrasar la edad de inicio en el uso de drogas (92).

Estos mismos organismos internacionales OPS y OEA en sus estudios al año 2022, con enfoques multidisciplinarios enfatizan nuevamente sus recomendaciones de intervención en la educación, la salud pública, la regulación y el control de sustancias psicoactivas. El Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020 de la OEA insta a la adopción de diversos programas para prevenir el consumo de drogas, que evitaría que la población llegue a consumos riesgosos de sustancias, que desemboquen a la larga en la utilización de los servicios de salud por abuso en el consumo de drogas. El mismo Plan de Acción del período 2021-2025, recomienda a los Estados Miembros fortalecer los datos científicos que sustenten una política sólida en base a la evidencia, con la finalidad de que existan más probabilidades de éxito de la política; además, enfatiza en la importancia de establecer o fortalecer un sistema integrado de programas de prevención universal, selectiva e indicada del consumo de drogas basados en la evidencia, priorizando poblaciones en situación de vulnerabilidad y adoptando un enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad.

El Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas 2017 – 2021 del Ecuador, enfocó sus actividades de intervención en los ejes de reducción de la oferta y demanda desde los diferentes ámbitos de prevención integral como son: de salud, educativo, educación superior, laboral, comunitario-familiar, cultural, recreativo y deportivo, comunicacional y de información y de desarrollo alternativo preventivo, dispuestos en la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Sus estrategias fueron orientadas al fortalecimiento de factores protectores y reducción de factores de riesgo, relacionados al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con el objetivo de retrasar la edad de inicio del uso y consumo de sustancias (1).

La prevención se desarrolla dentro de la dinámica en la que se desenvuelve el Ser humano, en sus entornos: individual, familiar, social, cultural, educativo, laboral, económico y legal, con el propósito de fomentar la salud integral, en lo mental, emocional y físico, para retrasar el inicio del consumo de sustancias. (1).

Es importante recalcar, que en la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas se prioriza a los niños, adolescentes, jóvenes y mujeres embarazadas; sin embargo, al estar presentes los factores de riesgo para el consumo de drogas, en la población en general, las intervenciones deben incluirlos, con atención particular para las personas con discapacidad, con trastornos mentales, víctimas de violencia, adultos mayores, entre otros (93).

Una adecuada y efectiva intervención de prevención integral al uso y consumo de drogas, permite la comprensión y aceptación de la población para aplicar y replicar en sus entornos familiares, laborales, educativos y comunitarios. (94).

Estadísticas a nivel mundial y/o nacional

El informe mundial sobre las Drogas de 2019 refirió, que las consecuencias adversas para la salud asociadas al consumo de drogas son considerables. Alrededor de 11 millones de personas en el mundo se inyectan drogas, con mayor riesgo a sobredosis y de contraer infecciones de transmisión sanguínea como VIH y hepatitis C, es así que, una de cada ocho personas que se inyectan drogas tienen VIH, es decir 1,4 millones de personas y unos 5,6 millones con hepatitis C (95).

Según datos de la UNODC en el 2017, se reportaron 585,000 muertes por consumo de drogas asociadas con hepatitis C generando cáncer al hígado o cirrosis; dos tercios de esta cifra se atribuyen a trastornos por consumo de drogas opioides. La demanda de tratamientos por trastornos por consumo de drogas va en aumento en todo el mundo, el alcohol, cocaína, cannabis, heroína, son las más comunes (95).

En la estrategia de Cooperación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, informaron la Situación de Salud en el Ecuador, sobre las causas de mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles las cuales van en aumento. Entre las principales causas son las muertes ocasionadas por accidentes de tránsito terrestre, el 50% de ellas estaban relacionadas con el consumo de alcohol (96).

En el informe de resultados de las encuestas STEPS Ecuador efectuado por el MSP, INEC, OPS/OMS, 2018, sobre la vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, evidenciaron que el tabaquismo genera 8 millones de muertes por año en el mundo, 7 millones por consumo directo y 1,2 millones por estar expuestos al humo de tabaco ajeno. Ecuador en el 2018, en la encuesta Nacional sobre el consumo de Tabaco reportó la prevalencia en jóvenes de 10 a 17 años de 0,91%, y el consumo de alguna vez en la vida de 4,3 %; en relación con el alcohol con 7,6%, consumo en adolescentes entre 10 a 17 años, y el consumo alguna vez en la vida es de 26,2%, porcentajes altos (97).

En la página oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, informó que, por lo menos 15 personas mueren cada día por consumo de tabaco y 3 de cada 10 adolescentes entre 13 y 15 años han consumido tabaco alguna vez en la vida, y 4 de cada 10 adolescentes vieron a alguien consumiendo tabaco en televisión, videos o películas, situación que genera un gran desafío para la salud pública. A través de la implementación de acciones para la prevención del consumo de tabaco se ha logrado la disminución del 55,4% en jóvenes de 13 a 15 años, entre el 2007 y 2016 (98).

Objetivo General

Elaborar directrices para la creación de programas, proyectos y acciones de prevención y atención a las personas que presentan uso y consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, basados en evidencia científica en el ámbito de salud, que permitan determinar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y la reducción de riesgos y gestión de daños.

Población Destinataria (1)

El presente ámbito considera a la población en general:

- Niñas – Niños
- Mujeres – hombres
- Adolescentes
- Adulto joven
- Adulto mayor
- Embarazadas
- Víctimas de violencia de género
- Estudiantes
- Familias
- Personas con discapacidad
- Personas privadas de su libertad
- Personas con trastornos mentales
- Víctimas de desastres naturales
- Padres – Familias

Actores involucrados (1)

Los actores y/o instituciones involucradas para la creación, implementación, seguimiento y evaluación de los programas de prevención integral de uso y consumo de Drogas son:

- Ministerio de Salud Pública.
- IESS, ISSFA, ISSPOL, GAD's, Gobiernos provinciales.
- La comunidad.
- Usuarios de los servicios de salud y comunidad en general.

- Profesionales y técnicos de la salud pública.
- Cruz Roja.
- Las instituciones del sector sanitario (empresas privadas, públicas, municipales –CAMI, comité- casas comunales, iglesias, ONG, MIES, pequeños negocios, etc.). Personas con representatividad social y profesionales sanitarios de los establecimientos de atención primaria de salud. (Miembros del comité local de salud – Líderes comunitarios –barriales).
- Unidades educativas – DECE – Direcciones distritales de Educación y Subsecretarías, Instituciones de Educación Superior.
- Organizaciones sociales y comunitarias.
- Policía Comunitaria.

Actores que diseñan e implementan el programa de prevención en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (1)

Los profesionales de la salud en general en el primer nivel de atención, realizarán programas de prevención con la conformación del equipo multidisciplinario para alcanzar las metas y objetivos propuestos:

- Profesionales de la salud en general
- Médicos generales
- Médico del barrio
- Médico familiar
- Obstetras
- Pediatras
- Psiquiatras
- Psicólogos
- Enfermeras
- Técnicos de Atención Primaria de Salud
- Trabajadora Social
- Psicorehabilitador
- Terapeuta ocupacional
- Odontólogo
- Equipo EAIS en el caso del MSP
- Equipo de Salud Mental en el caso del MSP

Recomendaciones basadas en la evidencia

La problemática del uso y consumo de drogas, ha sido abordada a lo largo del tiempo desde un enfoque biológico basados en la ideología, excluyendo la dinámica subjetiva del Ser humano, su entorno, cultura, aspecto social e individualidad; como así también, se han utilizado métodos poco saludables, como el infundir temor, maltrato, amenazas, misticismo, con resultados deficientes y perjudiciales para la salud física, mental y emocional del ser humano (1).

La Organización Mundial de la Salud destaca el enfoque de educación para la salud como eje transversal para acciones intervinientes en salud, ya que esta se preocupa por los determinantes que generan riesgos para la salud, condiciones de vida y comportamientos individuales y colectivos, se plantea como objetivo la modificación de los mismos a través de la ampliación de las capacidades, habilidades y actitudes de empoderamiento de su salud llevados a cabo de manera consecutiva para mantener un nivel óptimo de salud a nivel físico, emocional y social, proyectando estas acciones para alcanzar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (1).

Resulta eficaz la detección precoz de problemas relacionados con el uso y consumo de las drogas legales e ilegalizadas, cumplen el objetivo de intervenir a nivel preventivo bien sea de tipo selectivo o indicada. La aplicación de la herramienta ASSIST resulta eficaz para la detección oportuna del consumo de drogas, tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, etc., y el nivel de riesgo asociada a cada una ellas, bajo, moderado, o alto, permitiendo determinar el tipo de intervenciones a seguir por parte de los profesionales de la salud, como así también brinda retroalimentación de los resultados obtenidos a través de tarjetas informativas personalizada para el usuario (99). El manual de intervención breve vinculado al ASSIST, fue creado para su aplicación en la atención primaria, la cual se centra principalmente en modificar la conducta de los usuarios en relación a las sustancias más frecuentes usadas o la que le causa mayor problema, que puede ser aplicada entre 3 a 15 minutos por un trabajador de la salud (100).

La UNESCO basados en los resultados obtenidos de sus programas de educación y salud ejecutados afirma que, las personas que cuentan con una adecuada educación, con conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y de patologías desarrollan conductas responsables entorno a su salud y bienestar (101).

Los programas de prevención deben estar basados en los ámbitos de la promoción de la salud, prevención, la intervención temprana, reduciendo los daños por el uso indebido de las drogas, priorizando género, edad, comunidad y contexto cultural (102).

El Programa Internacional del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), resalta que para que los programas de prevención tengan mayor efectividad, se debe mejorar en la identificación de los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo ya que estos son diferentes en cada edad o etapa, en el género, la etnia, la cultura y el entorno de una persona. del ser humano; de esta manera intervenir de manera oportuna la evidencia científica ha demostrado que el abuso de drogas inicia con el uso de drogas legales y socialmente aceptadas tales como tabaco y alcohol (103).

Gregor Burkhart, hace referencia a la alta vulnerabilidad a la cual están expuestos los menores de edad ante la percepción errónea de normas sociales, los cuales reproducen comportamientos de sus pares y asumen hábitos, sesgos de atención, entre otros procesos adquiridos de su entorno social y físicos como una realidad o normalidad, influenciadas en la actualidad por el fácil acceso a internet, redes sociales, tv, contenidos digitales, video juegos, ocio sin supervisión, etc. en la cual repiten conductas o normas

desviadas para ser aceptados o estar en boga, ocasionando factores de riesgo considerables (103). Por otra parte, refiere que las estrategias únicamente basadas en proveer de información han resultado poco eficientes (103).

Foxcroft y Tsertsvadze, 2011, afirmó que las intervenciones preventivas basadas en la familia tienen resultados pequeños o moderados, sin embargo, significativos en la reducción del consumo de drogas en adolescentes (104). Para VanRyzin, Roseth, Fosco, Lee y Chen, 2016; Vermeulen-Smit, Verdurmen y Engels, 2015; Valero, Ballester, Orte y Amer, 2017). Refieren que las estrategias enfocadas en las relaciones familiares, la parentalidad positiva, las habilidades de comunicación emocional, la orientación hacia el futuro, la supervisión parental, las interacciones afectivas positivas o el entrenamiento en habilidades parentales, deben ser consideradas importantes en las intervenciones preventivas eficaces basadas en la familia (104).

Desarrollar y fortalecer el diagnóstico situacional en los programas ejecutados, para identificar las necesidades en relación a los factores de riesgo y de protección de la población (102).

Establecer actividades de promoción de intercambio de resultados de investigaciones, experiencias y buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, en consideración de las normas internacionales desarrollados por la OMS y UNODC (102).

Para lograr reducir la demanda, es necesario acciones de promoción de la salud y de prevención integral del uso y consumo de drogas, las mismas que deben estar enfocadas según el grupo de personas a las que se desea intervenir: prevención universal (población en general), prevención selectiva (grupos con mayor riesgo) y prevención indicada (personas con comportamientos de alto riesgo), que permitan retrasar la edad de inicio, fortaleciendo los factores protectores y disminuir los factores de riesgo, según recomendaciones de evidencia científica (1).

Consideraciones generales

A continuación, se detallará los avances significativos en temas de prevención vigente realizado por la autoridad sanitaria de salud del Ecuador:

Para lograr avances significativos en el ámbito de prevención de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, Ecuador ha realizado acuerdos internacionales para frenar el crecimiento y fortalecer la atención integral en salud, protección social y desarrollo económico, estableciendo normas, políticas y acciones. En la Política Pública integral de drogas se desarrolló el modelo de reducción de riesgos y daños, ante la imposibilidad de eliminar por completo el consumo de drogas. En su Marco Legal contempla el Art.364 las adicciones son un problema de salud pública (97).

Otra estrategia vigente para disminuir enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, se implementan políticas y normas que vigilan el sistema de Dieta Saludable,

Art. 94 sobre protección de derechos en publicidad y propaganda 2014, Reglamento de etiquetado de alimentos procesados para consumo humano, con la estrategia semáforo en rojo, reglamento de bares escolares, guías alimentarias etc. En el 2014 se crearon Políticas y normas para la implantación de Actividad Física, en la cual se establece la prescripción de actividad física en atención de salud ambulatorio a niños, adolescentes y adultos, se dispuso realizar determinadas horas semanales de educación física en los establecimientos educativos, iniciales, básicos, superiores y bachillerato unificado (97).

El Ministerio de Salud Pública creó la Estrategia Agita tu Mundo, como parte de las actividades de promoción de la salud, dirigida a los trabajadores del sector público y privado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida evitando el sedentarismo, buena alimentación, evitar consumo de productos nocivos, fomentar el cuidado ambiental, priorizar la salud mental, sexual y reproductiva. La estrategia contiene 7 ejes de acción: Alimentación saludable, actividad física, movilidad sostenible, salud mental, prevención de consumos nocivos, salud sexual y reproductiva, buenas prácticas ambientales (97).

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo, elaboraron el Instructivo para la Implementación del Programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los espacios laborales públicos y privados con la finalidad de incentivar a que desarrollen programas de prevención, desarrollando prácticas de vida saludable y disminuir las consecuencias y el riesgo asociado al consumo de drogas. El Programa Ecuador Sin tabaco del (MSP), lleva a cabo actividades de promoción de la salud, en la cual facilita herramientas para la prevención, de regulación y vigilancia, entre ellas: capsulas y videos informativos de los efectos del consumo de tabaco, TIPS para dejar de fumar, Ley Orgánica para regulación y control de tabaco, rondas de advertencias sanitarias para envases de productos de tabaco, declaratoria de espacios 100% libre de humo, "Yo decido dejar de fumar". En el 2011 se aprobó la Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco (LORCT), en la cual establece las responsabilidades del Estado en restricciones para la venta, disposiciones del empaquetado, etiquetado, advertencias y presentación, disposiciones de la publicidad, promoción y patrocinio, restricciones al consumo, disposiciones de la participación ciudadana y acción pública, y medidas fiscales (97).

La estrategia de promoción de la Salud Mental cuenta con normativas, protocolos y lineamientos en salud mental de prevención, tales como: Modelo y Plan estratégico de Salud Mental, Lineamientos y directrices para los responsables de salud mental y de promoción de la salud por niveles de atención, guía de salud mental comunitaria.

La caja de herramientas de salud mental para el Buen vivir brinda una Guía del abordaje del tabaquismo, Guía de salud mental, manejo del estrés y fundamentos de la prevención de drogas (113,112).

El Modelo de Atención Integral en la Salud, mantiene un enfoque familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) cuenta con estrategias de Atención primaria de salud renovada, es un eje prioritario del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del

país que deviene de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud. Identifica las determinantes sociales de salud, los factores de riesgo y de protección, para la atención integral de salud. Mantiene modalidades de atención de los equipos integrales de salud en los tres niveles de atención del sistema nacional de salud, los cuales deberán planificar de manera anual sus actividades (106).

La Ley Orgánica de Salud vigilante de que el Ministerio de Salud Pública cumpla con sus objetivos de Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (106).

Factores de riesgo y los factores de protección

Tabla 18 Factores de Riesgo y Los Factores de Protección

Aspectos	Factores de riesgo	Factores de protección
Genéticos	Padres con consumo de drogas Existencia de Historia familiar con consumo. Diversas características neurobiológicas que aumentan la probabilidad de adicción (elevado número de receptores dopaminérgicos en el sistema cerebral de la recompensa, niveles elevados de estradiol, bajos niveles de dopamina)	Ausencia de historial familiar con problemas de salud mental. Ausencia de trastornos mentales.
Personales	La edad. (cambio de etapas- cambios biológicos – cambios psicológicos) Sexo. Disposición y/o expectativas hacia el consumo. Conductas tempranas poco aceptadas socialmente Dolores o enfermedades crónicas. Dificultades físicas o neurológicas. Discapacidad física y/o intelectual. Enfermedades crónicas Edad de inicio temprano en el consumo. Escaso sistema de límites y/o dificultad para reconocer y acatar límites. Estados de ánimo susceptibles a ser modificados por el efecto de alguna sustancia. Dificultad en el manejo de las emociones y/o toma de decisiones. Dificultades de autoestima y de autoconcepto.	Actitud crítica y reflexiva sobre el problema que representa las drogas. Construcción del proyecto de vida Autonomía Adecuada autoestima Habilidades y destrezas individuales (para comunicarse y expresar sentimientos y emociones de manera asertiva) Tolerancia a las situaciones adversas e ideas divergentes. Estabilidad y cohesión familiar Sentido de pertenencia familiar y relación intergeneracional Adecuado estilo de crianza Tener hábitos de vida saludables Ser abierto y solidario en sus relaciones familiares, sociales, comunitarias

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

	Curiosidad por experimentar los efectos de las drogas. Aislamiento social Antecedentes de violencia familiar o perturbación familiar	Compromiso personal hacia el cuidado físico, mental, psicológico y del entorno. Tener una red de personas con las que se puede contar.
Psicológicas	Problemas de salud mental, depresión-comportamiento suicida, ansiedad, esquizofrenia, etc. Haber sufrido violencia o algún tipo de trauma. Dificultad o trastornos de aprendizaje. Dificultad para postergar gratificaciones. Impulsividad. Búsqueda de emociones intensas / sensaciones fuertes. Baja tolerancia / frustración ante situaciones difíciles. Visión pesimista del futuro. Carencia de metas y/o proyecto de vida. Baja respuesta ante el estrés. Búsqueda de refuerzo inmediato. Situaciones que generen mucho estrés revictimización de la persona. Ausencia de uno o dos de los padres víctimas de violencia física, psicológica o sexual.	Ausencia de trastornos emocionales o de temperamento Capacidad de disfrute (actividades alternativas sin consumo) Capacidad para tomar decisiones y manejar la presión grupal La autoeficacia Percepción del riesgo optimismo (107). Habilidad para resolver problemas Habilidades de afrontamiento Auto percibir que se tiene gratificaciones en los distintos ámbitos (educativo, laboral, Social, etc.). Capacidad de resiliencia Pensamiento crítico (108).

Fuente: Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, 2005 (107)

Programa de prevención del uso indebido de drogas, 2015 (108)

Elaborado: Equipo redactor.

Es importante mencionar que el ser humano experimenta diferentes situaciones de estrés en el transcurso de su vida, desde cambios vitales biológicos - hormonales, físicos, psicológicos y sociales, como inicio de la etapa escolar, cambios de domicilio, pérdida de un familiar o ser querido, rupturas sentimentales, pérdida de trabajo, entre otros, que al no recibir el soporte necesario podrían influir en la decisión para el consumo de drogas; no hay una edad específica; sin embargo, no todos experimentaran drogas, la capacidad de resiliencia permite superar adversidades (72).

Estrategias de prevención

Para el presente ámbito se tomó como referencia el Eje 1. Reducción de la Demanda en el primer nivel de atención, perteneciente al Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas: el cual cuenta con estrategias de promoción de la salud, que contemplan los diferentes niveles de prevención (Universal,

selectiva e indicada) según los programas a implementar; las acciones están enfocadas con la familia, las relaciones con los pares, el buen uso del tiempo libre, la actividad física, la conducta alimentaria, las relaciones sexuales responsables, la prevención al uso y consumo de drogas, que permitan fortalecer los factores protectores y en reducir los factores de riesgo, con prioridad de retrasar la edad de inicio del uso y consumo de drogas, entre ellas (1):

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, comunitaria e intercultural (MAIS), facilita un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas, recursos, y como estas van interactuar con los actores del sector público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad al momento de llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad (106).

Tabla 19. Estrategias de prevención por ciclo de vida

Población	Objetivo	Estrategia	Acciones
Familiar	Desarrollar habilidades de crianza y convivencia armónica del individuo en su familia y comunidad. Promover procesos de comunicación asertiva y discusión familiar sobre el uso de drogas. Capacitar a los responsables del hogar y maestros en la transmisión y desarrollo de habilidades para la vida en niñas, niños,	Proporcionar información sobre temas de drogas y demás temas de salud física y mental a los padres. (Establecer límites, roles familiares, riesgos de la sobreprotección vs familias rígidas, etc.) Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje. Supervisión de la adaptación en el ámbito educativos (rendimiento escolar, socialización, bullying)	Videos informativos de prevención del consumo de drogas: ¿Qué son las drogas?, mitos y realidades sobre el consumo de drogas,

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

	adolescente s y jóvenes.		
Niñas, niños, adolescente s y jóvenes.	Identificación oportuna de comportamientos de riesgo, asociados al uso o consumo de drogas	Aplicación de cuestionarios para la detección de conductas de riesgo. Intervención Breve vinculada al ASSIST (100). Atención integral del adolescente.	Cuestionario PHQ-2 Para el tamizaje de depresión en adolescentes (110). Cuestionario PHQ-9 para el tamizaje de depresión (110). Cuestionario de evaluación rápida para adolescentes (110). Cuestionario APGAR familiar (funcionalidad en la familia) (110). Cuestionario SCOFF para la detección de trastornos de la conducta alimentaria. Esquema para explorar proyectos de vida en el adolescente (110). Cuestionario ASSIST para detección de alcohol, tabaco y sustancias (110). Hablar sobre las drogas sin generar culpa o temor. Supervisión de la salud o cambios repentinos de conducta. Detección precoz de problemas en habilidades escolares o trastornos afectivos. Actividades informativas sobre salud sexual y reproductiva – planificación familiar. Asesoría a adolescentes a través de la Guía práctica para adolescentes MSP (110). Asesoría de los Derechos sexuales y reproductivos del adolescente. Tratamiento farmacológico de primer nivel para personas uso o consumo de drogas, depresión, trastornos mentales, etc. a través de la Guía del Mh-GAP (111) previo considerar las edades.
	Desarrollo de habilidades: cognitivas, personales, sociales y, para el control de	Asesoría psicológica en todas las etapas de evolución. Actividades extracurriculares	Actividades artísticas, lúdicas, informativas que promuevan una actitud responsable con su salud.

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

	las emociones.		
	Promover prácticas de vida saludables en la vida social cotidiana, mediante la creación de espacios saludables, motivando la actividad física.	Fortalecer la actividad física de acuerdo a los grupos por edad. Desarrollar espacios saludables, espacios de conversación y socialización (clubes, grupos de apoyo, etc.).	Programa de reconocimiento de responsabilidad Nutricional a restaurantes y cafeterías a nivel nacional.
Adultos	Salud sexual Salud emocional Estrategia agita tu mundo	Promover la salud sexual y salud reproductiva (106). Fácil acceso a los métodos para planificación familiar. Aplicación de cuestionarios para la detección de conductas de riesgo. Intervención Breve vinculada al ASSIST (100).	La estrategia cuenta con 7 ejes: alimentación saludable, actividad física, movilidad sostenible, salud mental, prevención de consumos masivos, salud sexual y reproductiva, buenas prácticas ambientales (112). Tamizaje de violencia Tamizaje de riesgo suicida PLUTCHIK. Espacios informativos y de preparación sobre matrimonio, menopausia/andropausia.
Adultos mayores	Mejorar la calidad de vida el adulto mayor.	Realizar una oportuna valoración para preservar la reserva fisiológica y capacidad de adaptación del organismo y psicológico, para mantener la independencia (113). Fomentar espacios saludables, recreativos, de salud y creación de grupos de apoyo. Atención integral del adulto mayor.	Asesoría para información y preparación para jubilación, derechos del adulto mayor. Mantenerse activo guardando límites de seguridad. Conservar y mantener la forma física, elasticidad, coordinación y equilibrio. Planificar a diario un plan rutinario de ejercicios físicos, en casa o centro dirigido. Tratar de hacer por sí mismo el mayor número posible de cosas. Conservar la actitud y capacidad para luchar contra la adversidad. Utilice utensilios, verdaderamente los que necesita, no dependa 100% de ellos.

			Debe considerarse como último recurso (prescrita por médico). Intervención de síntomas relacionados con el deterioro cognitivo a través de la Guía del Mh-Gap (111). Salud dental, vacunas (113). Tamizaje universal de violencia (físico, psicológico, negligencia, abandono) (113). Aplicación de test MINIMENTAL. Rutina de actividades lúdicas. Asesoría de rutas de atención de violencia – Norma Técnica de violencia. Utilizar como referencia la Guía de mejoramiento de la calidad de atención Integral de Salud de las personas adultas mayores MSP. Atención integral del adulto mayor a través de la Guía del adulto mayor.
Comunidad	Promover la cooperación intersectorial	Actividades integrativas con actores de la comunidad, motivadas y ejecutadas de manera intersectorial, en el desarrollo de capacidades psicosociales de las personas.	Ecuador libre de humo espacios públicos y privados. Articular acciones de vigilancia para disminuir el microtráfico. Articular acciones con Municipio de mejoras del sector donde habitan que permita mejorar la autoestima y pertenencia (limpieza, alcantarillado, alumbrado etc.
Personas víctimas de violencia	Aplicación de cuestionarios para la detección de violencia intrafamiliar – género	Pruebas que pueden ser aplicadas en tamizaje de los usuarios. Intervención breve	Cuestionario Universal de violencia de violencia de género. Asesoría sobre las rutas de atención de violencia en cumplimiento a la Norma técnica de Violencia (114).
Mujer embarazada	Disminuir los factores de riesgo asociados a la salud mental.	Atención integral de salud – ginecológica, obstetricia, psicológica. Detectar de manera oportuna indicadores depresivos asociados a cambios hormonales, violencia. Intervención breve	Guías informativas sobre la lactancia materna y sus beneficios (115). Cuestionario de violencia. Cuestionario de depresión. Manejo del estrés (116). Tamizaje de Universal de violencia. Aplicación del ASSIST.

Fuente: Promoción de la Salud Mental, 2013 (116)

Informe Nacional de Drogas, 2017 (117)

Elaborado: Equipo redactor.

Ilustración 10. Modelo de acceso a los servicios de atención en salud –MSP



Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Breve explicación del flujograma de atención de salud mental

Los usuarios pueden acceder a los servicios de salud llamando al 171 sin costo, desde un teléfono móvil o convencional, para asesoría, prevención, y/o tratamiento, según las necesidades de los usuarios, en casos de No Emergencias (situaciones que pongan en riesgo la vida), les asignaran una cita en el centro de salud de primer nivel de atención, más cercano a su domicilio. El profesional realizará la valoración médica y/o psicológica inicial e integral para determinar el diagnóstico y planificar el tipo de tratamiento o acciones a seguir. En el caso de uso y consumo de drogas se determinará el tipo de tratamiento, ambulatorio básico, ambulatorio intensivo, tratamiento Residencial – CETAD. En caso de emergencias, (síntomas: desmayos, pupilas pequeñas, falta de respiración, color de cara azulada, pérdida del conocimiento y orientación), llamar gratuita al 911 donde estabilizará al paciente, según el diagnóstico, se determinará el tratamiento de manera inversa.

Buenas prácticas

A continuación, se describirá brevemente, programas implementados en otros países como referencia a ser replicados o como pauta para la creación de los propios:

Ejemplo 1:

Nombre del programa: “Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas - PIBA” (118).

Autores: Dra. Kalina Isela Martínez Martínez Dra. Martha Leticia Salazar Garza Mtra. Ana Lucia Jiménez Pérez Mtra. Gabriela Mariana Ruiz Torres Dr. Héctor Ayala Velázquez.

Directorio: Secretaría de Salud - Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones de México. Cuarta Edición – septiembre 2012.

Lugar: Comunidades urbanas y rurales de México

Página web:

[https://www.issup.net/files/2020-](https://www.issup.net/files/2020-06/Manual%20Programa%20de%20Intervenci%C3%B3n%20Breve%20para%20adolescentes%20que%20inician%20el%20consumo%20de%20alcohol%20u%20otras%20drogas.pdf)

[06/Manual%20Programa%20de%20Intervenci%C3%B3n%20Breve%20para%20adolescentes%20que%20inician%20el%20consumo%20de%20alcohol%20u%20otras%20drogas.pdf](https://www.issup.net/files/2020-06/Manual%20Programa%20de%20Intervenci%C3%B3n%20Breve%20para%20adolescentes%20que%20inician%20el%20consumo%20de%20alcohol%20u%20otras%20drogas.pdf).

Población beneficiaria: adolescentes entre 14 y 18 años de edad que inician el consumo abusivo de alguna droga y que no presentan dependencia.

Tipo de prevención: Prevención Indicada

Objetivo: Reducir el patrón de consumo y los problemas relacionados con estudiantes de secundaria y preparatoria (118).

Resumen: El programa tiene como fundamento la Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986), a través del tratamiento cognitivo – conductual, tiene como objetivo promover un cambio en el patrón de consumo de sustancia y mantener dicho cambio con la intención de evitar al máximo los problemas de salud y personales asociados con el consumo de alcohol y drogas (118)

Metodología: El programa está basado en cuatro componentes a) Intervención Breve y Teoría del Aprendizaje Social, b) Intervención Motivacional, Procedimientos de Autocontrol, c) Prevención de Recaídas. La aplicación la realizaron cuatro terapeutas con estudios de posgrado en psicología los cuales realizaron procesos de selección de sujetos voluntarios que cumplieron con los siguientes criterios: a) adolescentes usuarios de alcohol, con consumo mayor de cuatro tragos estándar por ocasión de consumo en más de cinco ocasiones en los últimos seis meses o bien, adolescentes usuarios de otras drogas (mariguana, inhalables, cocaína, etc.) y que reportaron consumo de la droga en cinco o más ocasiones en los últimos seis meses; b) reportar problemas relacionados con su consumo de alcohol u otras drogas, pero sin presentar los síntomas físicos de la dependencia fisiológica de acuerdo con el DSM-IV-TR;^{**} c) tener entre 14 y 18 años de edad y d) ser estudiante (118)

Estrategias: Las estrategias están elaboradas para ser adoptado por profesionales de la salud. Los procedimientos incluyeron cinco fases de intervención breve de tipo motivacional y se implementó en escuelas de nivel medio superior: Etapa 1, detección de casos, Etapa 2: Evaluación, Etapa 3; Inducción al tratamiento, Etapa 4, tratamiento, Etapa 5, seguimiento. Los materiales de trabajo con el adolescente y la utilización de herramientas adecuadas para la identificación temprana que permita prevenir que desarrollen un problema severo de edición a través de la intervención breve motivacional. Puede ser implementado en áreas de salud y escolares. En el ámbito clínico para la atención primaria y canalización rápida, aplicar consejo breve, permite el

acceso a materiales, trabaja con formato grupal, seguimiento de casos y terapeutas (118)

Efectividad: El PIBA, ha reportado en diversos estudios a lo largo de más de diez años de investigación y considerando estos resultados, el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), ha publicado el manual de intervención en varias ocasiones, lo que permite considerar al PIBA como innovación tecnológica de impacto en los jóvenes que lo reciben (118).

Resultados: se observó una disminución tanto en el número de problemas relacionados con el consumo de alcohol como en el de marihuana. En la fase de línea base, el área con un mayor número de problemas relacionados por el consumo fue la escolar, mientras que el área de salud fue la que menos problemas presentó, seguida de las áreas financiera y legal. En la fase de seguimiento, se observó una disminución en los problemas reportados por los adolescentes en las diferentes áreas, siendo las más significativas la escolar, la interpersonal y familiar. Los adolescentes reportaron que esto se logró gracias a la reducción de su consumo y a que se percibían con un mayor autoeficacia para controlar su consumo en situaciones de riesgo (119).

Ejemplo 2:

Nombre del programa: “Familias Fuertes: Amor y Límites” Producto No 4 (120).

Población Beneficiaria: Padres y madres con hijos e/o hijas de entre 10 y 14 años de edad.

Tipo de prevención: Intervención primaria - Prevención Universal

Objetivo: El objetivo general de este programa es orientar a las familias provenientes de América Latina a mejorar la salud y el desarrollo de adolescentes entre 10-14 años y prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos. El propósito es fomentar un entorno de protección y prevención del abuso de sustancias y otras conductas que comprometan la salud de los adolescentes (121).

Diseñado: Organización Panamericana de la Salud.

Metodología: El presente programa es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años de edad. Forma parte de la Estrategia Regional para mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes de la Organización Pan Americana de la Salud (OPS/OMS).

Lugar: El programa basado en evidencia científica que demuestra la efectividad de trabajar con familias y adolescentes, está siendo implementado de acuerdo a los Estándares Internacionales de Prevención del Abuso de Drogas de UNODC, en Panamá, Honduras, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana, con resultados satisfactorios.

Página web: <https://trello.com/b/2x8EYV4I/familias-fuertes>, se podrán encontrar los materiales.

Resumen: Es un programa familiar que tiene como propósito fortalecer la comunicación y los lazos familiares como factores protectores contribuyendo a prevenir la aparición de conductas de riesgo que puedan derivar en el consumo de drogas entre otras conductas de riesgo (122). Cuenta con evidencia científica, el cual ha sido diseñado para llegar a la población general y es apropiado para padres y adolescentes de todos los niveles educativos, sin embargo, no está indicado para familias de alta vulnerabilidad. Familias

Fuertes ha sido adoptado en varios países Latinoamericanos con el acompañamiento de OPS/OMS y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC. Cuenta con evidencia científica (121).

Estrategias: Consiste en siete sesiones de intervención con las familias para construir estrategias de protección tanto para adolescentes como para sus padres. Se espera que cada adolescente asista con 2 adultos, sus padres o uno de ellos, cuidadores o familiar que sea parte de la vida del adolescente (tío, abuelo, buen amigo de la familia). El programa contiene varios: manuales de enseñanza, modelos para prácticas individuales y de grupo, así como juegos de dramatización, cambio de roles y videos para ilustrar los temas. Las siete sesiones se dividen por temáticas: 1. Usando amor y límites, 2. Estableciendo las reglas del hogar/definiendo metas y sueños, 3. Fomentando la conducta adecuada/hacer frente al estrés, 4. Usando las consecuencias, 5. Estableciendo vínculos/hacer frente a la presión de grupo, 6. Protegiendo para evitar las conductas de riesgo 7. Conexiones con la comunidad (121) sus acciones para alcanzar los objetivos propuestos son: Paso #1. Identificar a los facilitadores y promotores y establecer alianzas y redes, Paso #2. Identificar el grupo a intervenir, Paso #3. Elegir las fechas para la intervención, así como el local, Paso #4. Reclutar a las familias, Paso #5. Presentar el programa a las familias, Paso #7. Hacer los arreglos pertinentes con el personal para la guardería, Paso #8. Asegurar la disponibilidad total de los materiales y los equipos necesarios, Paso #9. Recolectar recortes de revistas, Paso #10. Una semana antes (121).

Eficacia: Los resultados del programa son considerados de gran impacto en la prevención del abuso de alcohol y otras sustancias psicotrópicas en adolescentes, no sólo en el corto plazo, sino que su efecto se ha incrementado en el tiempo (121).

Resultados: En el contexto Latinoamericano el programa ha sido evaluado mostrando en adultos y en adolescentes evidentes mejoras en la relación familiar y en otras conductas que comprometen la salud como el uso del tabaco y del alcohol y en la prevención de violencia (121).

Ejemplo 3:

Nombre del programa: “NEXUS - Programa para la prevención del consumo de drogas” (123).

Autores: Fernando Martínez González, Eduardo Pérez Mulet, M. Dolores de las Heras Renero.

Diseñado:

Población Beneficiaria: Niños y niñas de edades comprendidas entre los 10 y 11 años.
Tipo de prevención: Universal

Objetivo: Prevenir el consumo de drogas en preadolescentes que aún no han tenido contacto con ellas, poniendo el énfasis en el alcohol y en el tabaco dado su carácter de “puerta de entrada” hacia la progresión y el consumo de otras sustancias psicoactivas (123).

Metodología: Se aplica en el ámbito comunitario en un contexto de educación no formal en recursos existentes en la comunidad (centros cívicos, asociaciones juveniles, etc.), con metodología participativa e interactiva lúdica y basada en el aprendizaje por descubrimiento para el conocimiento, práctica y adquisición de habilidades personales

y de afrontamiento de la influencia social (123). Sus actividades se desarrollan en pequeños grupos de 12 a 15 participantes durante todo el curso escolar y/o en períodos vacacionales.

Lugar: Zonas urbanas y rurales Madrid - España

Resumen: NEXUS siglas que hacen referencia al vínculo que debe mantener las personas con familiares, amigos, escuela, que ejercen influencia positiva en los adolescentes. El programa, es una aproximación educativa centrada en el desarrollo de habilidades y competencias cognitivas y sociales en un contexto de educación no formal diseñado para prevenir el consumo de drogas en niños y niñas de edades comprendidas entre los 10 y 11 años y es de fácil adaptación para ajustar a otras edades de la adolescencia gracias a sus actividades y por la metodología que propone (123). Está compuesto por siete componentes: El componente de información sobre las bebidas alcohólicas y el tabaco, componente de influencia social y de habilidades de resistencia, Las habilidades de comunicación, componente de inteligencia emocional, componente centrado en la autoestima, componente de ocio y tiempo libre, a tolerancia y cooperación (123).

Estrategias: El programa consta de 12 sesiones con una duración aproximada de 120 minutos cada una, que se han diseñado para aplicarse en su totalidad y en el orden propuesto. Todas las sesiones se presentan en un formato común estructurado en cuatro apartados: objetivos, materiales y recursos necesarios, fundamentos, desarrollo de la sesión. Dentro de las técnicas aplicadas consta la práctica guiada que es un procedimiento que se utiliza para el aprendizaje de habilidades en el que se combinan distintas técnicas: 1) descripción de la habilidad que se va a aprender, 2) modelado, 3) ensayo de conducta, 4) retroalimentación positiva y 5) ejercicios de generalización (123).

Eficacia: Desde el año 2005 se aplica ininterrumpidamente en el ámbito comunitario de Castilla y León, preferentemente en menores que no hayan participado en programas acreditados de prevención escolar y en los que sus padres se hayan participado en el programa de prevención familiar universal Moneo. El nivel de estrellas obtenido en esta evaluación puede ser susceptible de aumentar en función del desarrollo posterior del programa, que se irá revisando periódicamente (124).

Resultados: Durante su aplicación del programa han participado 6.380 niños y niñas de 10 a 13 años de Castilla y León, siendo muy bien acogido por aplicadores y menores beneficiarios. En el año 2012 participaron un total de 983 alumnos (481 chicos y 502 chicas). En la evaluación de proceso del programa realizada en 2012 se obtuvo los siguientes resultados:

Instructores: Un 85,7% de los aplicadores consideró que el interés de los alumnos por el programa es alto, el 85,5% afirmó que el grado de fidelidad de la aplicación sobre lo programado es alto, el 82,2% consideró que los alumnos lograron un elevado grado de comunicación, discusión e intercambio de ideas, el 88,5% de los formadores afirmó que el grado de participación de los preadolescentes es alto, el 85,5% consideró que el clima del grupo en las sesiones ha sido muy bueno.

Y los Participantes: El 95,1% consideró que aprendió mucho con este programa y que lo aprendido es útil para su vida, el 96,2% afirmó que el programa resultó interesante, el 96,6% está satisfecho con las actividades realizadas en las sesiones, al 94,9% gustó la forma de trabajo del instructor, el 99,7% recomendaría a un amigo/a que participara en una nueva edición del programa, el 99% se inscribiría en otro programa el año próximo,

el 85,6% dice tener más información sobre las drogas y sobre las consecuencias de su consumo, el 65,8% transmitió que va a incorporar nuevas actividades en su tiempo de ocio, y un 97% de los menores se mostró satisfecho con su participación en el programa (124).

ÁMBITO EDUCATIVO

Contextualización de la prevención integral del consumo de drogas en el ámbito educativo (125)

Las adicciones han sido identificadas como un problema de salud pública a nivel mundial. En nuestro país esto se ha citado textualmente en algunos instrumentos legales como la Constitución, la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, y la Ley Orgánica de Educación Intercultural. A través de los mismos, se ha puesto de relieve la necesidad de desarrollar políticas y programas multinivel que permitan prevenir de manera integral el consumo de drogas, con particular énfasis en niños, niñas y adolescentes.

La prevención es uno de los principales componentes de un sistema centrado en la salud, por ende, cualquier estrategia o programa diseñado debe integrarse a una política local o nacional amplia y equilibrada, y que englobe entre otras cosas, a diferentes actores, multidisciplinariedad, información basada evidencia, desarrollo de habilidades y capacidades, adaptaciones al contexto, y por sobre todo, la comprensión de los factores que hacen a un individuo más o menos vulnerable frente al consumo de drogas.

Las Instituciones Educativas se reconocen en el medio como un punto de comienzo para una serie de fenómenos sociales, entre ellos, el consumo de sustancias, esto asociado a la existencia de diferentes factores de riesgos durante la etapa escolar. Por esta misma razón es que son los espacios apropiados y convenientes para la implementación de estrategias preventivas. Se convierten en el lugar de unión y participación de todas las personas que integran la comunidad educativa (autoridades, docentes, estudiantes, familias, cuidadores, personal administrativo y educativo), Además, son lugares fundamentales de socialización, donde niños, niñas y adolescentes emplean en este espacio una amplia proporción de su tiempo diariamente, por lo que la institución educativa debe convertirse en un factor de protección.

Se ha evidenciado que los programas preventivos bien diseñados e implementados, y que emplean acciones múltiples basadas en evidencia científica, producen resultados positivos en la prevención del inicio de consumo de drogas. La evidencia recolectada hasta el 2020 apunta inclusive a un cambio transgeneracional, es decir, la implementación de intervenciones preventivas en edades tempranas no solo que mejora el desarrollo de los niños y niñas, sino que puede conducir a la disminución de problemas comportamentales, mejorar el rendimiento académico, cognitivo y emocional, y tener el mismo efecto hacia la edad adulta, así como en los niños y niñas de la próxima generación.

Finalmente, es importante recordar que el uso, consumo y adicción son prevenibles a través de llevar una vida y funcionamientos sanos. Por ende, si bien el inicio de uso y consumo de drogas se ha asociado a la adolescencia temprana, esta misma etapa nos provee de oportunidades para intervenir y alcanzar resultados positivos que se extiendan a toda la comunidad. En este acápite revisaremos algunos principios de prevención, los elementos de un programa base y algunos ejemplos de intervenciones ejecutadas en otros países.

Consideraciones generales en el ámbito educativo

En los últimos años se ha producido una tendencia a la normalización del uso o consumo de alcohol y otras de drogas en la población adolescente; de manera que, aparece un modelo de consumo juvenil como forma de relación social, ocio, tiempo libre y realización personal. El consumo en adolescentes no debe ser visto como un rito de transición, sino como un problema de salud pública que está llegando a niveles epidémicos (143).

La adolescencia es un periodo de la vida que presenta unas características específicas. Desde el punto de vista psicológico, se trata de una etapa con tendencia a la experimentación y minimización del peligro relacionada con una percepción de capacidad de control aumentada; por lo que, es frecuente la aparición de comportamientos de riesgo, como es el caso del uso o consumo de drogas. A nivel biológico, es un periodo crítico en el uso de drogas y la posterior aparición de consumo problemático, ya que la zona del cerebro encargada de la toma de decisiones y del control de impulsos no está totalmente desarrollada, por lo que es más sensible a las alteraciones producidas por las drogas (143).

De tal manera que el consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes y jóvenes menores de 24 años de edad representa un problema de salud pública de gran importancia en todo el mundo; distintos organismos públicos y privados han invertido esfuerzos para estudiar este creciente fenómeno de salud; asimismo, la evidencia científica reporta asociaciones entre el consumo problemático de alcohol y otras drogas y otros problemas biopsicosociales (144).

La comunidad educativa es el lugar más indicado para la generación de vínculos de inclusión, de intercambio de experiencias, cultura y formación integral del alumno, de protección de sus derechos, de promoción de proyectos de vida y proyectos comunitarios. Es un espacio para crecer en un ámbito de transformación, de construcción, entre todos, para interactuar y establecer redes educativas, familiares y colectivas (145).

La pandemia por el COVID-19, la cuarentena, el debilitamiento de las relaciones familiares y sociales, el consumismo, la exclusión y la crisis de valores han actuado como desencadenantes para que se genere el individualismo y el consumismo, problemáticas que atraviesan toda la estructura familiar, social y política. La población

en general está experimentando ansiedad y estrés a causa de la pandemia de Covid-19, sobre todo los adolescentes y jóvenes quienes cambiaron la forma de relacionarse con sus amigos, compañeros de colegio o familiares. Como muchos, ellos están en la incertidumbre de cuándo podrán salir sin mascarilla y sin miedo al contagio. Para hacer frente a estos cambios emocionales, algunos jóvenes se exponen a situaciones de riesgo como es el consumo de alcohol y otras drogas (146).

La atención al desarrollo social y emocional de los adolescentes constituye uno de los retos para la política pública y para las distintas instituciones públicas y privadas que atienden a este grupo etario. Tanto organismos nacionales como internacionales han mostrado la importancia de esta dimensión del desarrollo como una de las necesidades para romper ciclos de transmisión intergeneracional ocasionados por la pandemia del COVID-19. La política pública nacional ecuatoriana ha considerado este reto como una de sus prioridades. Aunque cada vez hay mayor conciencia sobre este fenómeno, la tarea de entender cómo puede la sociedad asumir este reto para potenciar el desarrollo social y emocional de la población ecuatoriana apenas comienza (147).

En el marco de la Ley Orgánica De Prevención Integral Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas Y De Regulación Y Control Del Uso De Sustancias Catalogadas Sujetas A Fiscalización en el capítulo I Normas rectoras en su Art. 9.- Prevención en el ámbito educativo. Las autoridades del Sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual, para prevenir el uso y consumo de drogas. Además, en las mallas curriculares se incluirá de manera progresiva, la enseñanza de contenidos relacionados con el riesgo del consumo de drogas y estrategias de prevención integral. Del mismo modo, propiciará el relacionamiento entre pares y espacios de enseñanza - aprendizaje, para generar conocimiento, fortalecer las habilidades sociales para la vida y afianzar los vínculos familiares.

Será prioritaria la orientación y capacitación continua de los docentes en prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, para lo cual la autoridad educativa nacional incluirá en sus procesos de formación esta materia. (1)

Objetivo general

Brindar lineamientos y herramientas base para la construcción e implementación de programas de prevención integral del fenómeno Socioeconómico de las drogas, en el ámbito educativo.

Población destinataria

El manual está dirigido a la comunidad educativa, considerando que la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), en su Artículo 15, dice: “La comunidad educativa es el conjunto de actores directamente vinculados a una institución educativa determinada,

con sentido de pertenencia e identidad, compuesta por autoridades, docentes, estudiantes, madres y padres de familia o representantes legales y personal administrativo y de servicio” (133).

El rol de las madres y padres de familia o representantes legales es el de participar en la construcción del proyecto educativo y velar que los procesos educativos sean de calidad y calidez, conforme lo dicen los literales d y e del Artículo 17 de la LOEI (133).

En cuanto al personal que directamente participa en el desarrollo de las actividades de prevención de uso y consumo de drogas en el ámbito educativo; será el personal interdisciplinario que conforma el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE); sin embargo, es importante considerar que la prevención de uso o consumo de drogas se la debe realizar desde cada uno de los roles de las personas que conforman la comunidad educativa.

En este sentido se aplicará conforme a la LOEI, en el capítulo Octavo de la Protección de derechos de los miembros de la comunidad educativa y la prevención, atención exigibilidad y reparación de la violencia en el contexto educativo, en su art. 64.6 Prevención de la violencia en las instituciones educativas. El Departamento de Consejería Estudiantil será responsable y ejecutará las acciones de promoción de derechos, así como la prevención, detección, atención, seguimiento y reparación de casos provenientes de situaciones de riesgo psicosocial, violencia, exclusión o vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de los protocolos dispuestos por las autoridades rectoras; para cuyo efecto se establecerán hojas de ruta con los organismos del Sistema de Protección de Derechos y otras instancias administrativas o judiciales (1).

El presente documento será de aplicación tanto en los programas de educación regular, como en los programas de educación extraordinaria y especializada.

Actores involucrados para la implementación del programa

Los actores involucrados en el programa de prevención integral de drogas son las instituciones responsables de diseñar, implementar y ejecutar la política pública de drogas.

Autoridad nacional de la política pública de drogas.

Profesionales del Ministerio de Salud Pública.

Profesionales del Ministerio de Educación.

Comunidad Educativa.

- **Autoridades.** - En todos los establecimientos educativos públicos, particulares y fiscomisionales, la máxima autoridad debe ser la responsable de cumplir y hacer cumplir las disposiciones prescritas en la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Educación Intercultural, el presente reglamento y demás normativa específica que expida la Autoridad Educativa Nacional en todos sus niveles.

- **Profesional DECE.-** implementar la atención y velar por el desarrollo integral de las y los estudiantes, con la participación y apoyo de la comunidad educativa; especialmente el acompañamiento de padres y madres de familia, sustentado en el interés superior del niño como principio, derecho y regla de procedimiento, así como los principios de corresponsabilidad y debida diligencia; y bajo el enfoque de derechos, inclusión, género, intergeneracional, interculturalidad, movilidad, interseccionalidad y plurinacionalidad en garantía de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.
 - Los Departamentos de Consejería Estudiantil tienen como objetivo abordar y dar seguimiento al proceso de desarrollo integral de las y los estudiantes frente a las diferentes problemáticas psicosociales del mundo actual, el acompañamiento a las familias, con la misión de promover estrategias innovadoras, reflexivas y dialógicas que potencien las capacidades del estudiantado para la construcción de sus proyectos de vida. Estos departamentos se han posicionado y legitimado como instancias clave de las instituciones educativas para la incorporación plena de los derechos humanos, la promoción del bienestar en sentido holístico y como un ente aglutinador de toda la comunidad educativa.
- **Docentes.** - Son actores fundamentales en el proceso educativo y el desarrollo integral de las y los estudiantes, les proveen oportunidades de aprendizaje, fomentan en el aula una enseñanza que permita alcanzar los perfiles de egreso o aprendizajes declarados por el Currículo Nacional para Educación General Básica y Bachillerato. Contribuyen al mejoramiento de la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje, aseguran la aplicación de procesos y prácticas institucionales inclusivas y aportan, mediante su formación, a construir la sociedad que aspiramos para nuestro país.
- **Familias.** - Entre las diferentes funciones que tiene la familia se encuentran las siguientes: ejercer la veeduría del respeto de los derechos de los estudiantes del establecimiento y del cumplimiento de las políticas educativas públicas, fomentar la participación de la comunidad educativa en las actividades del establecimiento, colaborar con las autoridades y personal docente del establecimiento en el desarrollo de las actividades educativas.
 - Las familias tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo, constituyen el principal factor de protección de niñas, niños y adolescentes y son un eje fundamental en su desarrollo integral.
- **Estudiantes.** - Son actores fundamentales en el proceso educativo, a quienes se les debe garantizar sus derechos y protegerlos contra todo tipo de violencia en los establecimientos educativos o fuera de estos. Tienen también obligaciones y responsabilidades, entre ellas el cumplimiento y la participación de las actividades académico-formativas que establezca la institución educativa para su desarrollo integral. (2)

Actores que implementan el programa de prevención y dónde lo implementan (133)

Todas las personas que integran la comunidad educativa serán responsables de la implementación de estrategias de prevención del uso y consumo de drogas de acuerdo con sus responsabilidades y competencias.

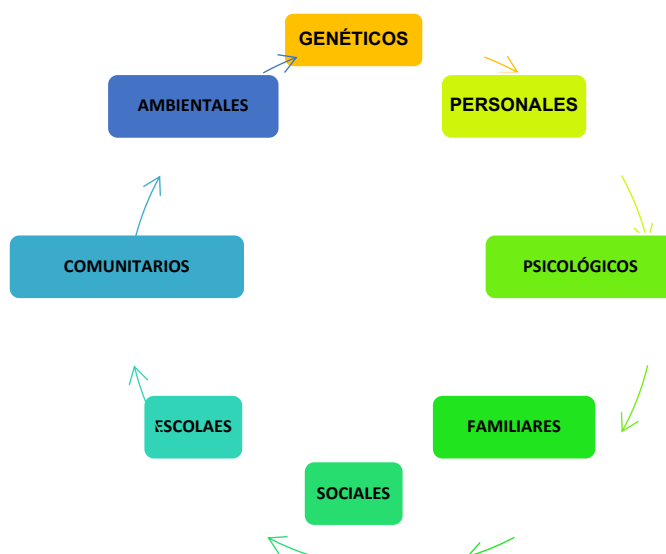
Factores protectores y factores de riesgo en el ámbito educativo

Los factores protectores y de riesgo frente al uso y consumo de drogas pueden variar de persona a persona, en parte por los patrones epidemiológicos de inicio del uso de sustancias en adolescentes, y, por otra parte, a la creciente necesidad de comprender como el uso o consumo de drogas se relaciona a transiciones en el desarrollo del individuo y a las influencias sociales pro-drogas que se ejercen sobre este (135).

Se entiende como factores de riesgo a aquellos que tienen la posibilidad de incrementar el abuso de drogas, mientras que los factores protectores son aquellos que reducen el riesgo. Se debe notar, sin embargo, que no todos los individuos que se encuentran en riesgo inician el uso de drogas o se convierten en “adictos”. (55).

La mayoría de programas de prevención integral frente al fenómeno de las drogas se enfocan en la intervención temprana de los niños y niñas, debido a que los factores de riesgo y protección afectan a diferentes etapas de la vida. De esta forma, se espera que se fortalezcan los factores protectores antes del desarrollo de conductas problemáticas. La literatura señala que mientras exista mayor exposición a factores de riesgo, mayor es la probabilidad de abuso, por ende, una meta importante es que los factores de protección excedan los de riesgo (149).

Ilustración 11. Factores de riesgo para el uso o consumo de drogas



Fuente: Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas. 2021 (1)
Elaborado: Equipo redactor.

Diferentes investigaciones han hecho posible identificar cómo determinados factores se relacionan con diferentes formas de consumo de drogas. Sin embargo, el desafío de esto es que cada uno de estos factores representan un desafío individual a nivel psicosocial: *para cada persona el inicio del consumo, su progreso, y la fase del desarrollo en la que se encuentra es variable*. Por ende, lo que se ha presentado previamente como factores protectores y de riesgo, son los señalados por la literatura como aquellos que contribuyen a reducir o aumentar el potencial de daño (95).

Finalmente, debe entenderse que el riesgo de uso y consumo de drogas se presenta en cada una de las transiciones de vida o etapas de desarrollo de un individuo, por ejemplo, en el niño podría ser el ir a la escuela por primera vez, mientras que en los adultos jóvenes puede ser el abandono del hogar para iniciar su vida laboral. Independientemente, las intervenciones de los programas preventivos deben estar direccionados a fortalecer los factores de protección en cada etapa de desarrollo de la vida. En otras palabras, los programas preventivos no deben ser estándares (55).

Lineamientos operativos para la implementación de la prevención integral del uso y consumo de drogas en el Ámbito Educativo

Para la implementación de programas de prevención de drogas en el ámbito educativo, es necesario seguir los lineamientos operativos establecidos para la prevención integral del uso y consumo de drogas, según el literal 4 y 4.1.

4. Estándares mínimos para considerar en la implementación de programas preventivos en el sistema educativo.

Un programa preventivo es un conjunto de acciones con el objetivo específico de impedir o retrasar la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo, que en el caso de las drogas es impedir o retrasar la aparición de conductas de uso y consumo de las distintas drogas (6). La prevención integral se centra en la persona, sus necesidades, motivaciones y realidades.

Esta se fundamenta en obtener conocimientos, reflexión y habilidades, descartando la represión y la exclusión. Por lo tanto, la presente propuesta apuesta por programas preventivos basados en evidencia científica, enfocados en acciones específicas para la niñez y la adolescencia, posicionando como el centro de las intervenciones el interés superior del niño, a lo largo de todo el ciclo escolar e incorporando a toda la comunidad educativa mediante los recursos que se disponen. (3)

4.1 Estándares mínimos para considerar en la implementación de programas de prevención integral del uso y consumo de drogas: (4)

1. Los programas de prevención deberán ser a largo plazo, durante la etapa escolar con repetidas intervenciones para reforzar las metas de prevención originales. Por ejemplo, los esfuerzos basados en la escuela dirigidos a estudiantes de

educación primaria y secundaria deberían incluir sesiones de apoyo para ayudar en el período crítico de transición entre la Educación General Básica y el Bachillerato (6).

2. Los programas de prevención deberán utilizar los recursos educativos que se disponen en pro del desarrollo de la promoción de la salud. Estos no deben ocupar el lugar de las prioridades educativas, ni sobrecargar los planes de estudio, ni las tareas de los/as maestros/as o docentes, sino que deben de estar incluidas en ellas, ya que su actividad en sí, en su totalidad, puede ser una actividad promotora de salud (7).
3. La institución educativa es, primero y principalmente, un lugar de aprendizaje. Por sobre todas las cosas, los programas preventivos deberán incluir un entrenamiento a los profesores acerca de prácticas de buen manejo de las clases, tales como: el apropiado refuerzo de la conducta de los estudiantes. Dichas técnicas ayudan a fomentar las conductas positivas de los estudiantes, el rendimiento, la motivación académica y el apego a la escuela (8).
4. Los programas de prevención deben fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo (9).
5. Los programas de prevención deberán tener como objetivo todos los tipos de consumo de drogas, incluyendo el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, heroína, inhalantes, heroína, pasta base de cocaína, etc.
6. La prevención debe efectuarse dos años antes de la edad de inicio de consumo de drogas, una vez detectado en el ámbito escolar. Por ejemplo, si la edad de inicio de consumo de alcohol es los 12 años, las acciones preventivas con mayor intensidad y esfuerzo deberán comenzar a los 10 años, debido al nivel de riesgo de esta población (9).
7. Los programas de prevención deberán incluir estrategias para fortalecer la toma de decisiones, la construcción de un proyecto de vida e incrementar la competencia social (ej., en comunicación, en la relación con los compañeros (iguales), la autoeficacia, y el asertividad).
8. Los programas de prevención dirigidos a los adolescentes deberán incluir métodos interactivos, como grupos de discusión entre compañeros, además de la enseñanza didáctica de técnicas individuales (9).
9. Los programas de prevención deberán incluir a las madres, los padres o representantes legales para que refuercen el aprendizaje de los estudiantes, tales como información sobre las drogas y sus efectos adversos, que genere oportunidades para discutir en la familia sobre el uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y la postura que adoptará la familia sobre su uso y consumo (9).

10. Los esfuerzos de prevención centrados en la familia tienen un mayor impacto que las estrategias que se centran únicamente en la familia o únicamente en los estudiantes (9).
11. Los contenidos de las estrategias de prevención deberán ser adaptados para tratar la naturaleza específica del problema de uso y consumo de drogas en cada comunidad (9).
12. Los programas de prevención deberán ser específicos para la edad de los individuos a los que va dirigido, apropiados para el nivel de desarrollo, ser sensibles culturalmente, con un enfoque de derechos humanos y desde una perspectiva de género (9). (4)

Recomendaciones basadas en evidencia

Este apartado se centra en la revisión de intervenciones que han mostrado consistentemente evidencia científica, y requiere ser diferenciado del apartado de buenas prácticas, debido a que estas últimas pueden haber sido implementadas exitosamente en un territorio, sin que necesariamente tengan la evidencia científica para su eficaz réplica en otro contexto territorial.

El consumo de drogas es un problema de salud pública de gran magnitud, con repercusiones tanto en el individuo como en la sociedad. El uso de drogas ocurre casi exclusivamente en un contexto social durante la adolescencia temprana y generalmente involucra sustancias que están fácilmente disponibles, como el alcohol, el tabaco y la marihuana (134).

El inicio temprano de consumo de drogas se asocia con una serie de resultados negativos en la salud y en el comportamiento social, incluida la familia. Hasta la actualidad, se han desarrollado varios programas para la prevención del uso y abuso de drogas en la población adolescente, entre estos, se han identificado como intervenciones efectivas a aquellas que integran a los factores protectores y de riesgo en los niveles individual, familiar y comunitario, y que, además, se guían por diferentes teorías psicosociales. Sin embargo, no resultan eficientes sino son combinadas con medidas de política pública y comunicación masiva (135).

Algunas de las recomendaciones basadas en evidencia, a la hora de desarrollar programas de prevención, están dirigidas a (136):

- Fortalecer los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo
- Todas las formas de uso o consumo de drogas, por separado o en conjunto; incluyendo el uso o consumo de drogas legales por menores, el uso o consumo de drogas ilegales, y el uso o consumo inapropiado de sustancias obtenidas

legalmente, los medicamentos de prescripción, o aquellos que no necesitan prescripción.

- A tratar factores de riesgos específicos que respondan a las características de la población beneficiaria tales como la edad, necesidades, el sexo, y la cultura, para mejorar la eficacia del programa.
- Incluir a las familias en las diferentes estrategias de prevención. Deben contener la enseñanza de formas asertivas de comunicación con hijos/as, habilidades de crianza, además del cómo establecer, cumplir y hacer cumplir las reglas familiares con respecto al uso de sustancias (144).

Algunas características de los programas de prevención basados en evidencia se centran en (125):

- Usualmente tienen multi componentes o se combinan entre sí. Los programas o intervenciones que llegan a niños y adolescentes a través de una variedad de abordajes son los que tienen mayor impacto.
- Abordan todas las formas de consumo de drogas. No se centran en una droga en específico, sino en el inicio de consumo de todas.
- Incrementan el conocimiento de las consecuencias nocivas para la salud. Se ha demostrado que tener más conocimiento de los efectos del uso de las drogas sobre el organismo no necesariamente retrasa el consumo, como logra el cese del consumo.
- Son específicos, es decir, se diseñan para poblaciones específicas.
- Combinan enseñanza entre pares y por parte de adultos.
- Ponen énfasis en la adquisición de habilidades de afrontamiento y comportamientos “anti-drogas”
- Contribuyen al éxito de una intervención en el largo plazo, es decir, contempla los factores específicos que hacen posible el éxito a largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas, ha identificado intervenciones basadas en evidencia a lo largo del ciclo de la vida, en las que se incluyen acciones posibles desde la lactancia y primera infancia, la infancia media, la adolescencia temprana, la adolescencia y la edad adulta. Tomando en consideración que los niños, niñas y adolescentes pasan gran tiempo fuera de la familia y, casi siempre, en un ambiente escolar, revisaremos la evidencia de algunas intervenciones específicas de estos grupos:

Tabla 20. Consideraciones para intervenciones basadas en evidencia en la infancia media

INFANCIA MEDIA	
Programas de habilidades parentales y de crianza	Evidencia Evidencia resumida de estudios sobre intervenciones preventivas basadas en la familia señala que pueden prevenir el consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas con efectos que persisten a mediano y largo plazo, siendo más
Programas para fortalecer la comunicación asertiva	

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

	eficaces si las intervenciones son impartidas por un facilitador. Adicionalmente, se señala respecto de estas intervenciones que (137): Contribuyen a prevenir violencia y a gestionar trastornos de comportamiento en niños, niñas y adolescentes. Son efectivas también si se promueven entre mujeres, padres, madres, cuidadores, representantes legales niños y niñas.
Educación en habilidades socioemocionales Personal educativo capacitado en prevención integral del uso y consumo de drogas contribuye a que niños, niñas y adolescentes desarrollen habilidades socioemocionales. Herramientas o metodologías estructuradas y basadas en actividades interactivas. Los niños, niñas y adolescentes se preparan para enfrentarse a situaciones difíciles de la vida cotidiana, pero de manera segura y saludable.	Evidencia No existe evidencia de aplicación en países Latinoamericanos, sin embargo, de la evidencia disponible en otros países se puede señalar que este tipo de intervenciones pueden prevenir el consumo de alcohol, tabaco y drogas a largo plazo.
Estas intervenciones deberán centrarse en el aprendizaje de competencias personales y sociales, la toma de decisiones, el buen uso del tiempo libre para prevenir el uso de drogas, la influencia y las presiones para el consumo. Programas de mejoramiento del entorno escolar.	Evidencia No existe evidencia de aplicación en países Latinoamericanos. Estas intervenciones contribuyen a los objetivos indicados en la sección izquierda. Sin embargo, provienen de fuentes secundarias.
Políticas para evitar el abandono escolar Se basan en la mejoría del vínculo con la escuela, a través de competencias acorde a la edad. Posteriormente, estos mismos se convierten en factores de protección.	Evidencia Este tipo de intervenciones se han aplicado principalmente en países de ingresos bajos. Se tiene evidencia secundaria de este tipo de intervenciones, entre otras: La práctica de proporcionar dinero a las familias para incrementar asistencia escolar no ha producido resultados por sí solo, es decir, se obtiene mejores resultados a partir de la combinación de intervenciones. Las transferencias condicionadas parecen producir mejores resultados por sí solas.
Prevención en riesgos psicosociales y atención integral en salud mental. Los trastornos mentales como depresión, ansiedad y trastorno por déficit de atención se	Evidencia Estas intervenciones van de la mano con la oferta temprana de intervenciones posibles como intervenciones psicológicas, terapia cognitivo-conductual, psicoterapia interpersonal y capacitación guiada a los cuidadores (128).

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

asocian a un mayor riesgo para el consumo de drogas desde la adolescencia en adelante.	
--	--

Fuente: International standards on drug use prevention, 2018 (138).

Elaborado: Equipo redactor.

Tabla 21. Consideraciones para intervenciones basadas en evidencia en la adolescencia

ADOLESCENCIA	
Educación en prevención basada en la competencia e influencia social Estas intervenciones son ejecutadas por profesores o facilitadores cualificados, centrándose en el aprendizaje de competencias personales y sociales para rechazar el uso de drogas, la influencia y las presiones para el consumo.	Evidencia se puede señalar que este tipo de intervenciones pueden prevenir el consumo de alcohol, tabaco y drogas a largo plazo si son impartidos por un profesor o facilitador. No deben ser dirigidos por estudiantes ni en grupos de alto riesgo.
Políticas para prevenir el uso de drogas. Normas o códigos de convivencia para que estudiantes o el personal educativo no usen o consuman drogas en las instalaciones educativas. En caso de hacerlo, en las políticas se adoptan también medidas disciplinarias para sancionar incidentes. Sin embargo, se debe intervenir desde un enfoque restaurativo y de prevención de la reincidencia.	Evidencia No existe evidencia concreta sobre su eficacia. Sin embargo, la educación tiene como principio rector la formulación de acuerdos de convivencia armónica entre los actores de la comunidad educativa. Así se garantiza que, que las instituciones educativas sean espacios democráticos de ejercicio de derechos y convivencia pacífica. Es importante impulsar aprendizajes de calidad y construir con todos los actores de la comunidad educativa, ambientes de paz, de convivencia armónica, de seguridad y de protección, que impulsen aprendizajes de calidad, prevención de riesgos psicosociales y ejercicio de la ciudadanía. Fortalecer los mecanismos de protección integral y convivencia armónica en el espacio escolar, mediante procesos educativos estructurados y participativos, encaminados al buen trato, a la resolución pacífica de conflictos y la implementación de prácticas ciudadanas y respetuosas, en las relaciones interpersonales, lo que asegura que las instituciones educativas sean lugares seguros y que las y los estudiantes sean acompañados al ser vulnerados sus derechos. Por lo cual se deberá involucrar a la comunidad educativa para fortalecer los factores protectores desde temprana edad, las acciones preventivas

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

	con mayor intensidad deberán empezar a los 10 años.
Políticas para reforzar el vínculo con la institución educativa. Son intervenciones de tipo universal, mejoran la participación, los vínculos positivos y compromiso hacia la comunidad educativa. Pueden ser aplicadas en conjunto a otras intervenciones, como las de habilidades parentales mediante un enfoque sistémico familiar que permita fortalecer una comunicación asertiva, así como las habilidades de crianza, creando un ambiente seguro.	Evidencia No existe evidencia de aplicación en países Latinoamericanos. Sin embargo, de los países aplicados se encontró que este tipo de intervenciones contribuyen a la prevención de todo tipo de drogas (139).
Abordar las vulnerabilidades psicológicas individuales, es decir el reconocimiento del estado de ánimo y manejo de emociones mediante el fortalecimiento de la inteligencia emocional. Dirigidos con particularidad a adolescentes en riesgo, se caracterizan por centrarse en la adquisición de habilidades socioemocionales ante situaciones de riesgo. Trabajar en la baja percepción de los riesgos del consumo de drogas.	Evidencia Este tipo de intervenciones se han aplicado principalmente en Estados Unidos y países europeos. Se tiene evidencia secundaria de este tipo de intervenciones, coadyuvan a reducir tasas de consumo de alcohol principalmente, y de consumo de sustancias en etapas posteriores de la vida.
Programas de mentores Estas intervenciones hacen referencia a la interacción entre niños y adolescentes con adultos que no pertenecen a su núcleo familiar, llamados “mentores”. Pueden ser DECE, docentes, entrenadores o líderes comunitarios que comprometen parte de su tiempo a actividades con niños, niñas y adolescentes.	Evidencia Este tipo de intervenciones se han aplicado principalmente en Estados Unidos y países europeos. Su mayor evidencia se centra en la prevención de la violencia juvenil, sin embargo, se reporta evidencia en la prevención del consumo de drogas.

Fuente: International standards on drug use prevention, 2018 (138).

Elaborado: Equipo redactor.

Recomendaciones basadas en evidencia específicas por género

Las recomendaciones basadas en evidencia se presentan en su mayoría “neutrales de género”, es decir, se dirigen a niños, niñas y adolescentes, considerando que las intervenciones pueden ajustarse a ambos sexos y con efectividad similar. Sin embargo, es importante rescatar la realidad diferencial en cuanto a los efectos, motivaciones y contexto en los que se desarrolla y se mantiene el consumo de drogas en hombres y en mujeres (140).

El género condiciona las relaciones que hombres y mujeres mantienen con las drogas. Aunque muchas mujeres comparten con los hombres hábitos de consumo, en general mantienen un patrón de consumo menos nocivo para la salud: consumen con menor frecuencia y menores cantidades que los hombres. (9)

Hombres y mujeres tienen diferentes características físicas (peso, altura, funcionamiento hormonal, tipo de respuesta biológica ante las drogas, etc.), psicológicas (autoestima, habilidades cognitivas, respuestas emocionales, etc.) y circunstancias sociales (reconocimiento, valoración y participación social) que justifican el distinto impacto de los consumos de drogas. (9)

Se debe considerar la accesibilidad y evaluación de respuesta a los consumos problemáticos y sobre la criminalización de las personas LGBTIQ+ a fin de contar con información y herramientas que permitan pensar prácticas, políticas y diversas modalidades de intervención que mejoren la calidad de vida de las personas LGBTIQ+. (10)

El Reporte Mundial de Drogas del 2018, resaltó la importancia en la creación de intervenciones ajustadas a la realidad de género, explorando con particularidad las necesidades y retos de las mujeres y las adolescentes, así como el desarrollo de cuidados y tratamientos específicos (25).

En este sentido, será necesario considerar las particularidades del desarrollo de la identidad masculina y femenina en la adolescencia temprana, el rol que juega el género frente al consumo de drogas, así como los factores de riesgo y protección específicos para cada sexo, con la intención de aumentar la efectividad de las intervenciones. Lo anterior se sustenta, entre otros aspectos, en que (142):

- Las niñas y las adolescentes tienen una mayor tendencia a la depresión, a los trastornos alimenticios y/o a ser violentadas física o sexualmente, lo que incrementa el riesgo de consumo de drogas.
- Las niñas y las adolescentes experimentan una pubertad temprana por lo que están en más riesgo de consumir drogas antes y con mayor frecuencia frente a sus pares masculinos.
- Las niñas y las adolescentes son más propensas a experimentar efectos secundarios, daños orgánicos y efectos adversos para la salud más intensos que sus pares varones.
- Las niñas y las adolescentes son más propensas a la experimentación de sentimientos de baja autoestima, a la presión por pares, a la automedicación, a las preocupaciones con el peso y la apariencia, lo que incrementa la motivación para el uso de alcohol, tabaco y/o drogas.

Frente a lo anterior diferentes organizaciones internacionales han subrayado algunos factores que pueden potenciar la efectividad de los programas preventivos para las adolescentes:

Ilustración 12. Consideraciones para intervenciones basadas en evidencia centradas en género

FAMILIA	ESCUELA	MODELOS DE ROLES	HABILIDADES PARA LA VIDA	TIEMPO
• El apoyo familiar es igual de importante entre hombres y mujeres, sin embargo, es especialmente importante para adolescentes y jóvenes que se encuentran en proceso de formación. • Considerar la equidad de género, dando importancia a los índices de suicidios en el Ecuador.	• Asistir y sentirse conectada con la institución educativa, ayuda a incrementar el desempeño escolar. • Garantizar que la institución educativa se convierta en un espacio seguro y un factor de protección.	• Hace referencia a programas que ofrezcan modelos de roles positivos que garanticen la equidad. • Modificar patrones socioculturales.	• Enseñanza de habilidades socioemocionales como parte de los programas de prevención.	• Los programas preventivos con mayor efectividad son los que se imparten antes del inicio de consumo de drogas, debido a que la evidencia sugiere que el lapso de tiempo entre la aparición del consumo es más corto para la mujeres que para los hombres.

Fuente: Prevención Efectiva del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Chicos y Chicas Adolescentes, 2010 (125)
Elaborado: Equipo redactor

Estrategias de prevención (135) (149) (1) (150)

La prevención ha tenido importantes cambios en el tiempo. En el pasado esta fue limitada a generar normas, controlar el tráfico y penalizar a quienes consumían drogas, dejando de lado una diversidad de iniciativas que se centran en el individuo, el abordaje integral, la garantía de atención en salud y/o tratamiento oportuno (55).

La prevención es un continuo donde se implementan estrategias previamente a que inicie el problema; en este caso, a que el individuo inicie el uso o consumo de drogas. Las estrategias y programas de prevención se centran en los factores de riesgo y de protección a nivel individual, familiar y comunitario. La meta principal se enfoca en “...crear nuevos factores de protección y fortalecer los existentes mientras se revierten o reducen los factores de riesgo en la juventud” (53).

De acuerdo a la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Crimen el propósito de la prevención del consumo de sustancias se dirige al: “...desarrollo sano y seguro de los niños y los jóvenes para que aprovechen sus talentos y su potencial y se conviertan en miembros capaces de contribuir a su comunidad y a la sociedad en general...” (138). Desde la citación previa entendemos, entonces, que las estrategias de prevención nos permiten comprender y actuar de mejor manera sobre los factores que hacen que una persona sea más vulnerable al inicio en el uso y consumo de drogas, de tal forma que se favorezca su participación, evolución y abstinencia frente a las mismas (138).

Para que resulte eficaz la implementación de cualquier estrategia, esta no debe hacerse de manera aislada, por el contrario, debe integrarse al contexto en el que va a ser adoptada. Es decir, plantearse estrategias que independientemente de su objetivo, se desarrollen contando con una base sólida, basada en evidencia, y que permita mejorar

las prácticas preventivas progresivamente mediante una visión informada del contexto de la problemática (151).

Inicialmente, los programas de prevención pueden ser clasificados según el tipo de audiencia para el cual son implementados y/o de acuerdo con el nivel de vulnerabilidad que presente la población. La literatura distingue tres tipos de programas preventivos:

Ilustración 13. Tipos de programas preventivos

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL

Están diseñados para la población general, por ejemplo, todos los estudiantes de una Institución Educativa. Se centran en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, actitudes, conocimientos que procuren adquisición de estilos de vida saludables y actitudes críticas frente al consumo de drogas.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SELECTIVOS

Son programas diseñados para grupos de una población específica o subsectores, por ejemplo, estudiantes con bajo rendimiento académico o hijos de personas con uso y consumo de drogas.

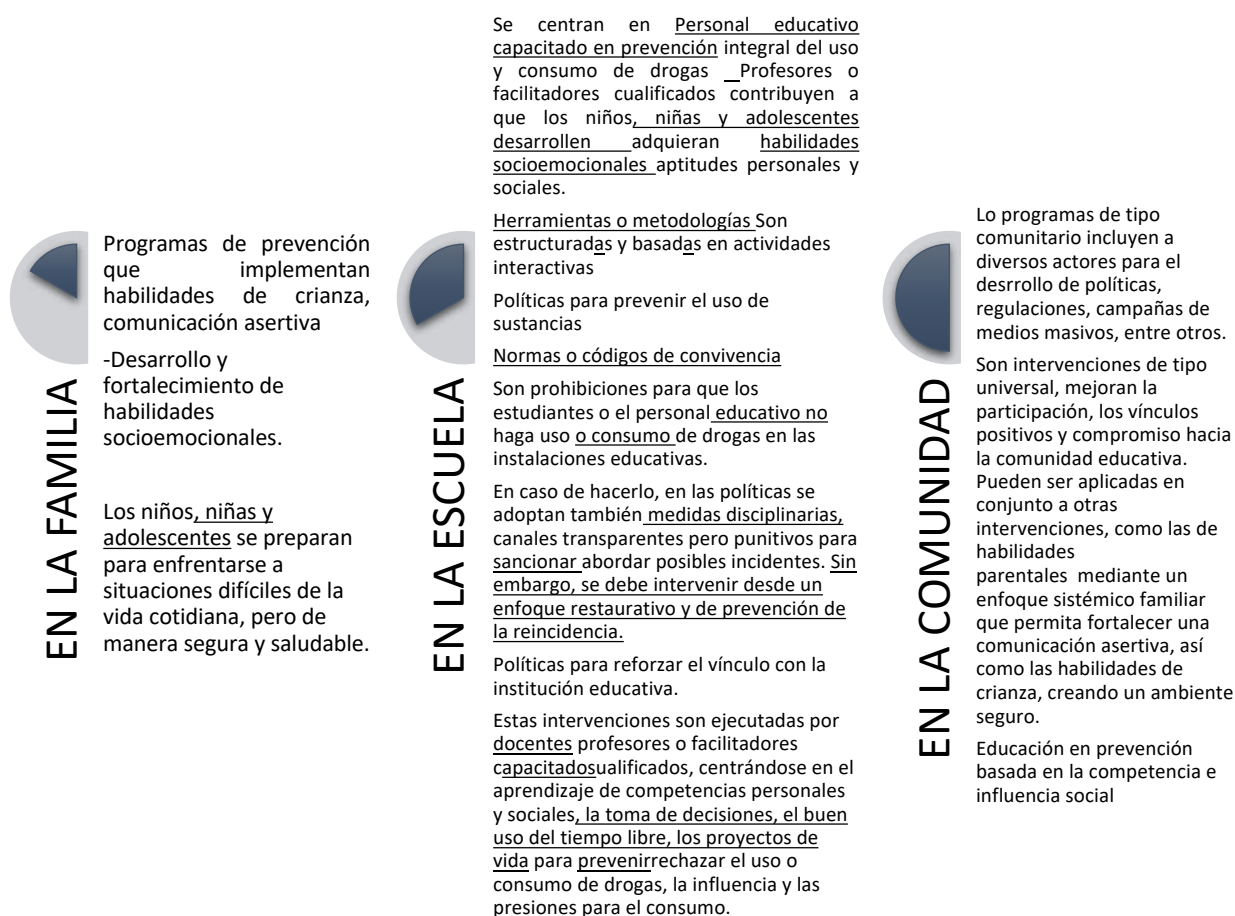
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA

Están diseñados para grupos de individuos que hacen uso de drogas o que presentan otras conductas de riesgo asociadas.

Fuente: Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar, 2005 (86).
Elaborado: Equipo redactor.

En concomitancia a lo anterior, las estrategias o programas a implementarse han de considerar una serie de variables como: edad, género, características de territorio, estado de salud, la cultura y el nivel socioeconómico. Adicionalmente a dichas consideraciones, en los diferentes niveles de incidencia para el consumo de drogas se identifican las siguientes acciones de manera específica:

Ilustración 14. Acciones de prevención de Drogas en el ámbito educativo en la familia, escuela y comunidad.



Fuente: Prevención Efectiva del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Chicos y Chicas Adolescentes, 2010 (125).
Elaborado: Equipo redactor.

Si bien los programas preventivos se enfocan principalmente en los factores de desarrollo y las influencias sociales y otros factores etiológicos que contribuyen al uso de sustancias en adolescentes, de acuerdo al Instituto Nacional para la Salud de los Estados Unidos, se han descrito programas integrales de prevención basados en la comunidad, con componentes de prevención universal, seleccionada e indicada para centros educativos y sus familias (152), como se detalla a continuación:

Programas de Prevención de drogas en el ámbito educativo (12)

De acuerdo a los estándares internacionales se considerarán las siguientes características de acuerdo a su grupo etario:

Educación en la primera infancia

Los programas de educación en la primera infancia refuerzan el desarrollo social y cognitivo de los niños en edad preescolar (entre 2 y 5 años) que provienen de comunidades desfavorecidas. Por lo tanto, es una intervención selectiva con un contenido de desarrollo.

Características que se consideran están asociadas a la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

Según estos estudios, ofrecer servicios de educación en la primera infancia a los niños que crecen en comunidades desfavorecidas puede reducir el consumo de marihuana a los 18 años y también puede disminuir el consumo de tabaco y otras drogas (resultados primarios).

- ✓ Mejora las competencias cognitivas, sociales y lingüísticas de los niños;
- ✓ Sesiones diarias;
- ✓ Programas impartidos por profesores debidamente capacitados;
- ✓ Prestación de otros tipos de apoyo socioeconómico a las familias.

Infancia media

Los niños en la infancia media pasan más tiempo fuera de la familia; están casi siempre en la escuela y con compañeros de su misma edad. Si bien la familia sigue siendo el principal agente de socialización, en esta etapa la guardería, la escuela y los grupos de amigos desempeñan un mayor papel cada vez. En este sentido, factores tales como las normas comunitarias, la cultura escolar y la calidad de la educación se vuelven cada vez más importantes para el desarrollo seguro y saludable desde el punto de vista emocional, cognitivo y social. En la infancia media, las habilidades sociales y las actitudes pro sociales adquieren mayor relevancia y se convierten en factores fundamentales de protección que determinan también la manera en la que el niño, cuando alcance la edad escolar, se enfrentará y se vinculará con la escuela y sus compañeros.

En lo referente a los resultados primarios de la prevención, estos estudios constataron que los programas universales basados en la familia pueden prevenir el consumo de tabaco, alcohol, drogas y sustancias entre los jóvenes

Al parecer, los programas más intensivos impartidos por un facilitador debidamente capacitado suelen ser más eficaces que los programas asistidos por ordenador o impartidos en una sola sesión. También resultaron eficaces algunas intervenciones concretas orientadas a las mujeres y dirigidas a las madres y a las hijas.

En la infancia media los programas recomendados para trabajar en prevención de drogas son:

➤ Programa sobre aptitudes parentales

Características que se consideran están asociadas a la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

- ✓ Mejoran los lazos familiares, es decir, el vínculo entre padres e hijos;
- ✓ Apoyan a los padres para que desempeñen un papel más activo en las vidas de sus hijos, por ejemplo, vigilando sus actividades y amistades, y participando en su aprendizaje y su educación;
- ✓ Ayudan a los padres a aplicar una disciplina positiva y adecuada para el desarrollo;
- ✓ Prestan apoyo a los padres para que puedan servir de modelo a sus hijos.
- ✓ Organizan de manera fácil y atractiva la participación de los padres (por ejemplo, reducción de las horas de trabajo, comidas, cuidado de los niños, transporte o un pequeño premio para los que completen las sesiones);
- ✓ Suelen impartirse en varias sesiones (a menudo unas 10 sesiones o más en el caso de padres de comunidades marginadas o desfavorecidas o en el contexto de un programa de tratamiento en el que uno o los dos progenitores sufran trastornos relacionados con el consumo de sustancias);
- ✓ Incluyen normalmente actividades para los padres, para los niños y para toda la familia;
- ✓ Impartidos por personas debidamente capacitadas, en muchos casos sin ningún título oficial.

Características que pueden considerarse relacionadas con la ineficacia o la ineffectividad o con efectos adversos con base en la consulta a los expertos

- ✓ Socavar la autoridad de los progenitores;
- ✓ Limitarse a facilitar a los progenitores información sobre drogas para que puedan hablar de ello con sus hijos;
- ✓ A cargo de personal insuficientemente capacitado.

➤ Educación en aptitudes personales y sociales

Características que se consideran están asociadas a la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

- ✓ Mejora un conjunto de aptitudes personales y sociales;
- ✓ Programas impartidos en una serie de sesiones estructuradas, a menudo se ofrecen sesiones de refuerzo durante varios años;
- ✓ Programas impartidos por profesores o facilitadores debidamente capacitados;
- ✓ Las sesiones son fundamentalmente interactivas.

Características que pueden considerarse relacionadas con la ineficacia o la ineffectividad o con resultados adversos con base en la consulta a los expertos

- ✓ Utilizar métodos no interactivos como, por ejemplo, conferencias, como método principal;
 - ✓ Facilitar información sobre sustancias específicas y suscitar temores.
 - ✓ Centrarse solo en el desarrollo de la autoestima y la educación emocional.
- Programas de mejoramiento del entorno educativo

Características que se consideran están asociadas a la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

- ✓ Los programas a menudo se imparten durante los primeros años escolares;
 - ✓ Incluyen estrategias para responder a los comportamientos inadecuados;
 - ✓ Incluyen estrategias para reconocer los comportamientos adecuados;
 - ✓ Proporcionan información sobre las expectativas;
 - ✓ Participación activa de los estudiantes.
- Políticas para evitar la deserción escolar

Estas políticas aumentan la asistencia de los niños a la escuela y mejoran sus competencias lingüísticas y sus conocimientos de aritmética. La práctica de proporcionar dinero en efectivo a las familias no parece producir resultados significativos por sí sola, mientras que las transferencias condicionadas sí lo hacen.

El horizonte temporal para la sostenibilidad de estos resultados no está claro.

- Trabajar en temas de salud mental y riesgo psicosocial

Adolescencia temprana

La adolescencia es un período de desarrollo en el que los jóvenes están expuestos a nuevas ideas y comportamientos, a través de un mayor contacto con personas y organizaciones más allá de los experimentados en la infancia. Es una época de “probar” las funciones y responsabilidades de adulto y es, además, un momento en el que, debido a la “plasticidad” y maleabilidad del cerebro del adolescente, al igual que ocurre en la infancia, este período de desarrollo es un momento propicio para que las intervenciones refuercen o modifiquen las experiencias anteriores.

Las intervenciones destinadas a desarrollar las aptitudes parentales pueden llevarse a cabo en la infancia media y en la adolescencia temprana. Los estudios identificados en la investigación no presentan resultados desglosados por edad, por lo que, en lugar de repetir en este apartado sobre la “Adolescencia temprana” la sección relativa a las aptitudes parentales.

- Educación en materia de prevención basada en la competencia y la influencia social

Características que pueden considerarse relacionadas con la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

Utilizar métodos interactivos;

Programas impartidos en una serie de sesiones estructuradas (normalmente entre 10 y 15) una vez a la semana, a menudo ofreciendo sesiones de refuerzo durante varios años;

Programas impartidos por un facilitador debidamente capacitado (o incluso por compañeros debidamente capacitados);

Brindar la oportunidad de practicar y aprender una gran variedad de competencias personales y sociales, en particular las capacidades para hacer frente a los problemas y adoptar decisiones y la capacidad de resistencia, especialmente en relación con el consumo de sustancias;

Reforzar las percepciones de los riesgos asociados al consumo de sustancias, haciendo hincapié en las consecuencias inmediatas;

- ✓ Disipar las falsas ideas sobre la naturaleza normativa y las expectativas vinculadas al consumo de sustancias.

Características que pueden considerarse relacionadas con la ineficacia o la inefectividad o con resultados adversos con base en la consulta a los expertos

- × Utilizar métodos no interactivos como, por ejemplo, conferencias, como método principal;

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

- × Facilitar información descontextualizada, y especialmente suscitar temores;
- × Programas impartidos en sesiones de diálogo no estructuradas; × Centrarse exclusivamente en el refuerzo de la autoestima y la educación emocional;
- × Abordar solamente cuestiones relacionadas con la toma de decisiones o los valores éticos o morales;
- × Utilizar a ex consumidores de drogas como testimonio.

➤ Políticas educativas para prevenir el uso y consumo de drogas

Características que pueden considerarse relacionadas con la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

- ✓ Apoyar el funcionamiento escolar y evitar las perturbaciones;
- ✓ Políticas desarrolladas con la participación de todas las partes interesadas (los estudiantes, los profesores, el personal y los padres);
- ✓ Las políticas especifican claramente las sustancias prohibidas, así como los lugares (instalaciones escolares) o las ocasiones (funcionamiento escolar) en los que se aplica la política;
- ✓ La política se aplica a todos en la escuela (estudiantes, profesores, personal y visitantes) y a todas las sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y drogas);
- ✓ Abordar las infracciones de las políticas con sanciones positivas, proporcionando servicios de asesoramiento —o remitiendo a dichos servicios—, tratamiento u otros servicios psicosociales y de atención de la salud, en lugar de adoptar medidas punitivas;
- ✓ Aplicar las políticas de manera sistemática y puntual, incluyendo medidas de refuerzo positivo que faciliten el cumplimiento.

Características que pueden considerarse relacionadas con la ineficacia o la ineffectividad o con resultados adversos sobre la base de la consulta a los expertos

- ✓ Inclusión de pruebas aleatorias de detección del uso de drogas.

➤ Programas educativos para fortalecer el vínculo con la escuela

Características que pueden considerarse relacionadas con la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

- ✓ Apoyar los valores escolares positivos y el compromiso con la escuela;
 - ✓ Apoyar la participación de los estudiantes.
- Abordar las vulnerabilidades psicológicas individuales

Características que pueden considerarse relacionadas con la eficacia o efectividad con base en la consulta a los expertos

- ✓ Programas impartidos por profesionales debidamente capacitados (por ejemplo, psicólogos o profesores);
- ✓ Con ayuda de instrumentos de eficacia probada, se ha seleccionado a participantes con unos determinados rasgos de personalidad;
- ✓ Los programas se han organizado de forma adecuada para evitar cualquier posibilidad de estigmatización;
- ✓ Proporcionar a los participantes las competencias necesarias para manejar de manera positiva las emociones asociadas a su personalidad;
- ✓ Serie corta de sesiones (entre 2 y 5).

➤ Programas de mentores

Características que pueden considerarse relacionadas con la eficacia o efectividad sobre la base de la consulta a los expertos

- ✓ Proporcionar capacitación adecuada y apoyo a los mentores;
- ✓ Basado en un programa de actividades muy estructurado.

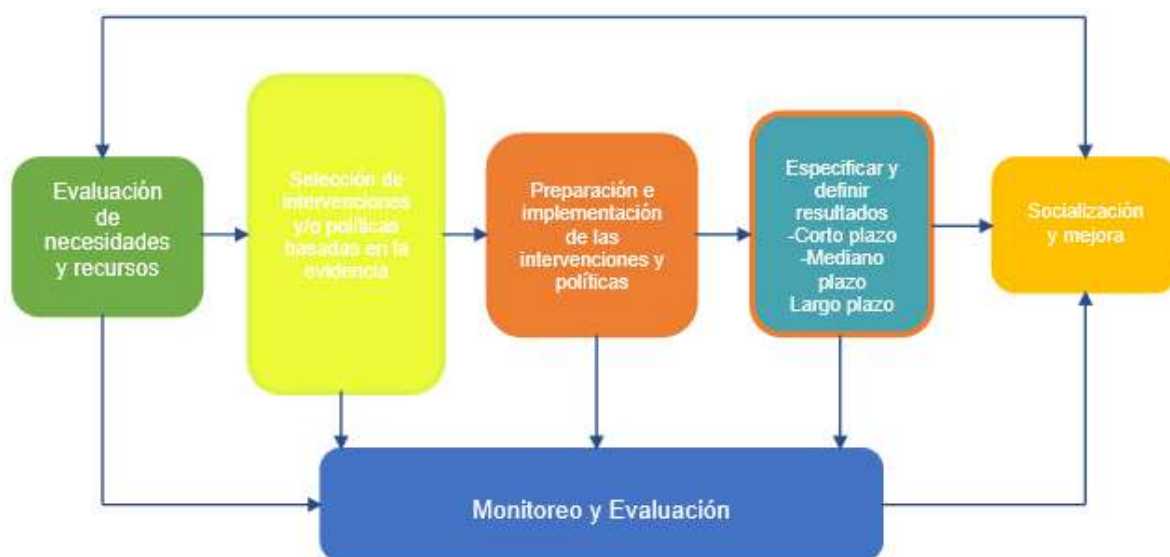
Adolescencia y edad adulta

A medida que los adolescentes crecen, las intervenciones que se llevan a cabo fuera de los entornos familiares y escolares, por ejemplo, en el lugar de trabajo, en el sector sanitario y en los lugares de ocio, adquieren mayor importancia.

Base para el desarrollo de un programa preventivo (138)

El desarrollo de un programa de prevención debe estar asentado en un sistema de prevención efectivo, de tal forma que las intervenciones propuestas recojan suficiente evidencia científica, abarquen múltiples entornos y niveles de riesgo, así como también sean específicos a la población a la que se dirigen. Un programa preventivo cuenta al menos con cinco componentes.

Ilustración 15. Componentes básicos para la implementación de la prevención integral (4)



Fuente: Introducción al Currículo universal de prevención - Serie para Implementadores. (4)

Elaborado: Colombo Plan Drug Advisory Programme

Diagnóstico de necesidades y recursos (4)

Hay que considerar que, para la implementación de programas de prevención integral del uso y consumo de drogas, es indispensable realizar una evaluación de necesidades y recursos que se disponen en la institución educativa y en las unidades desconcentradas, para la selección de intervenciones basadas en la evidencia que se detallarán en el inciso siguiente, con la finalidad de preparar e implementar las intervenciones.

Para contar con resultados claros sobre la intervención efectuada es necesario saber los resultados que se desean alcanzar a corto, mediano y largo plazo, para posteriormente realizar las acciones de mejora. Es necesario que a lo largo de este ciclo de implementación se cuente con monitoreo y evaluación de resultados.

Las personas responsables de ejecutar programas de prevención integral de uso y consumo de drogas pueden tomar como referencia las preguntas que se detallan a continuación para contar con un diagnóstico y las necesidades de la población que van a intervenir.

Evaluación de la Comunidad Educativa (4)

La evaluación es un proceso que tiene como propósito determinar en qué medida se están cumpliendo las metas de calidad que fijan los estándares y así poder brindar retroalimentación, detectando fortalezas y debilidades. En este sentido, la evaluación es un instrumento para el mejoramiento que permite obtener información válida y confiable sobre las consecuencias de acciones específicas, para así optimizar los esfuerzos.

La evaluación de la comunidad educativa es el proceso de adquirir, analizar y dar informes sobre las necesidades de la misma en cuanto a la necesidad de implementación de Programas de Prevención de uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

- ✓ ¿Cuáles son sus fortalezas?
- ✓ ¿Cuáles son los impedimentos que se presentan en la ejecución de los programas preventivos que dispone el Ministerio de Educación?
- ✓ ¿Cuál es la realidad del uso de drogas en la IE? ¿De qué información se dispone para hacer esta evaluación (por ejemplo, pre y post test de talleres)?
- ✓ ¿Cómo ve la comunidad educativa el uso de drogas? ¿Existen grupos particulares de estudiantes que requieran algún tipo de abordaje prioritario?
- ✓ ¿Cuáles son los grupos vulnerables? ¿Por qué considera usted que son vulnerables?
- ✓ ¿Qué factores ambientales influyen sobre estos individuos y grupos vulnerables?

Evaluación de necesidades y de recursos (4)

En el marco del programa de prevención integral de drogas, la evaluación de necesidades y de recursos son un proceso para conocer cuáles son sus fortalezas y sus dificultades, sus necesidades comunitarias del uso de sustancias, como justificar la intervención y comprender a la población. Así mismo evaluar a la población objetivo y las capacidades internas, para lo cual se distinguen las siguientes evaluaciones:

- **Evaluación de Necesidades.** - Método sistemático para identificar los problemas del uso de drogas al que se enfrenta un grupo particular de personas, que permite acordar prioridades y asignar recursos con el fin de implementar una intervención para la prevención integral del uso o consumo de drogas.

Los docentes deben tener en cuenta lo siguiente:

- Lo que los estudiantes saben ya y lo que quieren saber acerca de las drogas.
- Qué valores, actitudes, creencias y percepciones tienen actualmente los estudiantes acerca de las drogas.
- Qué aptitudes dominan ya los estudiantes y qué aptitudes necesitan todavía dominar.

Determinación de metas y objetivos

Los docentes deben tener en cuenta lo siguiente:

- La forma de desafiar a los estudiantes para que defiendan sus valores, aumente sus conocimientos, analicen sus actitudes y las actitudes de los demás y refinen sus propias aptitudes.
- La forma de estimular a los estudiantes para que reflexionen sobre lo que han aprendido y sobre la forma de aplicarlo a las situaciones que prevalecen en la escuela, la comunidad y su vida cotidiana.

Selección de componentes programáticos (4)

Recabando respuestas a las preguntas que se detallan a continuación, los docentes pueden obtener las informaciones necesarias para planificar una secuencia de enseñanza:

- ¿Cuáles son los conceptos fundamentales de la educación para la prevención del uso indebido de drogas?
- ¿Cuáles son las aptitudes que necesitan desarrollar los estudiantes?
- ¿Qué valores, actitudes y creencias deben desarrollar los estudiantes?
- ¿Qué oportunidades tendrán los estudiantes para demostrar sus conocimientos, valores, actitudes y aptitudes en relación con la educación para la prevención del uso indebido de drogas?

- **Evaluación de Recursos.** - Proceso que determina la disponibilidad de recursos, incluyendo los recursos humanos, financieros, institucionales y políticos, así como las o entre ellos. Esta disponibilidad de recursos determinará la posibilidad de llevar a cabo la intervención.

Los docentes deben tener en cuenta lo siguiente: (4)

Hay que tomar en consideración que los recursos son limitados y la dedicación que requiere la evaluación es grande. A la hora de planificar el proceso de evaluación debemos considerar los siguientes puntos:

- **Temporales:** Establecer el tiempo del que disponemos para dedicar a la evaluación. Qué otras prioridades tenemos en el desarrollo global del programa para estimar la posibilidad de asumir o no la evaluación. Si contamos con personal auxiliar o voluntario y pensamos dedicarlo a la evaluación, hay que tener en cuenta la inversión que habrá que realizar para formarles en este campo.
- **Económicas:** Tendrá que conocer y establecer el costo de todos los pasos que encierra la evaluación (elaboración y reproducción de cuestionarios, aplicación, trabajo de campo para seleccionar y llegar a los sujetos objeto de evaluación, análisis de datos, etc.)
- **Experiencia:** Debemos medir de modo realista si en el equipo contamos con técnicos en el diseño de herramientas de evaluación y en analizar los datos o si

contamos con un evaluador externo que dará mayor fiabilidad y validez a este proceso y mayor credibilidad a los resultados.

En tal virtud, resultará más fácil determinar cómo reunir la información siguiente durante la evaluación:

- ¿Cuándo se ejecutó la actividad? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Se produjo alguna desviación importante con respecto a su plan? Si éste es el caso, ¿por qué?
- ¿Cuánto dinero y cuántas personas utilizó para esta actividad? ¿Se produjo alguna desviación importante con respecto a su plan? Si éste es el caso, ¿por qué?
- ¿A cuántas personas logró llegar mediante esta actividad? ¿Cuáles eran sus edades y su género? ¿Se produjo alguna desviación importante con respecto a su plan? ¿Hubo alguna persona a la que no pudo llegar? ¿Alguien dejó de asistir? Si éste es el caso, ¿por qué?

Es importante tomar en cuenta que muchas de las intervenciones que se realizan no son evaluadas, de modo que no puede saberse si se han aprovechado debidamente los recursos destinados a ellas.

Comprensión de la necesidad de prevención (4)

Para una mejor comprensión y entendimiento del programa de prevención integral de drogas es necesario conocer los recursos y contenidos para dar respuestas a sus necesidades.

- Prevalencia. - ¿Qué número de estudiantes están utilizando cada tipo de droga?
- Incidencia. - ¿Cuál es el factor determinante que da inicio al uso de cada tipo de droga?
- Necesidad de Servicio. - ¿Qué tipos de intervenciones preventivas se necesitan?
- Plataforma de entrega. - ¿Cómo se puede entregar las intervenciones preventivas a los grupos objetivo, por ejemplo, a los estudiantes, familia, docentes?
- Calidad de los servicios entregados. - ¿Los servicios son apropiados y adecuados?

Por otra parte, en caso de que se detecte el consumo o la comercialización de drogas dentro de una Institución Educativa, será necesario registrarse a las “Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas”, diseñadas por la Autoridad Educativa Nacional. (1)

Tabla 22. Buenas prácticas: Programas preventivos universales, selectivos e indicados en la Región de las Américas

Buenas prácticas en programas preventivos frente al fenómeno socioeconómico de las drogas					
NIVEL UNIVERSAL					
PROGRAMA	ACTOR DISEÑADOR/PAÍS	EN QUÉ CONSISTE	DÓNDE SE APLICA	DURACIÓN	SESIONES
Habilidades para la vida – Life Skills Trainig (LST)	Dr. Gilbert Botvin - Estados Unidos	Enseñanza de aptitudes e información de resistencia a las drogas, aptitudes de autogestión y aptitudes sociales generales	Aula	3 años	30 sesiones entre primero y tercer año de educación media. 15 sesiones en primer año, 10 sesiones en segundo año y 5 sesiones en tercer año
Programa Preventivo en los diferentes niveles preventivos. Para educación media “Yo decido”	CONACE, MINEDUC - Chile.	Programa preventivo integral que se centra en la persona y no únicamente en las drogas. Está estructurado para adquirir información para la toma de decisiones en relación al consumo de alcohol y/o drogas, desarrollar habilidades protectoras frente al consumo y fortalecer los vínculos comunitarios	Dirigido a estudiantes de primero hasta cuarto año de educación media	Se imparten sistemáticamente a lo largo de cuatro años, desde primero hasta cuarto año de educación media	Son flexibles, auto aplicables y de acuerdo a currículo
Programa de Familias Fuertes - Strengthening Families Program: For	Dra. Karol Kumpfer - Estados Unidos	Identifica y aborda las características, comportamientos y actitudes	Aulas comunitarias	Aproximadamente una hora	7 sesiones conjuntas entre padres o

Parents and Youth 10–14 (SFP 10–4)	Se ha identificado la réplica de este programa en Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud y en algunos casos el Programa ha incluido ejes de salud sexual y reproductiva, así como la identificación de conductas de riesgo	familiares que pueden influir en el uso de sustancias en adolescentes, además de enseñar niveles de supervisión y apoyo, establecimiento de normas y comunicación familiares, y las actitudes sociales sobre el consumo de sustancias.			cuidadores y adolescentes
Programa de “Educación para la Vida Familiar y la Salud”	Ministerios de Educación miembros de CARICOM	Su objetivo es desarrollar resiliencia en el individuo enfatizando actividades con la familia como factor esencial. Contribuye a la toma de decisiones adecuadas y sus consecuencias; desarrolla conocimientos, actitudes y prácticas en salud, incluidos los comportamientos sexuales	De acuerdo a los lineamientos de los Gobiernos miembros con el apoyo de Naciones Unidas	De acuerdo a currículo	De acuerdo a currículo

Leones Educando – Lions Quest Skills for Adolescence	Estados Unidos a través de la Fundación “Club de Leones” Internacional. Se ha identificado a Barranquilla-Colombia como replicador de este Programa, ligado al Plan Nacional de Educación y Ministerio de Educación	Enseñanza de habilidades para crecer, habilidades para la adolescencia y para la acción. Las mismas, promueven el reconocimiento de la presión de grupo y medios masivos hacia el consumo y se enfocan en la toma de decisiones positivas	Aula	Durante todos los grados escolares desde los 5 años hasta los 18 años	De acuerdo a currículo
NIVEL SELECTIVO					
PROGRAMA	ACTOR DISEÑADOR/PAÍS	EN QUÉ CONSISTE	DÓNDE SE APLICA	DURACIÓN	SESIONES
El poder de enfrentarse – <i>Coping Power</i>	Universidad de Alabama – Estados Unidos	El entrenamiento enseña a los niños a identificar y a manejar la ansiedad y la ira; a controlar sus impulsos; y a desarrollar habilidades sociales, académicas y de resolución de problemas que a futuro contribuya a comportamientos “anti-drogas”. Se provee en mismo enteramiento para padres o cuidadores directos.	Aula	Aproximadamente un año como parte de currículo escolar	Las sesiones toman lugar una vez a la semana por 50 a 60 minutos, en grupos de hasta 6 niños o adolescentes y dos líderes de grupo cada uno. Los padres o cuidadores suelen incluirse en las sesiones.
Programa “Aprendiendo a valerme por mí mismo”	Instituto sobre Alcoholismo y	Basado en un modelo constructivista, el estudiante aprende habilidades para la	Aula	Durante el año escolar, muestra selectiva de escuelas	De acuerdo a currículo

	Farmacodependencia (IAFA) – Costa Rica	vida. El programa puede ser impartido por la IAFA o por docentes formados en el programa.		y estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de educación básica.	
NIVEL INDICADO					
PROGRAMA	ACTOR DISEÑADOR/PAÍS	EN QUÉ CONSISTE	DÓNDE SE APLICA	DURACIÓN	SESIONES
Proyecto "Hacia el no abuso de drogas" – <i>Project Towards No Drug Abuse (TND)</i>	Instituto para la investigación de promoción de la salud y prevención de enfermedades – California, Estados Unidos	El objetivo es prevenir la transición del uso de drogas al abuso de drogas, considerando los problemas de desarrollo que enfrentan los adolescentes, particularmente, aquellos en riesgo de abuso de drogas. Se provee corrección cognitiva de la percepción errónea del uso de drogas, habilidades sociales y de autocontrol, y material para la toma de decisiones dirigido al uso de cigarrillos, alcohol, marihuana y drogas duras, así como de comportamientos relacionados con la violencia, como portar un arma	Aula	Aproximadamente 12 semanas	12 sesiones de aula de 40 a 50 minutos
Programa "Cultura de la Legalidad"	Activo en México, Colombia, Perú y El Salvador	Programa dirigido a comunidades de alto riesgo para comportamientos	Aula	De acuerdo a currículo. Se ha visto mayor eficacia en	De acuerdo a currículo.

		violentos y tráfico de drogas. El objetivo de este programa es que los estudiantes conozcan la ley y sus funciones protectoras, el desarrollo de comportamientos pro sociales, así como reconocer los factores que llevan a la criminalidad		aquellos estudiantes con mayor dificultad académica	
--	--	---	--	---	--

Fuente: Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2010 (61)

Buenas prácticas y retos de los programas de ocio saludable, 2002 (157)

Identificación, promoción y difusión de buenas prácticas de Intervención de las ONG de la RiOD, 2015 (163)

Elaborado: Equipo redactor.

ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Contextualización de la prevención integral del consumo de drogas en el ámbito de la educación superior.

En algunos países, el consumo de drogas ha alcanzado proporciones endémicas; según el doctor Oscar Bukstein, "Para cuando los adolescentes se conviertan en adultos en los Estados Unidos, casi la mitad habrá probado una droga ilícita y más del 80 por ciento habrá consumido alcohol". De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la juventud se define al periodo de edades entre 15 y 24 años, siendo este grupo demográfico representativo en la población universitaria. Esta etapa constituye una de las más importantes en la vida ya que las experiencias, conocimientos y aptitudes adquiridas en ella pueden situar a la persona en una posición de vulnerabilidad exponiéndose a desarrollar costumbres y hábitos de riesgo como: el alcoholismo, tabaquismo, y el uso de otras drogas lo cual podría afectar su salud en mayor o menor medida en el futuro (164).

En un contexto distinto, Franco destaca que "la teoría del aprendizaje social contempla los efectos de las redes de asociación, de manera que aquellas personas con las cuales se interactúa habitualmente limitan patrones de conducta que al ser observados de manera repetitiva tiene más probabilidades de ser aprendidos". Este punto de vista se respalda con el estudio de Becoña, el cual menciona que el consumo de drogas lícitas puede originarse en padres que consumen este tipo de sustancias, así como en la presencia de otros consumidores en el entorno familiar. Becoña también subraya el condicionante cognitivo de seguridad y confianza, que facilita la interacción con pares. Concluye señalando que el consumo de drogas legales puede propiciar el consumo de cannabis, considerada en algunos países como la primera droga ilegal durante los primeros años de la vida universitaria (165).

El consumo problemático de drogas en el ámbito de la educación superior conlleva consecuencias significativas, como la deserción estudiantil, el bajo rendimiento académico y deficiencias en la formación profesional de los estudiantes. Por este motivo, resulta fundamental que la comunidad universitaria aborde el tema del consumo de drogas mediante políticas y programas diseñados para fomentar el desarrollo de conductas responsables, la toma de decisiones informada y libre, así como la prevención activa.

Los estudiantes universitarios representan los futuros profesionales y algunos de ellos se convertirán en líderes en la sociedad, tomando decisiones cruciales que impactarán en las nuevas generaciones. Por lo tanto, es imperativo implementar políticas y programas que identifiquen factores de riesgo y fortalezcan medidas preventivas específicas para el consumo de drogas en el ámbito de la educación superior. Este enfoque contribuirá a mejorar la calidad de la formación de los profesionales en desarrollo, garantizando un entorno propicio para su crecimiento y futura interacción en la sociedad (165).

Las instituciones de educación superior son un sitio ideal para realizar intervenciones preventivas sistemáticas a corto, mediano y largo plazo. La comunidad universitaria se relaciona de manera social, afectiva y académica, por lo tanto, las instituciones de educación superior cumplen con características únicas para promover el desarrollo intelectual y socio emocional, influyendo de manera directa en su calidad de vida en los periodos de vida subsiguientes (166).

Urday y colaboradores señalan que en “los estudiantes universitarios en las Américas cada vez se observa una mayor propensión a involucrarse en el consumo de drogas, hecho que origina el incremento de las prevalencias de consumo alguna vez en la vida, así como en el último año y último mes” (167).

Oscar Bukstein aporta datos esenciales al describir la patogenia del trastorno por consumo de sustancias, ofreciendo variables significativas que deben tenerse en cuenta en la investigación y elaboración de bases de datos para estudiantes que ingresan a la educación superior. Bukstein señala lo siguiente (168):

“Como ocurre con la mayoría de los trastornos psiquiátricos y del comportamiento, la interacción entre el riesgo genético, los rasgos temperamentales y el medio ambiente puede predisponer a jóvenes específicos al uso temprano de sustancias y al uso persistente de sustancias. Una vez expuestos a sustancias, los sistemas de recompensa del cerebro refuerzan el uso de sustancias, lo que resulta en un uso repetido y una menor capacidad para controlar el uso de sustancias. Como el cerebro del adolescente no ha madurado completamente, los efectos de las sustancias en el sistema de recompensa predisponen a efectos más profundos del consumo de sustancias en comparación con la edad avanzada al inicio del consumo” (168).

Estadísticas

En función de los resultados del Informe Regional III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2016), se pudo identificar que el consumo de drogas lícitas como el tabaco y el alcohol tiene una mayor prevalencia en esta población. Los resultados específicos son los siguientes (12):

- El consumo de alcohol está presente en el 75,57% de los hombres y en el 64,71 % de las mujeres.
- Estudiantes con signos de dependencia de alcohol, es decir quienes tienen serios problemas de consumo de bebidas alcohólicas son el 8,22% de las mujeres y el 15,63% de los hombres.
- La percepción de un gran riesgo asociado al consumo frecuente de alcohol es del 80,6% en mujeres y del 72,2% en hombres.
- Los resultados concluyen que el 76,6% de la población estudiada tiene gran riesgo en relación al consumo frecuente de alcohol.

- El 56.4% de los estudiantes declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida (prevalencia de vida) y el 20.8% consumieron tabaco en el último mes (prevalencia mes).
- La edad promedio de inicio del consumo de esta sustancia es de 17 años en las mujeres y 16 años en los hombres.
- La prevalencia de consumo de tabaco en el último mes es del 20,8 % de la población estudiada
- La prevalencia de consumo de tabaco en el último mes, según sexo es 12.7% en mujeres y 29.7% en hombres.
- La prevalencia de vida de consumo de marihuana es del 26.9%.
- La prevalencia de vida de consumo de marihuana, según sexo es 17.2% en mujeres y 37,5% en hombres.
- La prevalencia en el último año de consumo de marihuana en los estudiantes universitarios es del 11,6%.
- La prevalencia en el último año de consumo de marihuana, según sexo es 7,1% en mujeres y 16,4% en hombres.
- En relación con el consumo de tranquilizantes (benzodiazepinas y otros fármacos), el 10.3% de los estudiantes utilizó estas sustancias alguna vez en la vida, y el 3.6% lo hizo sin prescripción médica.
- El consumo de estimulantes como el ritalin, cidirin y fenproporx alguna vez en la vida se registró en el 2.4% de esta población.
- El consumo de cocaína alguna vez en la vida se presentó en el 4.4% y en el último año en el 1.5% de los estudiantes.
- El LSD es la tercera sustancia ilícita de mayor consumo con una prevalencia de alguna vez en la vida de 2.4% y de 1.1% en el último año.
- El éxtasis reportó una prevalencia de consumo de alguna vez en la vida de 1.6% y en el último año 0.4%.
- Hongos y alucinógenos 0.8%, cannabinoides sintéticos 0.7%, pasta base de cocaína alguna vez en la vida en el 2.4% y en el último año 0.06%, inhalantes 1.9% alguna vez en la vida y 0.02% en el último año y el resto de drogas presentaron 0.1% de consumo (12).

Objetivo General

Proporcionar estrategias metodológicas y herramientas para la implementación de programas de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas en el ámbito de la educación superior.

Población destinataria:

Comunidad Universitaria:

- Estudiantes Pregrado Posgrado.
- Docentes.
- Personal Administrativo.
- Autoridades.

Actores involucrados en el programa de prevención integral de drogas en el ámbito de la Educación Superior

- Senescyt - Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.
- CES - Consejo de Educación Superior.
- Rector y Autoridades.
- Decanos de las distintas facultades.
- Departamento de bienestar universitario de las Instituciones de Educación Superior.
- Personal administrativo.
- Servicios de Salud de las Instituciones de Educación Superior.
- Docentes.
- Líderes estudiantiles.
- Estudiantes.
- Ministerio de Salud Pública.

Actores que implementan el programa de prevención integral de drogas en el ámbito de la Educación.

- Departamento de bienestar universitario o quien haga sus veces.
- Trabajo Social.
- Departamento Psicopedagógico.
- Asistencia Psicológica.
- Defensoría de los Derechos Estudiantiles.
- Servicio de Salud de las Instituciones de Educación Superior.
- Servicio de Becas.
- Docentes.
- Líderes estudiantiles.

Recomendaciones basadas en la evidencia

Se recomienda lo siguiente:

- Realizar un diagnóstico previo a la elaboración de proyectos y programas.
- Incluir actividades como campañas mediáticas, actividades de proporción de información (sobre riesgos y recursos) y desarrollo de habilidades, propiciar recursos y apoyo para estudiantes que buscan asistencia.
- Prohibir la venta de sustancias ilícitas en las instituciones de educación superior.
- Trabajar en conjunto con las organizaciones estudiantiles.
- En caso de no poder evitar la presencia del alcohol en determinadas actividades / eventos, se deberá limitar la cantidad y de ser posible se designará personal para su responsable distribución, además se proporcionarán bebidas alternativas.

- Impartir clases los días viernes para evitar que el consumo empiece desde el jueves por la tarde/noche.
- Ampliar el horario de apertura de lugares recreativos, artísticos y culturales.
- Prohibir la publicidad de cualquier droga en las instalaciones de las instituciones educativas.
- Recopilar, analizar y socializar datos sobre el consumo en los estudiantes de la institución, a fin de visibilizar la realidad e incluir actividades al respecto en los programas y proyectos de prevención integral o implementar rutas y protocolos para los consumos problemáticos.
- Transversalizar contenidos sobre prevención de drogas en las mallas curriculares en las diferentes carreras.
- Promover el desarrollo de actividades y líneas de investigación afines a la problemática de las drogas.
- Incluir enfoque de género en los proyectos y actividades (situaciones de acoso sexual o desigualdades por cuestiones sexo-genéricas).
- Establecer rutas y protocolos de actuación en caso de uso y/o consumo, presunción de comercialización y delito flagrante, al Interior de las instituciones de educación superior.

Consideraciones Generales (169)

En materia de prevención de drogas en el ámbito de la educación superior, la Senescyt ha promovido activamente la revitalización de la Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de Salud y Bienestar conformada por 54 universidades públicas y privadas en el país. La Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí lidera su comité ejecutivo, seguida por la Universidad Central del Ecuador en el rol de Secretaría Técnica. Además, participan como vocales la Universidad Laica Vicente Rocafuerte, Yachay Tech y la Universidad Técnica del Norte. Esta iniciativa refleja el compromiso conjunto de las instituciones educativas en abordar la prevención y promoción de la salud en el entorno universitario.

Dentro de las mesas de trabajo consta la mesa para abordar el fenómeno socioeconómico de las drogas en la comunidad universitaria, a fin de identificar avances, nudos críticos y acciones tentativas a futuro. A través de la Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de Salud y Bienestar, la Senescyt busca impulsar actividades enfocadas en promover la investigación y el desarrollo científico en estos campos.

Un estudio publicado por la Universidad de las Américas titulado “Perspectivas de bienestar en las Universidades de Ecuador” indica que las unidades de bienestar universitario realizan un trabajo desigual en el desarrollo de políticas y programas o proyectos en relación con los siguientes componentes de la Ley Orgánica de Educación Superior:

- Adicciones;
- Ambiente de respeto a los derechos;

- Apoyo económico;
- Servicios asistenciales;
- Denuncias ante la ley;
- Orientación vocacional y profesional; e,
- Integridad sexual, prevención de delitos sexuales.

En el estudio concluyen que las actividades de bienestar están concentradas, sobre todo, en apoyo económico y servicios asistenciales (41%). Como componentes menos evidenciados están: denuncias ante la ley (1%); integridad sexual, prevención de delitos sexuales (1%); orientación vocacional y profesional (2%); y, prevención de adicciones - drogas, alcohol, tabaco (3%).

Identificación de factores de riesgo y de protección en la comunidad universitaria

Una de las fases más importantes en la elaboración del programa es identificar factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en el interior y exterior de las instituciones de educación superior con el fin de desarrollar alternativas, procesos y recomendaciones basadas en el estudio de campo (170).

El factor de riesgo se estima como una característica interna o externa al sujeto en la cual su presencia, sin duda, aumenta las posibilidades de que haya un nuevo consumidor o que el consumidor se mantenga en el tiempo. Los factores de riesgo propuestos por Stamler son: los biopsicosociales, comportamiento y medio ambiente (170).

Los factores protectores son aquellas condiciones o momentos que reducen la posibilidad de nuevos consumidores de sustancias o de que los consumidores tengan permanencia de consumo, por lo tanto, estos factores reducen y contrarrestan la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas (170).

De acuerdo con la evidencia científica disponible, se proponen las siguientes recomendaciones para la investigación de factores de riesgo y protectores en el ámbito universitario (170).

Factores de riesgo

Dificultades en la adaptación, bajo rendimiento académico, escasa integración con los compañeros o excesiva dependencia del grupo, relaciones distantes de los profesores con los estudiantes, ausencia de referencia en los profesores, abandono de los estudios, falta de oportunidades, problemas en la integración de normas, bullying, acoso sexual (170).

Factores de protección

Motivación con la vida estudiantil, modelos positivos de referencia por parte de los docentes, reforzamiento positivo ante el esfuerzo y rendimiento académico,

interiorización de normas, interés en el aprendizaje e integración en el grupo de pares, reconocimiento, adecuado, autoconcepto y autoeficacia alta, hábitos de estudio (171).

Estrategias de prevención

La sensibilización, desarrollo de actividades protectoras y formación de promotores están consideradas como estrategias de prevención para el consumo de drogas en los ejes universal, selectivo e indicado (170).

La finalidad de trabajar con estrategias de prevención universales tiene como objetivo retrasar la edad de inicio del consumo de drogas e incrementar la percepción de riesgo en el contexto del consumo de drogas (170).

Prevención a través de estrategias educativas

Por medio de estrategias educativas se busca que los estudiantes incrementen el conocimiento y fomenten un cambio de actitud respecto a la vinculación con las drogas. Es indispensable brindar herramientas para el desarrollo de habilidades que prevengan conductas de riesgo por medio de la educación, interacción social y promoción de la salud, además se puede fortalecer el desarrollo de niveles óptimos de salud física, emocional y social, mediante la modificación de comportamientos individuales y colectivos para mejorar el nivel de salud de la comunidad universitaria (172).

La prevención a través de recursos educativos se debe trabajar en las estrategias de atención primaria, secundaria y terciaria; es crucial evitar o retrasar el avance de los niveles de consumo (172).

Recomendamos las siguientes alternativas para utilizar el recurso educativo (172):

- Campañas permanentes de prevención: Se podrá desarrollar campañas, concursos anuales de carteles de prevención y arte digital, ferias de salud, conferencias, paneles y debates, con el fin de que los estudiantes conozcan sobre la problemática, utilizando los medios de difusión y la cultura de los jóvenes. Las campañas deben estar fundamentadas en metodologías andragógicas y lúdicas (153,154).
- Formación y educación preventiva: Se puede incorporar dentro de la malla curricular materias relacionadas al fenómeno socioeconómico de drogas. Es necesario considerar que las estrategias informativas son necesarias, pero no suficientes dentro de la prevención, por lo que se recomienda: ofrecer datos objetivos, evitar evaluaciones moralistas, adecuar la información a la población a la que va dirigida y fortalecer el aprendizaje. Establecer programas de investigación científica referente a la prevención, impacto social y de salud en la población de consumo; crear líneas de investigación en cada una de las carreras referente, siendo las

carreras de más impacto en esta temática, las que corresponden al área de la salud humana, trabajo social ciencias políticas y psicología (154,166).

- Formar estudiantes: Formador de formadores, con habilidades metodológicas y didácticas basadas en la andragogía, quienes tendrán la capacidad de liderar grupos de estudiantes en materia de prevención, además de servir como voceros de las actividades que se programen por motivo de prevención del uso y consumo de drogas (154,166).
- Talleres de reconocimiento de sustancias, para lo cual se debe trabajar con los organismos legales, con la finalidad de dar a conocer a la comunidad universitaria sobre las diferentes sustancias de consumo identificadas (154,166).
- Fomentar habilidades de resistencia social: Se sugiere realizar actividades en donde los estudiantes desarrollen habilidades que les permita tomar decisiones ante la oferta de drogas y evitar situaciones de alto riesgo, en las cuales puedan sentir presión social para consumir. Se recomienda trabajar el autocontrol de emociones, resolución de problemas y afrontamiento adecuado del estrés (172,173).
- Educación entre pares: Se considera que los miembros de un grupo específico pueden ejercer influencia en el cambio de comportamiento de sus semejantes. Por lo tanto, como parte de las actividades del programa de prevención, se sugiere que individuos capacitados dentro de la universidad lleven a cabo iniciativas preventivas entre sus compañeros, actuando como agentes de transmisión de información relacionada con la salud. (153,166,174).
- Hábitos de ocio y de tiempo libre: En todos los campus universitarios se debe ofertar clases y talleres deportivos y de difusión cultural que permitan a la población institucional ocupar el tiempo libre en estas actividades. Cabe recalcar que el tiempo de ocio es un derecho de los estudiantes universitarios, y en la salud de los ciudadanos (154).
- Desarrollo de capacidades personales que promuevan la comunicación y expresión de sentimientos: La dificultad en el control de sentimientos tales como el abandono, la soledad, la frustración y el inadecuado manejo de las relaciones interpersonales pueden ser un factor de riesgo para el consumo de drogas. En consecuencia, es recomendable fomentar en los estudiantes la capacidad para conocerse, aceptarse y valorarse, ya que por medio del sentimiento de confianza en sus capacidades (autoeficacia) pueden enfrentarse de manera adecuada ante los problemas de la vida (9).

- Promoción de la salud: Para fortalecer el desarrollo de prácticas de vida saludables libre del consumo de drogas, se recomienda capacitar a los estudiantes con el fin de que aumenten el control sobre su salud y sean protagonista de su cuidado, para lo cual es necesario generar comportamientos que sean alternativos al consumo de drogas. Desde esta perspectiva, se puede promover actividades en donde la comunidad universitaria adquiera una mayor participación y responsabilidad en la toma de decisiones, cuidado de su salud y cambios en los estilos de vida por medio del fortalecimiento del autocuidado para emprender acciones apropiadas en el beneficio de sí mismos (153,172).

Buenas prácticas en la prevención

El Modelo del Programa de Prevención del Tecnológico de Monterrey describe, de manera práctica, tres escenarios de detección de alumnos consumidores:

- Primer escenario: utiliza a amigos, maestros, pareja sentimental y familiares para alertar posibles consumidores;
- Segundo escenario: en el que explica el proceso para los casos en que el estudiante es sorprendido intoxicado por drogas; y
- Tercer escenario: que presenta el proceso respectivo cuando el estudiante es sorprendido “infraganti” (154).

El Manual para la Prevención del Consumo de Drogas en Perú comprende estrategias preventivas relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco. Presenta temas con contenidos significativos que abordan el manejo de factores protectores y de riesgo (9).

El Manual sobre Programas de Prevención del Uso Indebido de Drogas con Participación de los Jóvenes, si bien es un documento dirigido a la comunidad, contiene algunos aspectos adaptables al ambiente universitario. En la sección “Principios básicos de la prevención” presenta alternativas con base en la evidencia científica actual, expone elementos altamente efectivos que pueden ser considerados al momento de formular los programas de prevención (9).

La Matriz de Intervención Universitaria sobre el Alcohol (CollegeAIM), desarrollada por el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo de los Estados Unidos (NIAAA), es un folleto y sitio web fácil de usar para ayudar a las universidades a identificar intervenciones eficaces contra el alcohol. Incluye estrategias de prevención clasificadas de mayor a menor efectividad, dirigidas a nivel individual y ambiental. A nivel individual contiene objetivos referentes a actitudes y comportamientos relacionados con el consumo; a nivel ambiental propone el objetivo de cambiar el ambiente de consumo de alcohol en el campus, la comunidad o ambos (9).

Los programas de prevención deben tener una intervención de tipo universal, dirigido a alumnos de pregrado, postgrado, docentes y administrativos. Para la ejecución de

los programas de prevención de consumo de drogas en estudiantes, es necesario desarrollar un proceso permanente estableciendo metas a corto, mediano y largo plazo y, además, desarrollar una política de prevención integral dentro de la comunidad universitaria para establecer estrategias enfocadas a:

- Fortalecer la enseñanza de habilidades sociales (asertividad, toma de decisiones, manejo de estrés).
- Promover actividades libres y estilos de vida saludables.
- Implementar un mecanismo de detección oportuna de estudiantes que presenten consumo problemático de drogas legales e ilegales. (56)

Todo esto con el fin de derivarlos a unidades de atención especializadas, para que reciban el apoyo profesional correspondiente, sin vulnerar sus derechos y garantizando la continuidad de sus estudios regulares, a per se de ser un factor protector (154).

Identificación del fenómeno del consumo de drogas en la comunidad universitaria.

Es necesario tomar en cuenta los datos de los estudios realizados en esta materia, entre éstos, la revisión sistemática realizada por Bukstein en la que hace referencia a que los adolescentes que se convierten en adultos (mayor parte de población universitaria), casi la mitad habrá probado una droga ilícita y más del 80 por ciento habrá consumido alcohol, por lo que es necesario establecer la línea base con éstos dos indicadores (168).

Para poder prevenir el consumo problemático de drogas en la población de estudiantes universitarios, es necesario conocer la incidencia y prevalencia del consumo, identificar las sustancias psicoactivas que tienen mayor presencia en el campus y determinar factores de protección y de riesgo. (168).

Para poder elaborar una base de datos se requiere el uso de herramientas, de las cuales la OMS propone el uso de ASSIST, el cual es un instrumento para detectar el consumo de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido, los puntajes son 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso se determina la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente) (99).

La herramienta AUDIT es un test para identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, y describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad

presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo (175).

Además, se propone el uso de fichas socioeconómicas que pueden ser aplicadas en la admisión de nuevos estudiantes, Test de APGAR familiar a través del cual se obtiene importante información para detectar disfunciones familiares mismas que constituyen un factor de riesgo (168).

En la planificación de las capacitaciones se incluyen estrategias que serán usadas por los maestros y estudiantes en la detección de posibles consumidores, ofreciendo un flujo claro para la notificación de casos como medida preventiva (168).

Los programas ya descritos consideran trabajar desde estrategias de desarrollo de competencias, de influencia, de protección y control y de modificación ambiental, las cuales se pueden integrar en las siguientes fases:

a) Identificación de recursos

Para poder implementar el programa es necesario conocer los recursos que dispone la institución a fin de poder gestionar de manera oportuna el programa. En este apartado se debe detallar el recurso humano considerando: personas responsables de la planificación, gestión, implementación y evaluación del programa, así como instituciones externas y entidades interesadas a colaborar en el desarrollo del programa, calcular el recurso económico en donde se especifica el presupuesto destinado para alcanzar los objetivos del plan (154).

b) Extensión y frecuencia del programa

Se debe delimitar la línea de tiempo en la que se va a realizar el plan de prevención, considerando la formación continua de los actores involucrados en la planificación seguimiento y evaluación del programa (154).

c) Actitudes hacia el consumo de drogas en los estudiantes universitarios

Como parte del programa de prevención del consumo de drogas, se debe indagar la percepción referida de los estudiantes universitarios sobre la accesibilidad a las mismas, así como los factores sociodemográficos y del contexto que pueden influir en el consumo de drogas en cada campus (154).

d) Estrategias de intervención

Después de realizada la detección oportuna de los estudiantes con riesgo de consumo de sustancias en sus diferentes niveles (diagnóstico inicial), se debe referir al departamento de bienestar estudiantil y médico, para que puedan recibir información, visibilizar la problemática para acompañamiento y seguimiento. En el caso de los estudiantes que presenten dificultades académicas, curriculares,

personales o de salud, se debe inducir para que participen en actividades saludables, así como también ofrecer alternativas de tratamiento de acuerdo con sus necesidades, por lo que es necesario coordinar con los establecimientos del sistema de salud más cercanos, garantizando la confidencialidad, voluntariedad, derechos y continuidad de los estudiantes (154).

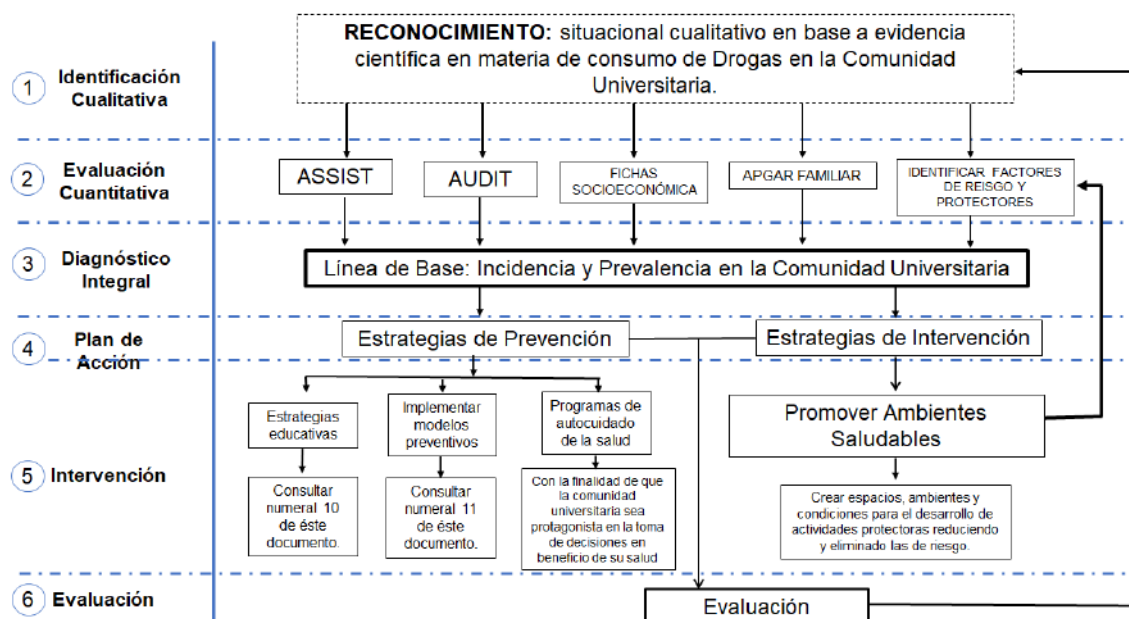
e) Estrategias para promover ambientes saludables

Por medio de diferentes estrategias se debe promover el desarrollo de ambientes sociales de convivencia sana para disminuir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección; de acuerdo a lo identificado con base a lo propuesto en la ilustración 17 (9).

Las actividades que se sugiere realizar son:

- Fortalecer el cumplimiento de la reglamentación institucional promoviendo los espacios libres de humo y la no disponibilidad de venta de alcohol cerca de las instituciones (154).
- Realizar encuestas para conocer el nivel de bienestar de los estudiantes e indicadores de satisfacción ante la vida (154).
- Conocer las actividades y hábitos de los no consumidores para generar impacto en cuanto a acciones positivas que de alguna manera están asociadas a evitar el consumo de drogas.
- Promover el desarrollo de actividades deportivas gestionando la participación de estudiantes, docentes, familia y comunidad (176).
- Desarrollar actividades sociales de recreación y/o fiestas libres de drogas, los afiches y publicidades de las carreras universitarias deben ser validados por una comisión de bienestar estudiantil para que se imprima y se publique, el arte no debe contener o incitar al consumo de drogas.
- Gestionar campañas para reducir la percepción de normalidad que tienen los estudiantes universitarios en cuanto al consumo de drogas, este factor de riesgo es valorado como uno de los más importantes en la comunidad universitaria, además de ser una recomendación con estándar internacional (94).

Ilustración 16 Implementación del programa de Prevención de Drogas en el Ámbito de la Educación Superior



Fuente: Manual para la Prevención del Consumo de Drogas. CICAD OEA, AECI, 2018 (9).

Pautas para la prevención y la atención de las adicciones en universidades, institutos y escuelas de educación media superior y superior en México, 2012 (154).

Elaborado: Equipo redactor.

ÁMBITO LABORAL

Contextualización de la prevención integral en el ámbito laboral.

El consumo de drogas representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en los países industrializados que, además lejos de disminuir, se ha ido incrementando en los últimos años (177). Es un error asumir que el consumo problemático de drogas afecta a sectores marginales de la sociedad, con alta tasa de desempleo (177). Todo lo contrario, es una problemática que afecta a una gran parte de la población trabajadora activa, lo que ocasiona graves consecuencias en los espacios laborales: problemas de seguridad por accidentes debidos a la falta de atención y concentración en la población trabajadora afectada, aumento del absentismo laboral, conflictividad laboral (disputas con jefes y compañeros), entre otros (177).

Estadística a nivel mundial y/o nacional

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre el 15% y 33% de los accidentes de trabajo tienen relación con el uso indebido de drogas. La población trabajadora con problemas de consumo presenta ausentismo laboral de 2 a 3 veces más que la población trabajadora que no consume drogas (178). Las bajas por enfermedad de trabajadores dependientes tienen un costo 3 veces superior al del resto de la población trabajadora (178).

Dentro de los principales hallazgos se observa que el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas en Ecuador, de acuerdo con los últimos datos disponibles. Una de cada cuatro personas entre 10 y 19 años y cuatro de cada diez personas entre 20 y 59 años consumió alcohol en el último mes. Las prevalencias en cuanto al cigarrillo son similares, siendo, en ambos casos, la prevalencia más alta entre la población de hombres comparada con la población de mujeres (117).

Objetivo General

Proporcionar estrategias metodológicas y herramientas para la implementación de Programas de Prevención Integral del Fenómenos Socioeconómico de las Drogas en el Ámbito Laboral.

Población destinataria

El programa está dirigido al equipo interinstitucional de profesionales, entre los que se incluyen:

- Entidades Públicas y Privadas.
- Organizaciones del Tercer Sector.
- Servidores Públicos, Trabajadores, Empleados.

- Profesionales de: Bienestar laboral, salud, seguridad y Salud Ocupacional.
- Responsables del programa de prevención y quien haga sus veces.
- Responsables de las Direcciones de Administración y Gestión de Talento Humano.
- Comunidad Laboral (servidores, empleados, familia).

Actores involucrados para la generación del Programa de Prevención en espacios laborales

En el ámbito de la política pública participan una diversidad de actores que requieren la generación de agendas y programas dentro del Estado, además de las autoridades nacionales en sus respectivas competencias, de igual manera, desde el modelo de gestión de la desconcentración territorial los Gobiernos Autónomos Descentralizados: Municipales, Provinciales, Cantonales, y Parroquiales entre otros. En la sociedad civil, las empresas y organizaciones del tercer sector desde la corresponsabilidad, la intersectorialidad.

El programa de prevención integral busca generar un clima y cultura organizacional preventiva en los espacios laborales que propendan a empoderar las estrategias de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, al generar un objetivo común, inmerso en el sujeto, objeto y medio ambiente, al construir una actitud colectiva con un enfoque ecológico y horizontal inmerso en el desarrollo organizacional, entendido como un conjunto de creencias, y prácticas compartidas que se expresan en patrones de comportamiento que ayudan a promover una conducta saludable en el entorno laboral y familiar, involucrando los siguientes actores:

- Autoridad Nacional de la política pública de drogas.
- Profesionales del Ministerio de Salud Pública.
- Profesionales del Ministerio de Trabajo.
- Profesionales de salud ocupacional, medicina y seguridad.
- Departamento de gestión de riesgos.
- Personal administrativo de instituciones públicas y privadas, o el responsable quién haga sus veces.
- Comité Paritario (más de 15 trabajadores) y/o subcomité.
- Delegada/o de seguridad y salud en el trabajo (menos de 15 trabajadores).
- Empleador/a.
- Profesionales de Salud de los Gobiernos Autónomos descentralizados.
- Población trabajadora, pública y privada.
- Familias de la población trabajadora.
- U otros actores sociales que aporten al programa de prevención.

Actores que implementan el programa de prevención y dónde lo implementan

Las acciones orientadas a la implementación de programas de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados, se basarán en los enfoques de salud pública y de derechos humanos, direccionadas a fomentar el desarrollo de prácticas de vida saludable y el fortalecimiento de los factores protectores de la población trabajadora, esta actividad será implementada por los siguientes profesionales:

- Médico ocupacional.
- Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo o responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Personal operativo/administrativo de instituciones públicas y privadas responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo (179).

Recomendaciones basadas en evidencia en el ámbito laboral

Algunas de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre intervenciones de cuestiones relacionadas con el alcohol, tabaco u otras drogas en el lugar de trabajo se centra en el diseño de políticas y programas para estos lugares con el fin de ayudar a las personas que están relacionadas con el uso o consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, como apoyo a los empleadores, población trabajadora, y sus organizaciones, para manejar este fenómeno socioeconómico de las drogas de manera constructiva, siendo su objetivo promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas vinculados a su consumo que se plantean en el lugar de trabajo. Las recomendaciones prácticas enunciadas presentan orientaciones para (180):

- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores.
- Prevenir los accidentes.
- Aumentar la productividad y eficacia en las empresas.
- Promover la actuación local, regional y nacional para reducir el abuso de alcohol, tabaco u otras drogas en el lugar de trabajo.
- Iniciar y apoyar programas en los lugares de trabajo para asistir a quienes experimentan problemas relacionados con el alcohol, tabaco u otras drogas y así determinar las condiciones de trabajo que exponen a los trabajadores a un riesgo más elevado de tener estos problemas.

- Establecer un marco jurídico, administrativo y psico socioeducativo que permita concebir, aplicar medidas preventivas y de tratamiento en relación con los problemas de alcohol, tabaco u otras drogas, sin olvidar las disposiciones para proteger la confidencialidad a la que tiene derecho la población trabajadora, así como su intimidad y su dignidad.
- Promover la consulta y la cooperación entre los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, asesorados por el personal de seguridad, el personal de salud del trabajo y los especialistas en atención profesional para población trabajadora con uso o consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas.

Actividades enfocadas a fomentar prácticas de vida saludable

Una vez desarrollado el diagnóstico presuntivo en el que se identifican los factores de riesgo y factores protectores se plantean actividades que fortalecerán a la prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en la población trabajadora que son las siguientes (181):

- Realizar procesos de sensibilización y concientización sobre prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, dirigidos a toda la población trabajadora en los espacios laborales públicos y/o privados.
- Socializar con toda la población trabajadora que laboran en cada espacio sobre la ejecución del programa de prevención integral del uso y consumo de drogas.
- Ejecutar el diagnóstico general de la situación de la población trabajadora de cada centro de trabajo.
- Realizar en cada centro de trabajo campañas informativas sobre el desarrollo de prácticas de vida saludable.
- Implementar la señalética informativa, obligatoria, preventiva y prohibitiva sobre consumo de drogas en los espacios laborales.
- Gestionar la certificación de "Espacio 100% libre de humo de tabaco" emitida por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Tomando en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria nacional por la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV-19, estas actividades se las podrá realizar en forma presencial, cumpliendo con la normativa de bioseguridad vigente o a través de medios informáticos como, plataformas virtuales, redes sociales, chats, apps, entre otros.

Actividades enfocadas a evitar y reducir el uso y consumo de drogas, desde los espacios laborales

Dentro de estas actividades, se desarrollarán las siguientes (181,182):

- Realizar talleres, conversatorios y/o video foros sobre prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, dirigidos a la población trabajadora en los espacios laborales.
- Realizar talleres, conversatorios y/o video foros sobre el fortalecimiento de factores protectores individuales, colectivos y sociales, dirigidos a todos quienes conforman el espacio laboral.
- Realizar actividades recreativas o pausas activas para promover el ejercicio físico, en las que intervendrá toda población trabajadora.
- Incorporar medidas de control con el fin de prevenir situaciones de riesgo que puedan afectar la integridad de la población trabajadora, y la seguridad de los centros de trabajo.

Actividades enfocadas a gestionar la atención especializada de la población trabajadora con consumo de alcohol, tabaco u otras drogas a través de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria

En lo referente a la atención especializada de la población trabajadora, se realizarán las siguientes actividades (179):

Realizar la derivación solamente de la población trabajadora con presunción de consumo problemático de drogas con el fin de que reciban la atención especializada. Ejecutar el seguimiento del cumplimiento de tratamiento de la población trabajadora que requería acceder al tratamiento.

Actividades enfocadas a gestionar la reinserción laboral de la población trabajadora que hayan culminado el proceso terapéutico, mediante estrategias de coordinación entre las instancias responsables competentes.

En cuanto a la reinserción laboral de la población trabajadora, se ejecutarán las siguientes actividades (179):

- Elaborar los procedimientos y/o protocolos para la reinserción laboral de la población trabajadora que se encuentra bajo tratamiento o culminó el tratamiento por consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Gestionar la reinserción laboral de la población trabajadora que culmina el tratamiento por consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Propuesta de carta de compromiso para el tratamiento por consumo de alcohol, tabaco u otras drogas

Compromiso de la población trabajadora

1. Me comprometo a ingresar a un programa de tratamiento y rehabilitación o a efectuar otras acciones que proponga él o la profesional que realizó mi evaluación y diagnóstico.
2. Me comprometo terminar mi programa de tratamiento y asistir a todos los controles y terapias que me indique él o la profesional encargado de mi tratamiento.
3. Acepto que se informe de mi ingreso a tratamiento a la Dirección de Medicina, Salud o Seguridad en el Trabajo, Talento Humano, Dirección Administrativa y a la Coordinación del Equipo responsable del programa de prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Para conocimiento del trabajador

1. Acepto que mi ausencia injustificada a las acciones de tratamiento puede dar lugar a sanciones administrativas, tales como llamados de atención, sanciones pecuniarias, bajas calificaciones y/o evaluaciones de desempeño por los responsables de Talento Humano.
2. Acepto que mis ausencias injustificadas a las acciones de tratamiento se informen a Salud del Personal y al Equipo responsables del programa de prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Compromiso de la Empresa

1. Me comprometo a autorizar las ausencias de la población trabajadora que se encuentra en un programa de tratamiento y/o terapia de apoyo; y que, en el ámbito de sus funciones, seré flexible en cuanto al tiempo de su ejecución o delegación de las mismas.
2. Me comprometo a mantener el puesto de trabajo de la población trabajadora, que se encuentre en proceso de tratamiento por consumo de drogas y que cumpla con la normativa de la empresa sobre el programa de prevención de drogas.
3. Me comprometo a la reinserción laboral de la población trabajadora que haya culminado su programa de tratamiento por consumo de drogas.

Metodología de Implementación

Para evitar y reducir las consecuencias y los riesgos asociados al uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, desde el lugar de trabajo se debe desarrollar una metodología participativa, en la que interactúe la población trabajadora del centro de trabajo. En este sentido, es necesario tomar en cuenta lo siguiente (182):

Primera fase. - Compromiso de los directivos en los espacios laborales:

Los máximos directivos, empleadores, representantes legales y/o máximas autoridades, deben otorgar los recursos necesarios para la implementación del programa preventivo que contribuirán de manera positiva al bienestar laboral de la población trabajadora y de la productividad empresarial.

Segunda fase. - Conformación del equipo multidisciplinario:

Para efecto de los programas preventivos, los responsables serán: el médico encargado de la gestión de salud en el trabajo y el técnico de seguridad o responsable de seguridad o quien hiciere sus veces, quienes formularán e implementarán el programa con el apoyo de un equipo multidisciplinario que podrá contar con la participación de psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, así como también de profesionales de las áreas de talento humano y miembros de los comités o subcomités de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Es importante señalar que el médico encargado de la gestión de salud en el trabajo, dará seguimiento de los casos de población trabajadora que presente posible uso o consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas, y determinar que no toda la población trabajadora requiere ser derivada a los diferentes niveles de atención, en muchos casos pueden ser atendidos por los profesionales del servicio médico de la empresa.

Tercera fase. - Sensibilización:

Esta fase demanda de actividades edu-comunicacionales a ser desarrolladas presencialmente o a través de plataformas virtuales, internet, redes sociales o aplicaciones, mediante las siguientes acciones:

- Generar la necesidad de abordar la prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Comunicar a la población trabajadora que se implementará un programa preventivo para mejorar su calidad de vida laboral.
- Socializar la aplicación de una herramienta estandarizada que permitirá contar con el diagnóstico general de la población trabajadora.

- Motivar a la población trabajadora, a participar activamente en todas las actividades a ser desarrolladas como parte del programa de prevención.
- Incentivar a los miembros de los comités o subcomités de Seguridad e Higiene del Trabajo a ser parte de las campañas de sensibilización.
- Considerar que no toda la población trabajadora requiere ser derivada a los diferentes niveles de atención, en muchos casos pueden ser atendidos por los profesionales del servicio médico de la empresa.
- Motivar a las empresas a implementar los espacios 100% libres de humo de tabaco.

Cuarta fase. - Diagnóstico:

El diagnóstico será desarrollado por el médico encargado de la gestión de salud en la empresa, en coordinación con un profesional de psicología clínica (en caso de disponerlo), en base al Manual Diagnóstico CIE10, e involucrará cinco etapas detalladas a continuación:

Etapas 1. Establecer un cronograma de trabajo que abarque los objetivos específicos y las variables a investigar; articulando los recursos necesarios.

Etapas 2. Elaboración de una correcta anamnesis y exploración clínica, aplicación de cuestionarios diagnósticos estandarizados de detección de consumo de alcohol, tabaco y drogas (ASSIST, AUDIT), o cualquier otra validada a nivel nacional o internacional; además debe utilizar la información referente a los diferentes riesgos (físicos, laborales, biológicos, psicosociales y otros) de las historias clínicas ocupacionales o afines.

Concluida la consulta médica, procedimiento, examen o análisis, el personal encargado de custodiar la documentación deberá archivar, física o digitalmente, la historia clínica o documento relacionado de los/las usuarios/as, para que éstos no puedan ser reconocidos por terceros a través de los datos de identificación de los pacientes (183).

Etapas 3. Se realizará la sistematización y análisis de la información, lo que permitirá la elaboración del informe del diagnóstico general del centro de trabajo.

Etapas 4. El informe que resultare del diagnóstico general, será remitido a las autoridades del centro de trabajo, así como también a la Autoridad Sanitaria Nacional y la Autoridad Laboral mediante el o los sistemas que estas instituciones determinen para el efecto.

Etapas 5. El o los profesionales responsables del informe deberán señalar aquellos casos de posible uso o consumo que no requieren ser derivados a la Red Pública Integral de Salud y/o Red Privada Complementaria y que pueden ser atendidos por los profesionales del servicio médico de la empresa con la finalidad de evitar la saturación de estas Redes.

Etapas 6. El médico ocupacional evaluará clínicamente solamente aquellos casos de consumo problemático que requieran ser derivados a tratamiento especializado, para lo cual podrá requerir los documentos que considere necesarios, incluyendo su ficha médica laboral, anamnesis personal y familiar o estudios realizados previamente. Será opción del trabajador la elección del centro donde acudir para su atención en la Red Pública Integral de Salud y/o Red Privada Complementaria.

Quinta fase: Implementación de estrategias de actuación.

Con base en los datos obtenidos en el diagnóstico general del espacio laboral y en función de los factores de riesgo que deben ser eliminados y los factores de protección que deben ser potenciados, para lo cual se implementarán diferentes estrategias preventivas; a continuación, se sugieren las siguientes:

- Las estrategias de promoción de la salud permiten a la población trabajadora, incrementar el control sobre su salud, fortalecer habilidades y capacidades y modificar condiciones sociales, ambientales y económicas. Siendo necesario realizar actividades que fortalezcan el conocimiento y toma de conciencia a través de la comunicación interna con herramientas como: mailing informativos, trípticos, afiches, carteles, actividades lúdicas entre otras, enfocadas en temas tales como:
- El desarrollo de prácticas de vida saludable y fortalecimiento de factores protectores.
- La relación con su entorno social: alternativas positivas de uso del tiempo libre, resistencia ante la presión de los pares.
- Consecuencias del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Riesgos del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas antes de concurrir al espacio laboral o durante la jornada laboral.
- El bienestar emocional, social y físico en la población trabajadora y formas de alcanzarlo.

- Establecer mecanismos de intervención educativa mediante acciones como:
 - Talleres: Espacios de trabajo en grupo en el que se realiza un proceso de enseñanza - aprendizaje que tiene como objetivos socializar el programa de prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, en el ejercicio de su profesión.
 - Conversatorios: Espacios que se construyen a través del diálogo abierto, recíproco, con ideas novedosas, contradictorias, que puede ser categóricamente afirmadas por los participantes o crear mayores inquietudes para ser despejadas en este conversatorio.
 - Video foros: Son sesiones didácticas donde se presentan videos sobre temas de drogas para introducir el debate para la audiencia. Además, los video-foros son momentos de reflexión y diálogos enriquecedores para quienes participan en el debate colectivo sobre este fenómeno.
 - Mesas redondas: Es una técnica de comunicación en la que intervienen varias personas con la finalidad de intercambiar ideas y opiniones en relación a al fenómeno Socioeconómico de las drogas. Puede definirse como una especie de dinámica en la que los integrantes tienen la misma oportunidad de argumentar sus puntos de vistas.
 - Pausas activas grupales: Son breves descansos durante la jornada laboral que sirven para recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga laboral, trastornos osteomusculares y prevenir el estrés.
 - Espacios de lectura: Son áreas intencionalmente organizadas con propósitos didácticos y pedagógicos que se instituyen en la escuela para promover el aprendizaje activo, pueden ser diversos: biblioteca física, virtual, entre otros.
 - Chats: Es una herramienta de mensajería instantánea a través de un celular o equipo informático, es extraordinariamente útil para trabajar, porque permite la una comunicación efectiva en línea.
 - Redes sociales: Son plataformas o sitios web, donde los usuarios pueden comunicarse entre sí y compartir contenido digital como texto, imágenes, enlaces o vídeos. Las redes sociales son utilizadas tanto por particulares como por empresas para temas de prevención del fenómeno Socioeconómico de las drogas.

- Entre otros que mecanismos que permitan realizar trabajar en estrategias de prevención de alcohol, tabaco u otras.
- Intervención individual: en la que se realice acompañamiento personal y de apoyo en situaciones problemáticas vinculadas a relaciones familiares, mobbing, ausentismo laboral, entre otros.
- Proporcionar información sobre el acceso a la atención en la Red Pública Integral de Salud y/o Red Privada Complementaria, misma que puede ser remitida vía electrónica, a través de las páginas oficiales de los espacios laborales.
- Evitar derivar a la Red Pública de Salud y Red Complementaria los casos de uso de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Declarar al espacio laboral 100% libre de humo de tabaco.

Consideraciones generales en el espacio laboral

La política de salud pública, en conjunto con medidas económicas y de desarrollo social, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el consumo de tabaco como una de las principales causas prevenible de muerte prematura y enfermedad. La epidemia mundial de tabaquismo mata a cerca de 8 millones de personas cada año, de las cuales más de 1 millón son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. A menos que se implementen políticas efectivas para su control, el tabaco matará a muchas personas más, de las cuales más del 80% vivirá en países de bajos y medianos ingresos.

Con el objetivo de disminuir la carga global de enfermedad y muerte y proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de segunda mano, la OMS promovió el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), alentando a los países a adherir a sus principios y poner en práctica las medidas incluidas en él. El CMCT incluye las medidas que han demostrado ser probadamente efectivas en el control de esta epidemia (184).

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la demanda son medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, y medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco (185):

- Protección contra la exposición al humo de tabaco;
- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco;

- Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
- Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
- Educación, comunicación, formación y concientización del público;
- Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
- Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

En Ecuador se estima que el 10% de las muertes en el país son atribuibles al tabaco, esto es 19 personas mueren cada día en el país a consecuencia del tabaquismo, fundamentalmente debido a enfermedades cardiovasculares y cáncer, por lo que su control constituye una medida de salud pública de fundamental importancia. El consumo de tabaco representa un grave problema de salud pública que afecta los diferentes grupos etarios y los distintos sectores socioeconómicos y culturales de la población.

Como consecuencia la política de control de tabaco adquiere una dimensión que la transforma en una política de Estado dado su impacto sobre la salud de toda la población.

En Ecuador el 22 de julio del 2011, en el Registro Oficial No. 497, se publicó la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco, en la que se resaltan tres elementos fundamentales para la salud pública del país: los espacios 100% libre de humo de tabaco; la prohibición de la publicidad de productos del tabaco a través de los medios de comunicación colectiva y las advertencias sanitarias con pictogramas o gráficos en las cajetillas, empaques o envolturas de productos de tabaco (186).

La Constitución de la República indica que el Estado regulará y controlará la publicidad de alcohol y tabaco. Es así, que, a partir del 02 de junio del 2020 las cajas de cigarrillos y los empaques de productos de tabaco se comercializan con las nuevas advertencias sanitarias definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional (187).

Las advertencias sanitarias en los paquetes de productos de tabaco son un medio altamente costo-efectivo de comunicación sanitaria. Las advertencias en los paquetes llegan a todos los fumadores (y consumidores de otros productos de tabaco) todos los días y son vistas por quienes están alrededor de los consumidores, tales como familiares, amigos y compañeros de trabajo. Las advertencias en los paquetes efectivas aumentan la conciencia de los efectos sobre la salud y reducen el consumo de tabaco (187).

Las advertencias sanitarias deberán ocupar el sesenta por ciento (60%) de las caras principales, y se ubicarán en la parte inferior de cada cara. Las advertencias sanitarias incluirán pictogramas y mensajes relativos a los efectos nocivos del tabaco.

Las caras principales en empaques de base rectangular son: cara frontal y cara posterior (187).

En la cara frontal se colocará el pictograma o imagen junto con el título del mensaje, además se incluirá el sello de “PROHIBIDO FUMAR EN ESPACIOS PÚBLICOS CERRADOS”. En la cara posterior se colocará el contenido del mensaje, que puede incluir el título y descripción de una afectación, o un testimonio con una imagen, la URL www.salud.gob.ec/ecuadorsintabaco y el sello “ASESORÍA GRATUITA EN SALUD MENTAL Y DROGAS” que incluye el número “171 opción 6” (187).

El uso y consumo de alcohol y otras drogas, evidente en los espacios laborales en nuestro país es un problema que merece nuestra total atención. Existe el Acuerdo Ministerial MDT-MSP-2019-0038 publicado en el Registro Oficial 114 el 06 de enero de 2020, basado en la responsabilidad social empresarial y en una cultura preventiva Integral, que unidas al presente Lineamiento de Prevención integral de alcohol, tabaco u otras drogas pueden lograr implementar espacios laborales sanos, seguros e informados.

En el mundo del trabajo, este problema crece, complica, perjudica y plantea una necesaria y adecuada intervención, siguiendo las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, para potenciar políticas y programas en materia de drogas en los lugares de trabajo, públicos y privados, promoviendo la necesidad de una legislación y una política específica en consulta con organizaciones empresarias y de trabajadores, ya que debe considerarse un problema de salud y mostrando a las empresas como espacios adecuados para la intervención de programas específicos (180).

La política propone afrontar el reto de los objetivos estratégicos y las metas, a través de componentes o medios con los que se busca mejorar la gestión de los riesgos y reducir las condiciones de vulnerabilidad y tiene el propósito de aportar la visión estratégica para el desarrollo de una Política Nacional de Drogas en espacios laborales, que responda a las necesidades específicas de la población trabajadora en relación con el impacto actual del fenómeno Socioeconómico de las drogas en el país, y de acuerdo con evidencia recopilada sobre la pertinencia de las estrategias para responder efectivamente a esta problemática.

Los Lineamientos de la Política Nacional de Drogas se constituyen en una propuesta hacia un nuevo marco político a partir del cual se exhorta al desarrollo de estrategias, planes de acción, programas y proyectos construidos por las instituciones competentes en cada uno de los asuntos relacionados con la prevención, atendiendo especialmente una coordinación interinstitucional, que refleje la mirada

multidisciplinaria que se requiere para la atención a este fenómeno e los espacios laborales.

Factores protectores y factores de riesgo a nivel personal, familiar y laboral

Los factores de riesgo y protección son considerados circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos.

Los factores de riesgo se consideran una serie de condiciones laborales que pueden aumentar, incrementar, la probabilidad de que un trabajador presente uso o consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas con el objetivo de amortiguar y/o evadirse de condiciones negativas en los espacios laborales, estableciéndose por ello pautas de consumo inadecuadas que repercuten negativamente tanto en la salud de la población trabajadora como en el proceso productivo en el que desarrolla su actividad laboral (188).

Los factores de Protección son un conjunto de medidas preventivas y/o correctoras que pueden reducir la probabilidad del uso y/o abuso de sustancias por parte de la población trabajadora en el lugar de trabajo, eliminando o neutralizando los factores de riesgo (188).

Para el desarrollo de una cultura organizacional preventiva es fundamental detectar y fortalecer los factores de protección organizacionales que posibilitan un espacio laboral saludable. Son las condiciones ambientales, personales y sociales que inciden como factores de cuidado y protección disminuyendo las probabilidades de usos o consumos Problemáticos (188).

Factores de Protección y factores de riesgos Laborales

Tabla 23. Factores de Protección y factores de riesgos Laborales

Factores de Protección Laborales	Factores de Riesgo Laborales
Clima laboral favorable. Comunicación clara y fluida con los compañeros de trabajo y con las jefaturas. Capacidad de trabajar en equipo. Reconocimiento y valoración explícita por parte de las jefaturas del trabajo y esfuerzo realizado por cada uno de los trabajadores. Creación de espacios de recreación para compartir con los compañeros de trabajo y/o las familias. Estabilidad laboral.	Escasa comunicación con los compañeros de trabajo y con las jefaturas, la persona se dedica sólo a trabajar sin tener contacto con los demás. Ausencia de liderazgo. Inestabilidad laboral. Estrés. Sobrecarga de trabajo y tele trabajo. Facilidad de acceso a las drogas. Trabajos aislados. Baja supervisión. Mitos.

Condiciones ambientales satisfactorias, existencia de los recursos materiales, de seguridad y/o de condiciones laborales y remuneraciones adecuada.	Marketing y publicidad. Pandemia. Mobbing.
---	--

Fuente: Organización de los Estados Americanos. Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Laboral, 2019 (189)

Elaborado: Equipo redactor.

Estrategias de Prevención

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Las estrategias preventivas de formación e información a la población trabajadora en prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas deben realizarse por un equipo interdisciplinario especializado en el que deben intervenir la alta directiva de la empresa, los responsables de las áreas de medicina ocupacional, riesgos laborales, talento humano y los representantes de la población trabajadora. Son estrategias encaminadas a la reducción de la demanda, evitando así los riesgos y daños asociados a las drogas (177).

Para cada uno de los niveles existentes dentro de una empresa: altos directivos, directores de talento humano, medicina ocupacional, gestión de riesgos; corresponden diversas estrategias pedagógicas cuya efectividad dependerá de su pertinencia para cada contexto. Así, la estrategia de formación para la alta directiva a la que se busca comprometer en el diseño de la política de prevención de drogas, se desarrollará de manera muy diferente a la estrategia dirigida a áreas de talento humano o a la población trabajadora (190).

- **Involucramiento de la alta directiva de la empresa.** Requiere el rápido conocimiento de este fenómeno, su incidencia en la productividad y la solución que se propone, la cual requiere de su voluntad política. Es importante determinar una vía de acceso directo a la alta directiva para lograr su compromiso. Por ello se propone que los responsables del programa establezcan contacto y se logre establecer una línea de trabajo con ellos mediante la cual se logre el compromiso de los empresarios y alta directiva en el diseño de una política para la prevención del consumo de drogas; debe existir un convencimiento total de los directivos, ya que su desarrollo e implementación incluirá recursos humanos y financieros (190).

- **Transversalidad:** El proceso de formación para trabajar con los responsables del talento humano, médico ocupacional y técnicos de gestión de riesgos, quienes promueven en las empresas las acciones de prevención y asesoría en el diseño y desarrollo de programas de prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Para ello, se les proporciona información sobre riesgos y daños asociados al alcohol y otras drogas, los factores de riesgo y protección relacionados con el uso y

consumo en diversos contextos, enfatizando el contexto de la empresa, manejo del concepto de prevención del consumo y el enfoque de formación asociado, donde se incluyen a nivel interno a todos los miembros de la organización sin excepciones (población trabajadora, (administrativos, gerentes, medicina ocupacional, seguridad, gestión de riesgos) (190).

• **Participación y accesibilidad:** Desarrollo de campañas comunicativas sobre el fenómeno Socioeconómico de las drogas para las fases de sensibilización y concientización. Envío de mensajes a través de diversos canales (infografías, internet, chats, redes sociales, apps y otros), buscando la interacción del trabajador con ellos de modo que se empiece a reconocer el uso y el consumo problemático como práctica. Incluye el desarrollo de eventos formales e informales de prevención que buscan la participación activa y que se generan a través de instancias participativas, donde se involucran a los distintos niveles de la organización, considerando -si corresponde- a los sindicatos, Comité Paritario, Higiene y Seguridad, entre otros (190).

De acuerdo con el responsable del proceso de implementar las estrategias el médico ocupacional debe participar de forma directa y activa en los programas de formación e información a los trabajadores sobre el fenómeno Socioeconómico de las drogas, a través de (177):

Campañas de sensibilización e Información a la población trabajadora.

- Establecer objetivos concretos, realizables y medibles.
- Determinar los canales o medios que se usarán para comunicar, ya sean existentes o nuevos.
- Determinar cuál es el contenido que se debe relevar y el énfasis que se quiere dar: educativo, racional, participativo, emocional, laboral, entre otros.
- Desarrollar un mensaje claro, directo y sencillo, idealmente utilizando datos y cifras reales que dimensionen el problema.
- Crear un mensaje coherente en todos los medios y canales y ojalá una imagen que identifique la campaña.
- Clarificar las fases de intervención.
- El mensaje no puede aparecer con fuerza y luego desaparecer; es necesario hacer una labor de mantención de los contenidos dentro de la organización.

Dependiendo de los medios disponibles, se pueden utilizar: afiches, páginas web, plataformas virtuales, intranet, redes sociales, chats, apps, pantallas de difusión,

diarios, murales, charlas, mesas de diálogo, reuniones informativas, obras de teatro, spots, videos o presentaciones, pausas activas, entre otros.

Los objetivos de las estrategias preventivas en las empresas son:

Evitar o disminuir el uso o consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en la población trabajadora, y dotarlos de conocimientos, estrategias y herramientas para empoderarlos como agentes preventivos al interior de su espacio laboral y en sus familias.

El programa de prevención en el ámbito laboral se basa en tres líneas estratégicas fundamentales:

- a) una mirada sistémica de la prevención que permite vincular la estrategia de intervención laboral tanto con el familiar como con el comunitario;
- b) la focalización de las intervenciones en las empresas, dado que este segmento concentra a la población de mayor vulnerabilidad y condiciones más precarias de trabajo; y
- c) la incorporación de programas y recomendaciones basadas en evidencia, así como la evaluación de los procesos e impacto de cada programa en particular.

El programa consta de tres ámbitos de aplicación:

- a) acción preventiva, dirigida a toda la población laboral;
- b) atención a la demanda, detección precoz y derivación a tratamiento; y
- c) reinserción laboral orientada a la continuidad al puesto de trabajo una vez finalizado el tratamiento.

No sobra resaltar que las estrategias para la prevención con la población trabajadora, deben estar articuladas al programa de prevención de la empresa. En este sentido, las estrategias presentadas pueden servir de lineamiento para el diseño del programa de prevención.

Dentro del conjunto de acciones que se pueden desarrollar en el ámbito laboral, algunas estrategias han demostrado una nula o escasa eficiencia (191):

- Las acciones puntuales derivadas de alianzas comunitarias que no desarrollan una acción sostenida en el tiempo.
- Las tácticas de miedo y los mensajes basados sólo en información en los medios de comunicación.

- No hay evidencia consistente que demuestre que las campañas de información y sensibilización basadas en experiencias empíricas produzcan cambios sostenidos en el comportamiento respecto al consumo problemático de drogas, salvo las campañas para reducir el consumo de alcohol asociado a la conducción, siempre que se aplican de manera coordinada con fuertes medidas de control de alcoholemia.
- Por su parte, existe alguna evidencia de que las campañas financiadas por la industria de las bebidas alcohólicas pueden tener efectos negativos, puesto que sitúan sus mensajes en un contexto de normalidad del consumo o consumo responsable.

Buenas prácticas

Se pretende que este lineamiento constituya un instrumento de buenas prácticas preventivas y una herramienta eficaz que ayude a los responsables del programa de prevención y, por supuesto, a la población trabajadora en general, a identificar, impulsar y difundir el programa de prevención integral del uso y consumo de drogas necesario en las empresas en que desarrollan sus funciones y actividad laboral.

De acuerdo con la evidencia científica basada en las buenas prácticas y la amplia experiencia de algunos programas, se han identificado diferentes actuaciones que pueden contribuir a la consecución de los objetivos de la prevención. Estas intervenciones son las siguientes:

Primer Ejemplo: Programa Preventivo del consumo de Alcohol y otras Drogas - Empresa: Fomento de Construcciones y Contratas S.A. Medio Ambiente - Tarragona - Lleida - España. Se implementa un programa de prevención innovador destacando los siguientes elementos:

- La transversalidad del programa generando la concienciación a nivel interno de todos los Departamentos de la Empresa.
- Involucrar a la Administración Pública.
- Campañas con mensajes positivos, para personal de la empresa.
- Formación activa, implicando a todo el personal.
- Implicación del cliente, es decir los Ayuntamientos para lo que prestan servicios.
- Realización de controles, alcotest, drugtest, análisis en orina.
- Protocolos de actuación y reglamentación interna.

- Responsabilidad social corporativa.
- Ayuda al personal, en casos de detección de uso o consumo de alcohol y otras drogas.
- Los resultados obtenidos según los objetivos generales son:
- Mayor seguridad en el trabajo, al no tener población trabajadora bajo los efectos del alcohol y otras drogas.
- Reducción del absentismo laboral.
- Reducción de medidas disciplinarias.
- Mejora de imagen y sentido de pertenencia a la empresa por parte del personal.
- Mayor sensibilización y concienciación de la plantilla respecto al alcohol y otras drogas.
- Disminución del consumo.
- Establecimiento de canales de comunicación.

Los resultados obtenidos desde la implementación del programa en el 2008 demuestran que este Programa Preventivo ha contribuido a tener un puesto de trabajo más seguro, más saludable y más productivo, y ello lo constatan sus resultados: Drogas y alcohol=0 / Se ha contribuido a un puesto de trabajo más saludable / Existe una mayor seguridad en el trabajo / Son una empresa más productiva (1).

Segundo Ejemplo: Plan de Acción contra las Drogodependencias, Alcoholismo y Ludopatía. Programa de Prevención de las Drogodependencias. Empresa: RENFE - España.

Mediante el Programa de Prevención de las Drogodependencias (PACDA) se pretende mejorar la calidad de vida de los trabajadores educando para la salud, con el objetivo de reducir el consumo de alcohol, otras drogas y juego patológico modificando aquellos hábitos que resulten perjudiciales y promover la adquisición de hábitos saludables. Se intenta promover la sensibilización de todo colectivo laboral frente a los problemas derivados del consumo. Está dirigido a todos los trabajadores de la Empresa a los que el alcohol, las drogas o ludopatía estén causando problemas (de salud, familiares, o en el trabajo...). (1)

Tercer Ejemplo: RSA Grandes Empresas y Empresas Públicas. Empresa: OPEL - España.

Programa de Buena Práctica, En Opel España cuentan con un programa de lucha contra el consumo de alcohol, drogas y ludopatías, denominado "Programa de Ayuda al Empleado (PAE)". Tratan estas adicciones como una enfermedad, y por ello prestan a los empleados la ayuda que necesitan.

Este planteamiento, que ha sido difundido entre la plantilla, cuenta con el respaldo de los sindicatos de la Planta, que apoyan el programa porque son conocedores de que la empresa no solo no toma ningún tipo de acción contra los empleados afectados, sino todo lo contrario. Es por ello se ha ido reforzando la confianza en el programa desde su implantación, hasta el nivel actual de colaboración plena y trabajo en conjunto con ellos, para ayudar al empleado. Los objetivos de este programa son difundir información sobre los riesgos de la ludopatía y del consumo de alcohol y drogas para la salud, así como atender a las personas afectadas que muestran interés por la rehabilitación, siempre con carácter confidencial y en colaboración con asociaciones especializadas.

En 2017 se encontraban en tratamiento 8 empleados y no tuvieron ninguna recaída. En datos acumulados desde que tenemos en funcionamiento el programa, podemos decir con satisfacción que el índice de efectividad es del 43.9 % (rehabilitados sobre el total de los empleados tratados) y que cerca de 50 empleados se han recuperado con su ayuda (3).

Ilustración 17 Recapitulación del ámbito laboral con flujo. Implementación de estrategias de actuación

Fuente: Registro Oficial Quito, 2008 (3).

Elaborado: Equipo redactor.

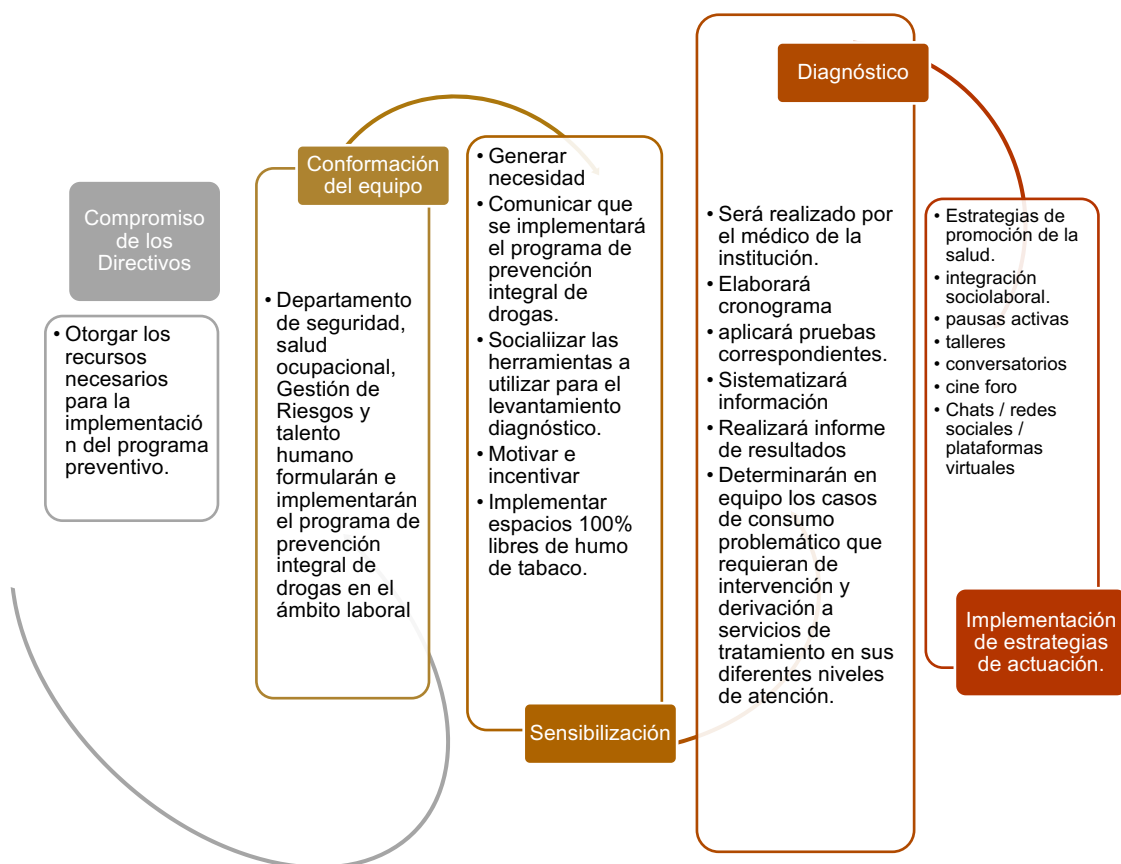
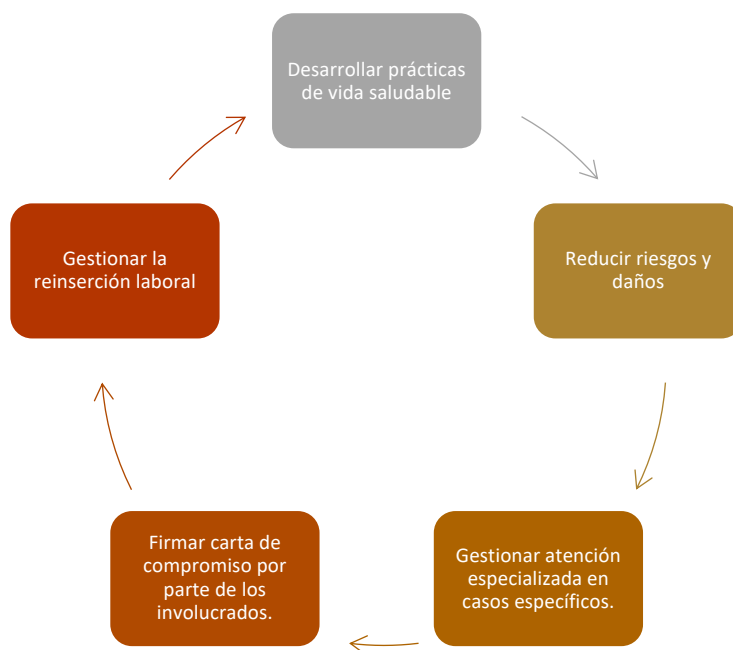


Ilustración 18 Las actividades a desarrollar deben estar enfocadas a:



Fuente: Registro Oficial Quito, 2008 (3)
Elaborado: Equipo redactor.

ÁMBITO COMUNITARIO – FAMILIAR

Contextualización de la prevención integral en el ámbito Comunitario – Familiar

A pesar de los esfuerzos gubernamentales, de organizaciones de la sociedad civil y de los particulares destinados a encarar el consumo problemático de drogas en el mundo y de los recursos invertidos en las respuestas implementadas, los resultados obtenidos hasta la fecha han sido magros”, por este motivo, se pretende tomar en cuenta un modelo que se base en un abordaje comunitario, el cual busca profundizar el paradigma que se ha iniciado desde las ciencias sociales, la salud colectiva, la medicina social y la promoción de la salud integrando estas perspectivas, pero enfatizando el eje de trabajo en la dimensión comunitaria (192).

El modelo integral comunitario incorpora el contexto en el que se dan las prácticas de consumo y apunta a la prevención, pues se trata de anticipar los efectos que dichas condiciones pueden ocasionar. Se basa en el enfoque de la prevención inespecífica, este enfoque considera a la salud como un recurso para la vida, no como el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, y no sólo las condiciones físicas (192).

El ámbito comunitario familiar será una de las herramientas a emplearse en la implementación de programas dirigidos a la prevención integral de drogas en el ámbito local, es por ello, que el Ministerio de Salud Pública, a través del Decreto Ejecutivo 376, asumió la Secretaría del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, instancia responsable de implementar la política pública de drogas, entre ella los programas de prevención comunitario-familiar.

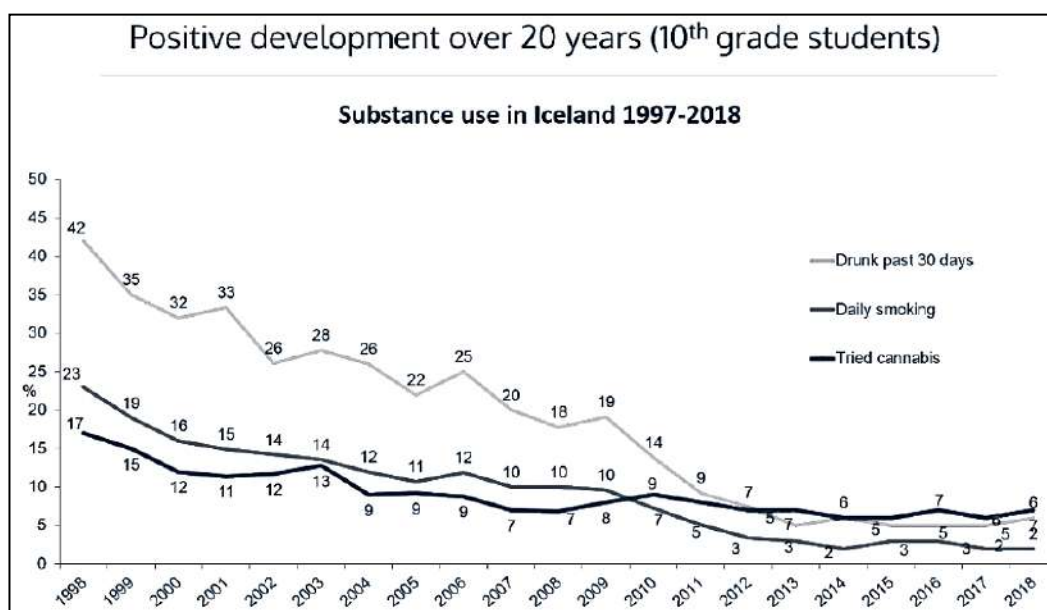
Estadísticas

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2020, ha aumentado el consumo de drogas en todo el mundo, tanto en las cifras generales como de la proporción de la población mundial que consume drogas. En 2009, aproximadamente 210 millones de personas consumían alguna droga, lo cual representaba el 4,8 % de la población mundial de 15 a 64 años; en 2018 la cantidad de consumidores ascendió a 269 millones lo cual era un 5,3 % de la población.

En las dos últimas décadas, se ha incrementado el consumo de drogas a mayor velocidad en los países en desarrollo que en los países desarrollados, lo que refleja las diferencias en el crecimiento demográfico general durante este periodo, pues la población creció un 7 % en los países desarrollados y en los países en desarrollo un 28 %, también se dio un crecimiento más rápido del consumo en las jóvenes en los países en desarrollo. Los adolescentes y los adultos jóvenes representan la mayor proporción de las personas que consumen drogas. Ese grupo de edad aumentó en un 16 % en los países en desarrollo en el período 2000-2018, mientras que en los países desarrollados se redujo en un 10% (193).

En contraste con los datos obtenidos, se toma como evidencia el programa ejecutado por Islandia llamado Planet Youth, sobre la prevención del consumo de drogas en adolescentes, la ilustración 1 demuestra el impactante descenso del consumo de alcohol, cannabis y tabaco que no supera ya en ningún caso el 7% (194):

Ilustración 19 Desarrollo positivo durante los 20 años



Fuente: La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña, 2020 (194).

Objetivo General

Proporcionar estrategias metodológicas y herramientas para la implementación de programas de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, en el ámbito comunitario – familiar.

Población Destinataria

Los programas de prevención integral en el ámbito Comunitario – Familiar tienen como fin evitar el consumo de drogas y la creación de ambientes seguros mediante redes de apoyo, motivo por el cual, el presente lineamiento está encaminado a los siguientes grupos sociales:

- Sectores Comunitarios: Barrios, grupos familiares.
- Organizaciones que proporcionan servicios a la juventud.
- Comunidad en general: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y otros.

Actores involucrados

El programa de prevención integral busca generar una cultura preventiva en lo comunitario y familiar para la organización, entendida como conjunto de creencias, actitudes y prácticas compartidas que se expresan en patrones de comportamiento que ayudan a promover una conducta saludable en el entorno laboral y familiar (1), involucrando en su ejecución a los siguientes actores:

- Instituciones involucradas en Plan Estratégico de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobiernos Autónomos Descentralizados, Policía Nacional.
- Equipo multidisciplinario: Profesionales de medicina y salud mental del Ministerio de Salud Pública y GADs.
- Líderes comunitarios y equipos locales de salud.
- UPCs barriales.
- Secretaría del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización.
- Comunidad.
- Familias.
- Consejos de seguridad ciudadana municipales.
- Consejos y juntas cantonales para la protección de derechos.
- Comités Barriales de Seguridad.
- Universidades e institutos técnicos.
- Policía Nacional: Dirección General de Seguridad Ciudadana y Orden Público, Dirección Nacional Preventiva y Comunitaria, Comandos Zonales de Policía, Comandos Subzonales de Policía y Jefaturas Distritales de Policía
- Cuerpos de Control Municipales o Metropolitanos.
- Unidades de seguridad ciudadana, salud, desarrollo social y emprendimiento de los gobiernos autónomos descentralizados.
- Organizaciones de la sociedad civil: organizaciones no gubernamentales, ligas barriales.
- Agencias y fundaciones de cooperación internacional (PNUD, OIM, ONU Mujeres, USAID, GIZ, PADF).
- Servicio Integrado de Seguridad SIS ECU 911.

Actores que implementan el programa de prevención y dónde lo implementan

Se establecen tres grupos de trabajo dentro del programa de prevención integral en el ámbito comunitario familiar, conformados así:

Tabla 24. Grupos de trabajo dentro del programa de prevención integral en el ámbito comunitario familiar

Grupo	Sector de Trabajo
Equipo multidisciplinario (medicina, salud mental y salud ocupacional)	Centros de Salud, GADs, Institutos Sectoriales
Equipo extramural (Líderes comunitarios, equipo de evaluación y de preparación comunitaria)	Sectores barriales, Grupos familiares, Grupos escolares
Equipo de apoyo (Padres y madres de familia, educadores)	Grupos familiares, Grupos escolares

Fuente: Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, 2021 (1)

La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña, 2020 (194)

Elaborado: Equipo redactor.

Perfil de actores que implementan el programa

Se establece que los profesionales deben reunir un perfil profesional para el desarrollo adecuado de las intervenciones y es recomendable que desarrolle las siguientes competencias (1):

COMPETENCIAS	COGNITIVAS	INTERPERSONALES
	Formación directa o indirecta en Prevención Integral de Drogas	Trabajo en equipo y afinidad con el grupo que va a trabajar
	Manejo de técnicas didácticas	Actitud positiva, lenguaje asertivo escucha activa, empatía, entre otros.

Fuente: Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, 2021 (1).

Elaborado por: Delegación de Procesos de Transición de la ex SETED.

Recomendaciones basadas en evidencia en el ámbito Comunitario – Familiar

- Los programas que restringen por edad el acceso de sustancias, y los conjugan con programas de prevención de enfermedades, medios de comunicación e intervenciones escolares son más efectivos (1).
- Algunas medidas eficaces en este ámbito son: incrementar el costo de las sustancias, restringir su acceso para menores de edad y controlar su disponibilidad a través de medidas como horarios de consumo, días de venta y límites en la cantidad a la que se accede en cada punto de compra (1).

- También se han encontrado beneficiosos los programas que incluyen grupos de apoyo, para jóvenes con padres u otro familiar consumidor, en los que se incluye un mentor de iguales entrenado (1).
- Los programas que incluyen los componentes escolar y comunitario han mostrado eficacia de hasta 15 años, luego de la intervención, para reducir el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, incluso en aquellos que se habían iniciado en el consumo (1).
- Los programas que incluyen restricciones de acceso a las sustancias y campañas publicitarias, tienen mayor eficacia cuando se incluye además intervenciones familiares (1).
- Las intervenciones deben adaptarse a las características y condiciones de la población (1).
- La complejidad de la temática desarrollada, y la duración de las intervenciones y el programa dependerán del nivel de riesgo en que se encuentre la población objetivo (1).
- Las acciones que se pongan en marcha deberán brindar la oportunidad de interacción y ser reforzadas a lo largo del tiempo (1).
- Se debe emplear la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) por la capacidad de intervención breve centrada en la retroalimentación personalizada con respecto a las puntuaciones de la prueba y el riesgo asociado, por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación diseñada para este propósito. La intervención breve fue reforzada con información de autoayuda que los usuarios se llevaron a sus casas (99).
- Los resultados demostraron que los participantes que recibieron una intervención breve sobre el uso de sustancias ilegales redujeron significativamente las puntuaciones de la prueba después de tres meses, en comparación con los del grupo control, que no recibieron intervención breve sobre su experiencia de consumo de sustancias ilegales.
- Además, más del 80% de los participantes que recibieron la intervención breve notificaron haber intentado reducir el consumo de sustancias. Asimismo, los participantes hicieron comentarios positivos sobre el impacto de la intervención breve (99).
- La prueba ASSIST, como prueba de detección tiene por objeto detectar problemas de salud o factores de riesgo en una etapa temprana, antes de que causen enfermedades graves u otros problemas, y contribuye a mantener las actividades de práctica de prevención en los ámbitos de la atención de salud (99).

- La detección temprana es necesaria porque permite brindar la atención preventiva o terapéutica acorde a las características, necesidades y recursos de las comunidades, los individuos y los grupos sociales, a fin de reducir la brecha temporal que existe entre el consumo y la solicitud de atención (195).
- La detección temprana impide que los factores de riesgo se acumulen o incrementen y que el problema se agrave (mejorar la calidad de vida y reducir la posibilidad de consumo), permite desarrollar intervenciones preventivas de acuerdo al riesgo de las poblaciones y sirven de guía para la canalización a los diferentes servicios de tratamiento (195).
- Existe un mayor riesgo de abuso de drogas durante los periodos de transición de la vida; la primera transición importante para un niño es cuando deja la seguridad de la familia y va a la escuela por primera vez [...]. En la adolescencia temprana hay mayor probabilidad de que los niños se enfrenten a las drogas. Cuando entran a la secundaria, se enfrentan a más desafíos sociales, emocionales y académicos, incrementando el riesgo de que abusen de drogas [...]. Cuando los adultos jóvenes dejan sus hogares para ir a la universidad o para trabajar y se encuentran solos por primera vez, el riesgo es muy alto para el abuso (72).
- Desde el punto de vista de la Educación para la Salud, trabajar con adolescentes sobre el consumo de estas sustancias es especialmente necesario no sólo porque se trate de un hábito no saludable, sino porque en muchos casos ni si quiera está dentro de las conductas que los y las adolescentes consideran peligrosas (196).
- Las intervenciones preventivas proporcionan habilidades y el apoyo para mejorar los niveles de los factores de protección de los jóvenes en alto riesgo y prevenir que progresen al abuso de drogas (72).

Consideraciones generales en el ámbito Comunitario – Familiar

El Comité Ciudadano Local de Salud (CCLS) (197):

Es una instancia de participación ciudadana conformada por representantes de las y los actores locales, afines al tema de salud y organizaciones comunitarias elegidos de manera democrática y que cuentan con el aval de la comunidad, grupo u organización, cuya conformación debe garantizar la alternancia, equidad en la representación de los actores y organizaciones sociales (género, cultural, étnica, y grupos de edad).

Es un espacio integrador de la comunidad, cuyas acciones de gestión y autogestión buscan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, en este sentido

es la instancia de participación ciudadana en salud más cercana a la comunidad, a sus necesidades y propuestas relacionadas con la salud, está ligada a cada establecimiento de Salud a nivel local y es el punto de partida de trabajo entre la ciudadanía y los profesionales de la salud, con el fin de concertar sobre los procesos de identificación de problemas, establecimiento de prioridades y búsqueda de soluciones.

Actividades

El CCLS es un espacio ciudadano cuyas actividades son:

- Participar activamente en la elaboración del diagnóstico situacional, así como en la elaboración, implementación y seguimiento del Plan Local de Salud.
- Aporte en el ciclo de políticas públicas para incidir sobre los determinantes sociales de la salud a nivel local, esto implica capacitación, preparación, debate, reflexión, consenso y toma de decisiones.
- Coordinar con los equipos de salud y participar en las actividades de promoción de la salud en la comunidad, así como proponer iniciativas que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la comunidad y aporten a la solución de problemas identificados.
- Fortalecer y/o apoyar la constitución de organizaciones locales de salud como organizaciones juveniles, adultos mayores, comités de usuarios/as y otras.
- Participar con un/a representante en la Asamblea Distrital o instancia distrital de salud y motivar la participación parroquial y/o cantonal. Las asambleas locales son parte de la organización para la participación ciudadana; estas asambleas se motivan en los gobiernos parroquiales, cantonales y provinciales.
- Incidir en los planes de desarrollo y ordenamiento territorial (PDOT) para la incorporación de los lineamientos del Plan Local y Distrital de Salud.
- Apoyar o dinamizar la coordinación y articulación intersectorial para incidir sobre el desarrollo local y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Realizar acciones de control social a la gestión pública de salud.

Prevención comunitario familiar (1):

1. Tipo de prevención especialmente útil en familias en situación de riesgo.
2. Generalmente incluyen estrategias orientadas a fomentar relaciones constructivas, aumentar las habilidades parentales, y promover la transmisión de aptitudes y expectativas positivas en el seno familiar.
3. Especialmente útiles en momentos de transición, como el paso de la escuela al colegio.
4. Trabaja sobre estilos de crianza positivos.

Recomendaciones en la prevención comunitario-familiar (1):

1. Estar dirigidos a la comunidad y sus integrantes.
2. Plantear como objetivo la prevención de todas las formas de uso y consumo problemático de drogas.
3. Desarrollar los factores de protección y reducir los factores de riesgo.
4. Generar oportunidades para socializar en colectividad sobre la prevención integral del uso y consumo problemático de drogas.
5. Adaptarse específicamente al problema del uso y consumo problemático de drogas en cada comunidad.
6. Comenzar antes y ser más intensivo si hay un mayor nivel de riesgo en la población objetivo.
7. Ser específico para la edad (grupo etario) de los individuos a los que va dirigido, apropiados al nivel de desarrollo y ser sensibles culturalmente (perfil de población).

Factores protectores y factores de riesgo a nivel personal, familiar y comunitario

Tabla 25. Factores protectores y factores de riesgo a nivel personal, familiar y comunitario

Componente	Factores de Protección	Factores de Riesgo
Personales	Auto concepto y autoestima positiva. Tolerancia a la frustración.	Baja autoestima. Escasa capacidad para tomar decisiones.

	Adecuada resolución de conflictos. Adecuada toma de decisiones. Resistencia a la presión del grupo. Desarrollo de habilidades sociales como la comunicación y la asertividad. Capacidad de expresar adecuadamente emociones y sentimientos. Tener metas personales y un proyecto de vida. Capacidad de resiliencia. Poseer valores incompatibles con el consumo de drogas. Inserción social efectiva	Dificultad para expresar emociones y compartir el tiempo libre. Bajo rendimiento laboral y/o problemas conductuales. Consumo temprano de bebidas alcohólicas. Falta de metas personales y de un proyecto de vida. Falta de habilidades comunicativas y sociales, como la asertividad y la empatía. Percepción del consumo de drogas como algo no dañino y/o creencias positivas sobre el mismo. Impulsividad
Familiares	Desarrollar y mantener una cultura (valores, normas y pautas de conducta) de no consumo. Padres involucrados en la educación de sus hijos: saber cómo están y dónde están, control sobre horas de llegada, comer juntos, conocer a sus amigos. Mantener una comunicación familiar fluida. Conversaciones claras, honestas y consecuentes acerca de temas relevantes, por ejemplo, el consumo de drogas, el carrete, las relaciones sexuales, otros. Normas familiares claras y consistentes, así como las sanciones que trae la trasgresión de las mismas, adecuándolas a la edad y capacidad de cada persona. Presencia de humor al interior de la familia. Expresión de la afectividad	Pertenencia a grupos familiares que desarrollen como actividad el tráfico de drogas, y/o el uso y consumo de ellas, o bien otras actividades calificadas como antisociales o de escaso valor moral. Desorganización familiar. Poca comunicación familiar Historia familiar de alcoholismo o dependencia a algún tipo de drogas. Conducta de automedicación en los padres y fomento de una actitud de valoración hacia la “solución química” que ofrecen los fármacos. Disciplina permisiva o ausencia de normas claras de funcionamiento familiar, junto con sanciones inconsistentes. Falta de vínculo afectivo con los hijos. Falta de expresión de la afectividad Disfuncionalidad familiar. Violencia intrafamiliar
Comunitarios	Espacios de entretenimiento para la comunidad. Espacios de información acerca del tema de drogas.	Sector de alto expendio de drogas. No tener un espacio de información acerca del tema de drogas.

Tener apoyo de un equipo multidisciplinario.	Relacionarse con consumidores frecuentes de drogas.
Actitud crítica frente al consumo de drogas	Falta de espacios para esparcimiento dentro de la comunidad
Acceso limitado o controlado a drogas lícitas e ilícitas	Normas y leyes que favorecen el consumo de drogas
Comunidad que promueve prácticas saludables y seguras	Escases económica
Implicación en actividades comunitarias	Disponibilidad y acceso fácil a las drogas
Compensaciones por la vinculación en actividades comunitarias	Publicidad de drogas legales o institucionalizadas en la comunidad
Presencia de integración y solidaridad entre los miembros de la comunidad	Carencia de líderes comunitarios con imagen positiva para su comunidad
Presencia de líderes comunitarios positivos	Falta de organización y participación comunitaria
Redes de apoyo local	Ambiente de violencia, maltrato, inseguridad
Organización comunitaria para acciones de prevención	Autoridades o líderes fácilmente corruptibles
	Ausencia de políticas y programas preventivos

Fuente: Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Laboral, 2019 (189)
Elaborado: Equipo redactor.

Estrategias de prevención (5 fases)

El presente programa de prevención está dividido en los procesos de construcción de equipos de trabajo, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, siendo desarrollado en un proceso dinámico y recursivo, siguiendo un esquema general, presente en la ilustración 18 (198):

Ilustración 20 Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol



Fuente: Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol, 2014 (198).

Construcción de los equipos de trabajo

Coordinación con GADs Municipales y Ministerios

Con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de los proyectos, se coordinará con los Gobiernos Autónomos Descentralizados y/o Ministerios pertenecientes al Comité Interinstitucional responsables siendo expresados en el apartado “Actores involucrados”, durante la fase de diseño, ejecución y evaluación del programa.

Coordinación del Equipo multidisciplinario

El personal responsable a cargo del programa de prevención de consumo de drogas en el ámbito familiar-comunitario además de sus diversas actividades está conformado por un equipo multidisciplinario expresado en el capítulo “Actores involucrados”.

Diagnóstico

Se trata de un proceso donde se utilizan diversas metodologías a fin de complejizar la discusión y estar en condiciones de aproximarse y entender el complejo entramado de relaciones en las que emerge el fenómeno que se busca intervenir, impulsando, a la vez, la implicación progresiva de los miembros de la comunidad. Esto permitirá impulsar la generación de acciones pertinentes para la construcción de planes de acción barriales con participación de los diversos actores (198).

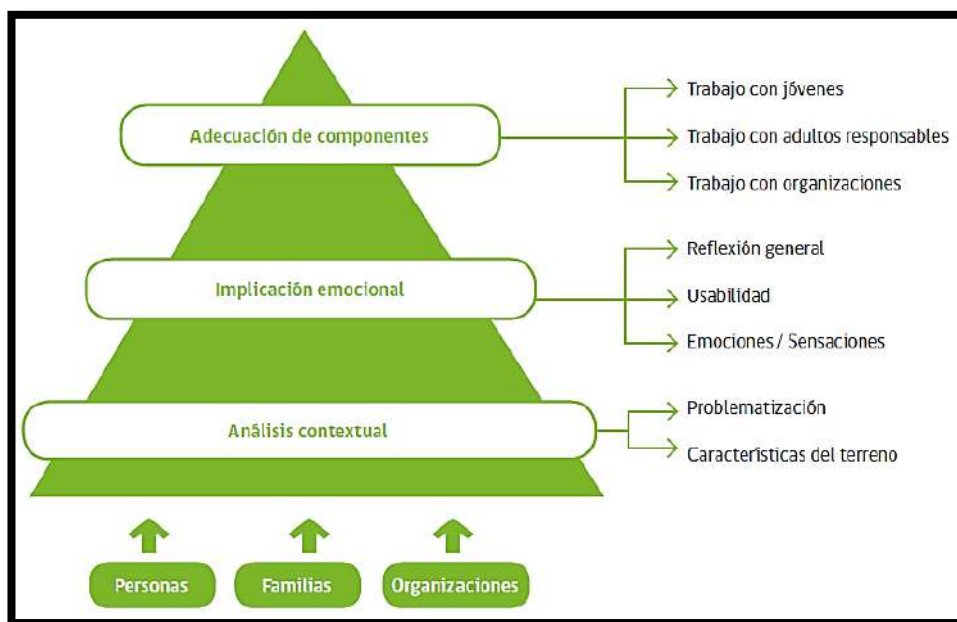
En el presente programa, se implementa un diagnóstico de carácter participativo con la comunidad, siguiendo 3 etapas fundamentales (198):

1. Análisis contextual: Establecer el problema en la comunidad detallando las características generales del territorio (límites, habitantes, tipo de vivienda, familias, servicios, etc.); luego de definir el terreno, se discute sobre los efectos que tiene el consumo de drogas en el barrio y sus causas, es necesario llevar la discusión grupal hacia el ámbito de competencias del programa, es decir, a la relación cotidiana que establece la comunidad con el problema, así mismo, se permite distinguir efectos y causas del problema y sean abordados a nivel individual, familiar y organizacional.
2. Implicación emocional: Definición y exposición de dimensiones, procesos, etapas o productos relacionados con el programa de prevención de drogas, tomando como referencia lo planteado en el análisis contextual, es importante lograr que la comunidad se comprometa e implique con el programa por lo que las habilidades comunicativas son primordiales. Luego de la exposición, se desarrolla la expresión de emociones o sensaciones diversas y su interpretación en 3 niveles:
 - a) Expresión de emociones o sensaciones diversas sobre el prediseño del programa (miedos, rechazos, intuiciones, alegrías o seguridades).

- b) Expresión de consideraciones sobre la utilidad del programa en el territorio (comodidad frente a estrategias implementadas, confianza en los resultados, nivel de bienestar).
 - c) Expresión de reflexiones generales sobre la adecuación del programa en aspectos culturales, normativos, económicos, políticos o ideológicos del territorio (reflexión cultural general).
3. Adecuación final de los componentes: El equipo de trabajo debe vincular las precisiones hechas por la comunidad con el diseño del programa (modificar la forma de desarrollar el trabajo específico con niños, niñas, jóvenes y adultos responsables del barrio). Es necesario que el equipo exponga sobre las dudas existentes o desconocimientos sobre la intervención para poder recibir los recursos que fortalezcan el programa de acuerdo a las particularidades expuestas.

El diagnóstico participativo se resume en la ilustración 21 (198):

Ilustración 21 El diagnóstico participativo



Fuente: Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol, 2014 (198).

Planificación y Construcción de Programas de Prevención

Planificación

Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, se establecen los siguientes parámetros (72):

Evaluación del tipo de problema en la comunidad y determinación de factores de riesgo que afectan el problema

Para evaluar el nivel de riesgo de que la juventud se involucre en el abuso de drogas, es importante:

- Medir la naturaleza y la extensión de los patrones y las tendencias del abuso de drogas.
- Recolectar datos sobre los factores de riesgo y de protección en toda la comunidad.
- Identificar los esfuerzos preventivos ya en marcha para tratar el problema.

Así mismo, se debe tomar en cuenta los datos existentes a nivel comunitario (registros de ausentismo escolar injustificado, registro de arrestos relacionados con drogas, datos de admisión a emergencias). Determinar la disposición por parte de la comunidad para la prevención del consumo.

Ilustración 22 Evaluación del estado de preparación

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE PREPARACIÓN ²⁴		ACCION COMUNITARIA
Nivel de preparación	Respuesta comunitaria	Ideas
1. Sin idea del problema (sin conocimiento del problema)	Tolerancia relativa al abuso de drogas	Crear motivación. Reunirse con los líderes comunitarios involucrados en la prevención del abuso de drogas; usar los medios de comunicación para identificar y hablar del problema; animar a la comunidad para que vea cómo se relaciona con los asuntos comunitarios; comenzar con la pre-planificación.
2. Negación	Aquí no pasa nada, no hay nada que podamos hacer	
3. Una idea vaga del problema	Alguna idea del problema pero ninguna motivación	
4. Pre-planificación	Los líderes están conscientes del problema, alguna motivación	
5. Preparación	Liderazgo activo y energético con toma de decisiones	Trabajar juntos. Desarrollar planes para la programación de la prevención a través de coaliciones y otros grupos comunitarios.
6. Iniciación	Se utilizan los datos para apoyar las acciones preventivas	Identificar e implementar programas con bases científicas.
7. Estabilización	En general, la comunidad apoya el programa existente	Evaluar y mejorar los programas actuales.
8. Confirmación/expansión	Los responsables de tomar las decisiones apoyan el que se mejoren o se expandan los programas	Institucionalizar y expandir los programas para alcanzar a más poblaciones.
9. Profesionalización	Conocimiento del problema de drogas en la comunidad; expectativa de soluciones eficaces	Poner en marcha programas con múltiples componentes para todos los públicos.

Fuente: Cómo Prevenir el Uso de Drogas, 2004 (72).

Reunión con organizaciones que proporcionan servicios a la juventud, con la finalidad de establecer ideas y recursos que permitan sustentar el proyecto.

Construcción de programas de prevención:

Dentro de la construcción de programas de prevención, es necesario considerar las funciones de cada grupo de trabajo (72):

Caja de acción comunitaria

Grupo	Parámetro
Padres	Pueden usar información sobre factores de riesgo y de protección como ayuda para desarrollar acciones preventivas positivas (reglas familiares) antes que ocurran problemas. Trabajar con otras personas de su comunidad para aumentar la conciencia sobre el problema local de abuso de drogas y la necesidad de tener programas de prevención con bases científicas. Trabajar con otros en la comunidad para usar los principios de la prevención en la selección de programas antidrogas.
Educadores	Fortalecer el aprendizaje y los lazos con cada institución, vigilando las conductas agresivas y la falta de concentración, riesgos asociados con el abuso futuro de drogas y problemas relacionados. Trabajar con otras personas en el sistema escolar para revisar los programas actuales e identificar las intervenciones preventivas con bases científicas dirigidas a los estudiantes. Incorporar el contenido con base científica y la introducción a su currículo regular
Líderes de la comunidad	Evaluar los factores de riesgo y de protección asociados con los problemas de drogas en la comunidad para seleccionar los mejores servicios preventivos. Organizar un grupo comunitario para desarrollar un plan de prevención comunitario, coordinar los recursos y las actividades, y la prevención con base científica en todos los sectores de la comunidad. Trabajar con expertos evaluadores para evaluar el progreso del programa y desarrollar mejoras en los resultados.

Fuente: Cómo Prevenir el Uso de Drogas, 2017 (72).

Elaborado: Equipo redactor.

En la construcción de un programa de prevención comunitario familiar se deben tomar en cuenta los siguientes elementos (1):

Elementos de la Comunidad

Territorio	Es el espacio geográfico delimitado, dinámico, homogéneo, humanizado, a través de un conglomerado de acciones que realiza una agrupación de personas, portadoras de cultura, de un sistema de valores, tradiciones y creencias para reconocerlo como parte de su patrimonio.
Población	Es la agrupación de personas, desde la perspectiva del ciclo de la vida (gestación, infancia, adolescencia, juventud, y personas adultas) percibidas como unidad social.
Personas	Son los que constituyen la comunidad; está formada por una pluralidad de personas que se relacionan entre sí, con un cierto grado de interdependencia que realizan actividades colectivas con la finalidad de alcanzar objetivos coordinados por líderes.
Familia	Es la unidad social transmisora de ideologías y herencias culturales (identidad, tradiciones) con la capacidad de interactuar dentro de una comunidad con sentido de pertenencia. La familia se vincula con las funciones de identidad, educación, comunicación, cooperación, cuidado afectivo, económico, reproductivo, normativo y emancipadora. Está instituida por diversidad de tipos: monoparental, nuclear, extensa, monoparental, adoptiva, acogida, biparental, reconstruida, etc.
Grupo	Constituye el conjunto de personas que ocupan un espacio geográfico delimitado, poseen una serie de rasgos comunes que la distinguen y caracterizan, al crear una identidad colectiva que proyecta normas y regula los mecanismos internos para la acción, conservación y desarrollo de la comunidad, conformados por grupos formales e informales.
Recursos Técnicos y Ocupacionales	Son aquellos que sirven como herramienta para la gestión y coordinación de la Planificación como los equipos profesionales en el área administrativa, financiera, talento humano.
Recursos Socio Asistenciales	Es la población real o potencial apta para planificar, organizar, coordinar la utilización del resto de los recursos que dispone la comunidad para su desarrollo, como los equipos: sanitarios, psicológicos y sociales.
Recursos Medio Ambientales	Es el conjunto de bienes y servicios que la naturaleza proporciona para satisfacer las necesidades humanas.
Recursos Materiales y Financieros	Forman los medios tangibles y económicos con los que cuenta la comunidad para poder ofrecer sus servicios, estos son; la infraestructura y equipamiento de la localidad.

Fuente: Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, 2021 (1)
Elaborado: Equipo redactor.

Así mismo, el programa requiere de 3 componentes fundamentales (72):

- **Estructura:** Relacionado con el tipo de programa, la audiencia y el ambiente, como ejemplo se puede observar los programas basados en las escuelas (enfoque primario centrado en niños), programas basados en

la familia (enfoque primario dirigido a hijos y padres en diferentes ambientes) y programas de comunicación y tecnología informática (nivel comunitario como individual). La combinación de 2 o más programas eficaces puede ser más eficiente que un solo programa (programas de múltiples componentes).

- **Contenido:** Información (datos sobre drogas y sus efectos, leyes y políticas antidrogas), el desarrollo de habilidades, los métodos (encaminados hacia el cambio, establecimiento y refuerzo de reglas en diversos entornos) y los servicios (consejería y asistencia).
- **Introducción del programa:** Selección o adaptación del programa y su implementación, se busca ajustar los programas eficientes con bases científicas a las necesidades comunitarias.

Se puede observar un ejemplo en la ilustración 24.

Ilustración 23 Elementos esenciales de los programas de prevención.

ELEMENTOS ESENCIALES DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN								
Tipo de Programa	Estructura		Contenido				Introducción	
	Audiencia	Ambiente	Información	Desarrollo de habilidades	Métodos	Servicios	Selección/adaptación	Características de la introducción
Comunidad (Universal)	Todos los jóvenes	Vallas publicitarias	Tendencias en el consumo de las drogas	Habilidades sociales	Políticas de tolerancia	Zonas libres de drogas	Población de habla hispana	Mensajes consistentes por varios medios de comunicación
Escuela (Selectivo)	Estudiantes de la escuela media	Programas después de la escuela	Efectos de las drogas	Habilidades de resistencia	Cambios de las normas	Consejería y ayuda en la escuela	Sexo de la población	Sesiones de refuerzo
Familia (Indicado)	Juventud en alto riesgo y sus familias	Clínicas	Síntomas del abuso de drogas	Habilidades para la crianza	Pruebas de drogas en casa; horarios de regreso a la casa	Terapia familiar	Rural	Reclutamiento/retención

Fuente: Instituto Nacional sobre Prevención de Drogas, 2004 (72).

Trabajo con la comunidad

Dentro de la comunidad es necesario establecer ciertas consideraciones generales:

Actividades enfocadas a fomentar prácticas de vida saludable.

- Trabajar los conocimientos y las habilidades necesarios para dar respuesta a los temas de consulta más frecuentes en relación con el consumo de drogas en la población escolar (199).
- Orientar sobre la manera en que los padres o la comunidad afronten los problemas del consumo de drogas entre los jóvenes o sus hijos y analizar las pautas de intervención que seguir (199).
- Generar un espacio participativo y destinado a revisar sobre la ejecución del programa de prevención integral del uso y consumo de drogas (199).

Actividades enfocadas a evitar y reducir el uso y consumo de drogas, desde los espacios familiares y comunitarios.

Utilizar el conocimiento activo, transmitir la información, a través de actividades de debate, expresión de ideas propias, fomento de pensamiento divergente o aprendizaje cooperativo entre la comunidad, la familia, los profesionales y los consumidores (200).

Presentación o recopilación de información teórica basada en la evidencia con el análisis de la experiencia de las personas participantes: problemas relacionados con las drogas en su entorno inmediato y reflexión sobre cuál puede ser su función mediadora (200).

Actividades enfocadas a gestionar la reinserción social de la población consumidora que hayan culminado el proceso terapéutico, mediante estrategias de coordinación entre las instancias responsables competentes.

Emplear recursos psicométricos para procesos test/ re-test en la evaluación de pacientes y resultados de tratamiento.

Gestionar la reinserción por medio de actividades relacionadas con la nivelación educativa, intervención psicosocial, capacitación e inserción laboral, además de actividades deportivas y culturales.

Padres de Familia

Formación de mediadores e instructores (201): Formación intensiva en 3 días, suele girar sobre los fundamentos teóricos del programa y la forma de aplicarlo, proporcionando modelos de actuación y de resolución de problemas específicos que se pueden presentar a lo largo de las sesiones.

Ilustración 24 Preparándose para los años sin Drogas (Preparing for the drugs-free years [PDFY])

Tabla I. Preparing for the drugs-free years (PDFY) ^{24,33}	
Autores:	Hawkins DJ, Catalano RF
Modalidad preventiva:	Prevención universal
Objetivos	General: – Reducir el consumo de drogas y la aparición de otros problemas de conducta en la adolescencia. Operacionales: – Incrementar las oportunidades para la implicación de los padres y para la interacción padres-hijos. – Capacitar a los padres para que enseñen a sus hijos a resistir y rechazar la presión y las invitaciones para participar en conductas inadecuadas. – Incrementar las recompensas a conductas prosociales, utilizándolas de un modo consistente y contingente. – Manejar y reducir la conflictividad familiar.
Población diana:	Padres con hijos de 8 a 14 años.
Reclutamiento:	– Emisión de un programa especial de televisión de 1 hora de duración. – Campaña de anuncios en televisión durante 2 semanas. – Distribución de material impreso.
Metodología:	– Acciones de captación de padres a través de la escuela de sus hijos. – Formación intensiva de los monitores a lo largo de tres días. – Cinco sesiones semanales de 2 horas de duración para un máximo de 25 personas. Al final de cada sesión se asigna a cada familia la tarea de mantener una reunión familiar durante la semana en la que transferir al hogar los contenidos abordados en la sesión anterior (práctica familiar). – Dos monitores para cada taller. Se recomienda que uno de los monitores sea un padre o una madre que haya aplicado alguna de las técnicas estudiadas a su situación personal.
Incentivos:	– Becas a familias sin medios para costear la matrícula del programa. – Entrega de diplomas y pequeños incentivos donados por los negocios locales. – Servicio de guardería para el cuidado de los niños pequeños. – Servicio de transporte. – Entrega de materiales promocionales del programa por asistir a las sesiones: pósters, tazas de café, imanes para el frigorífico, etc.
Materiales:	– Manual para el instructor. – Juego de 5 vídeos (1 por sesión) para el modelado de habilidades. – Libro de actividades para la familia. – Materiales opcionales: cassette con preguntas difíciles y sus respuestas, guía para adaptar el programa para minorías étnicas y «juego de herramientas libres de drogas» para ayudar al reclutamiento y retención de los padres en el programa.
Contenidos de las sesiones:	Sesión 1. «Empezando: cómo prevenir el consumo de drogas en la familia.» – Perspectiva general del programa. – Familia y factores de riesgo para el abuso de drogas. – Aspectos básicos de la teoría del desarrollo social. – Práctica de los pasos a seguir para tener una reunión familiar y para planificar una actividad conjunta. Sesión 2. «Estableciendo expectativas familiares claras acerca del consumo de alcohol y de otras drogas.» – Clarificación de las expectativas de los padres hacia el consumo de alcohol y otras drogas en sus hijos. – Desarrollo de una normativa familiar y de una estrategia de control. – Establecimiento y aplicación de claras consecuencias por el cumplimiento o violación de las normas familiares acerca del consumo de alcohol y otras drogas. – Encuentro familiar para la aprobación de una normativa en la familia acerca del alcohol y otras drogas. Sesión 3. «Evitando problemas» (sesión conjunta padres-hijos). – Habilidades en los hijos para resistir la influencia de los amigos y compañeros para consumir drogas o implicarse en conductas antisociales. Sesión 4. «Manejando el conflicto familiar.» – Habilidades para expresar y controlar la ira sin dañar los vínculos familiares. Sesión 5. «Fortaleciendo los vínculos familiares.» – Habilidades para expresar sentimientos positivos y de amor a los hijos. – Implicación en una red de apoyo a los padres una vez finalizado el programa.
Resultados de la evaluación:	– El programa cambia las actitudes y las prácticas educativas de los padres relacionadas con los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas durante la adolescencia. – Asimismo, mejora el consumo temprano de drogas en los hijos y la dinámica familiar, incorporando a sus rutinas reuniones familiares como forma de comunicación e implicación de todos los miembros y como espacio para la transmisión de normas y actitudes).

Fuente: Prevención familiar del consumo de drogas, 2001 (201).

Tabla 26. Programa de Transiciones para Adolescentes (Adolescent transitions program [ATP])

Sector	Número de Sesión y Tema	Objetivos y Metodología	Actividades
Familia	Factores de Riesgo y de Protección	Objetivo General Reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección en el ámbito familiar frente al consumo de drogas en los hijos.	Definición, clasificación. Factores de riesgo y factores de protección familiar. La familia. La escuela. Comunicación. Resolución de conflictos.
	Prevención en familia	Objetivos Específicos	Conceptos importantes: droga, tolerancia, dependencia, uso, abuso y adicción. La importancia de la familia en la prevención del consumo de drogas.
	Cómo poner límites y normas	Sensibilizar a los padres y madres sobre la importancia de la educación y su relación con el inicio en el consumo de drogas. Informar a padres y madres sobre las drogas, sus efectos, patrones de consumo y consecuencias a corto y largo plazo.	Imposición y negociación
	Asumiendo responsabilidades y tareas	Proporcionar orientaciones, pautas, criterios y estrategias educativas para la actuación preventiva por parte de las familias.	Adaptación de tareas domésticas. Supervisión de tareas en casa y en el centro educativo. Autonomía.
	Gestión de emociones	Mejorar las habilidades educativas, de gestión y de comunicación de los padres y madres. Metodología	Expresión emocional. Autocontrol emocional.

Ocio y tiempo libre	Los padres, para mejorar las habilidades y conocimientos que actúan como factores de protección para el desarrollo de los problemas relacionados con las drogas, reciben un entrenamiento interactivo. A través de métodos y estrategias parentales de probada efectividad, se mejoran las pautas educativas y las relaciones existentes en la familia. Esto implica formar, dotar de herramientas e involucrar a los padres en el desarrollo de actitudes, conductas y habilidades de gestión familiar. Incluye también las actuaciones necesarias para ejercer su función educadora, mediadora y promotora de estilos de vida saludables que favorecen la prevención del consumo de drogas en los hijos. Se utilizan, para ello, estrategias metodológicas activas y participativas, que trascienden lo meramente informativo (técnicas de discusión y debate, modelado, ensayos conductuales, retroalimentación, refuerzo de conductas aprendidas, entre otras). Se incluyen los siguientes métodos: Formación y entrenamiento cognitivo-conductual específicamente dirigido a padres y madres, y centrado en los diversos aspectos relevantes relacionados con las drogas, los factores de riesgo que promueven su uso y, los factores de protección para el desarrollo de problemas relacionados con su uso. Divulgación específica para promover la máxima participación de las familias en situación de un mayor riesgo y vulnerabilidad.	Los juegos, las motivaciones, el tiempo libre, cómo se ocupa y con quién.
---------------------	---	---

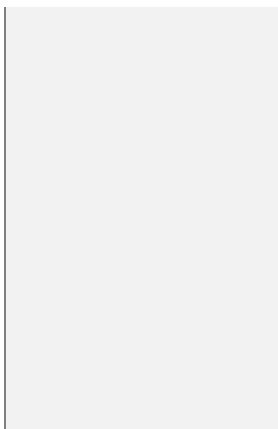
Adolescentes		Enfoques de asesoramiento basados en el trabajo personalizado con padres en situación de un mayor riesgo y vulnerabilidad.	
	Número de Sesión y Tema	Objetivos	Actividades
	Informando sobre las drogas	General Informar y sensibilizar frente al problema de las drogas. Fomentar el espíritu crítico. Específicos Disminuir la imagen positiva que en nuestra sociedad damos a la normalización del consumo del tabaco, alcohol y cannabis. Modificar conocimientos erróneos sobre drogas. Aumentar la conciencia de los riesgos asociados al uso y abuso de sustancias.	Temporalización: 55 minutos Inicio (5 min.) Presentación: Campaña de sensibilización sobre el fenómeno de las drogas a los y las adolescentes. Desarrollo (40 min.) Torbellino de ideas: Expresión de ideas que surjan de la palabra “drogas”. Registrar en la pizarra todas las expresiones, analizar y valorar la connotación de cada término (+/-). Cuadro resumen: Dividir la clase y solicitar a cada grupo que desarrolle un esquema similar al cuadro resumen sobre drogas específicas, luego se solicita que en cinco minutos consulten las respuestas con sus compañeros de alrededor. Cierre (10 min.) Exposición: Se coloca una puesta en común con los resultados y las respuestas de cada grupo en la pizarra.
	Creencias, mitos y realidades	General Contribuir a destruir mitos y opiniones de escaso fundamento sobre la inocuidad del tabaco, alcohol y cannabis.	Temporalización: 55 minutos Inicio (5 min.) Presentación: Explicar la finalidad de la actividad y las líneas generales del problema a discutirse (creencias y fundamentación).

	Adquirir información objetiva sobre las conductas de riesgo en el consumo. Específicos Promover actitudes de desinterés hacia el recurso sistemático de las drogas en la organización y vivencia del tiempo libre. Sensibilizar acerca de la importancia de analizar la veracidad de la información que se comenta acerca de las drogas, brindando datos actualizados. Promover la búsqueda de información adecuada y veraz en las personas e instituciones que tienen competencia para ello	Desarrollo (45 min.) A favor o en contra: Al estar de pie y en el centro del aula, donde se irán expresando frases comunes relacionadas con las drogas (Documento de apoyo). Cada vez que se diga una frase, se debe incitar a que la persona que esté de acuerdo con ella deberá colocarse en un lado y los que estén en contra del lado opuesto, al mismo tiempo, al terminar cada frase, cada uno debe argumentar su elección; con la dinámica de discusión se brinda la posibilidad de cambiar de grupo pero justificando sus motivos. Finalmente, se explicará la realidad de cada afirmación. Cierre (5 min.) Debate: Relacionado con el desarrollo de la sesión y la necesidad de desmitificar las creencias erróneas.
Alternativas de Ocio (202).	General Aclarar la relación que existe entre ocio y juventud. Promover el ocio alternativo, esto es, concienciar a los y las adolescentes sobre la importancia de saber disfrutar y divertirse respetando el entorno y a sí mismos. Específicos Conocer los recursos de ocio del sector y la forma en que se utilizan. Promocionar la existencia de sectores de ocio y diversión saludables. Estimular la participación de los y las adolescentes en los espacios y recursos juveniles.	Temporalización: 55 minutos Inicio (5 min.) Presentación: Manifiestar la importancia del empleo de actividades alternativas destinados al ocio y el disfrute durante la adolescencia. Desarrollo (40 min.) Deporte: El deporte puede servir para despertar el interés de los y las jóvenes en contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de una comunidad y para adquirir la confianza para hacerlo. Al abordar el trabajo comunitario, comience a tratar temas de menor importancia que interesen a los y las jóvenes. Realice un acuerdo social

sobre la base de que “el que da, recibe”. El concepto de trabajo colectivo es muy útil para emprender el mejoramiento de la comunidad. El trabajo comunitario exige valores deportivos como el trabajo en equipo, la participación, la colaboración, la voluntad, el deseo, la entrega y, desde luego, la persistencia.

Representación o manifestación artística: La representación o manifestación artística es muy cautivadora y beneficiosa tanto para los participantes como para el público. Optar por hacer algo de manera diferente y creativa, desempeñar un papel que no se llegaría a desempeñar en la vida cotidiana, asumir el riesgo de expresarse en público de forma personal exige a menudo practicar con diligencia aptitudes complejas, analizarse a sí mismo y sentirse seguro de sí mismo. Por lo general hay que tener capacidades interpersonales como las de trabajar en equipo en pos de un objetivo común, aceptar la forma de ser de los demás y saber comunicarse bien. Gracias al desarrollo y la ejercitación de esas capacidades, sumadas a otras características, los jóvenes adquieren poder de recuperación y mayor capacidad para soportar los problemas que pueden inducirlos al uso de drogas.

Internet: Internet es una red rápida, divertida, interactiva y fácil de utilizar con un poco de práctica y algo de paciencia. Para ellos/ellas, colocarse en línea es una forma corriente de tener acceso a informaciones diversas y actualizadas al mismo tiempo que se comunican con sus semejantes y que exploran formas de vida alternativa, sin olvidar la moda, la



Fuente: Actividades alternativas para la prevención del uso de drogas, 2012 (202)
Elaborado: Equipo redactor.

música y las tendencias de la utilización del tiempo libre y el esparcimiento. Los y las jóvenes han crecido al mismo tiempo que la tecnología, y por lo tanto no están intimidados/as por la base técnica de Internet ni por sus posibilidades de utilización, cada vez mayores; por el contrario, se dejan arrastrar por el entusiasmo que provoca su constante crecimiento.

Cierre (10 min.)

Compromiso: Construcción de un compromiso grupal, dirigido a la estimulación de la participación colectiva en diferentes actividades alternativas destinadas a la prevención del consumo.

Ilustración 25 Adolescent transitions program

Tabla II. Adolescent transitions program (ATP) ^{33,34}	
Autor:	Dishion TJ
Modalidad preventiva:	Prevención universal, selectiva e indicada
Población diana:	– Estudiantes de 12 a 18 años. – Padres y madres de todos los estudiantes de la escuela (prevención universal). – Familias que se han identificado en situación de riesgo (prevención selectiva). – Familias que necesitan apoyo e intervención profesional intensiva y en las que los hijos ya consumen drogas (prevención indicada).
Metodología:	– Estrategia de intervención gradual y entrelazada en la que una familia que se encuentre en el nivel de prevención indicada debe haber participado con anterioridad en los otros dos niveles. – El programa cuenta con la figura del «par consultor» para padres y adolescentes. Estos consultores suelen haber participado previamente en el programa y su papel es modelar habilidades, ofrecer apoyo y sugerir estrategias de afrontamiento para situaciones difíciles.
Materiales:	– Manual del monitor para padres y Manual del monitor para adolescentes. – Libro de ejercicios para padres y Libro de ejercicios para adolescentes. – Juego de 6 vídeos de 10 minutos de duración.
Prevención universal:	«Sala de recursos para la familia.»
Objetivos:	– Atraer a los padres y ayudarles a establecer una serie de normas de convivencia en la familia – Difundir información acerca de los riesgos del consumo de drogas en los hijos
Intervención:	Vídeo «Educando en los años adolescentes» y tareas para casa. Ayuda a los padres a: – Identificar factores de riesgo en la relación padres-hijos. – Determinar habilidades que son eficaces (refuerzo positivo; reducción de las reacciones de irritación y violencia ante la conducta inadecuada del adolescente; imponer de forma consistente límites de conducta; vigilancia paterna, especialmente cuando el adolescente se encuentra con compañeros que ejercen influencias negativas). – Desarrollar habilidades de comunicación. – Mantener relaciones positivas entre padres e hijos para buscar soluciones negociadas a los conflictos.
Prevención selectiva:	«Revisión de la familia.»
Objetivos:	– Ayudar a los padres a valorar con precisión el riesgo de sus hijos. – Reforzar el interés y la motivación de los padres para el cambio, venciendo resistencias y proporcionándoles recursos educativos para reducir los factores de riesgo y para promover el ajuste en sus hijos.
Intervención:	– Intervención mínima en dos sesiones, de 2 horas de duración cada una, a cargo de un consejero profesional. – Primera sesión. Evaluación desde la perspectiva de la entrevista motivacional. • Valora variables relativas al niño, los padres y la familia, conductas-problema, interacciones y procesos de comunicación padres-hijos, vigilancia paterna y red de amigos y compañeros del adolescente. • Refuerza el compromiso de los padres para utilizar estrategias de cambio. – Segunda sesión. Información precisa a los padres sobre como mejorar su vida familiar y el ajuste de sus hijos. La sesión se desarrolla de acuerdo con el modelo Frames: • [F] Feedback a los padres sobre la base de una evaluación psicológica precisa. • [R] Responsabilidad de los padres en aquellas prácticas educativas que entran dentro de su poder de cambio y control. • [A] Consejo (advice) sobre las intervenciones que se saben son eficaces para adolescentes en riesgo. • [M] Menú de opciones de intervención sobre las que el consejero y los padres deciden cuál o cuáles son más realistas y adecuadas para cada caso. • [E] Empatía. • [S] Autoeficacia (self-efficacy). – De forma complementaria se ofrece a los padres un servicio de vigilancia escolar a través del cual se les proporciona información semanal acerca de la asistencia a clase, conducta en el aula y cumplimiento de las tareas de sus hijos.
Prevención indicada:	«Plan dirigido a padres y madres.»
Objetivos y metodología:	– De forma individualizada los padres y el consejero familiar determinan los objetivos de la intervención y su intensidad (número de sesiones). – La intervención óptima es trabajar con la familia entera, profundizando en los cambios iniciados en el bloque anterior.
Intervención:	– Este componente tiene una duración de 3 ó 4 meses, a lo largo de los cuales se desarrollan 12 sesiones semanales de 90 minutos de duración. – El primer paso es conocer clara, objetiva y específicamente los intereses y preocupaciones de los padres, observando <i>in situ</i> como ocurren las conductas seleccionadas en la escuela y en el hogar.

Fuente: Prevención familiar del consumo de drogas, 2001 (201).

Trabajo Familiar:

Nota: Unidad de Prevención de Drogas y Promoción de la Salud. ¿Qué pintan las drogas en tu vida? Campaña de Sensibilización, Prevención de Drogas y Ocio Alternativo, Prevención familiar (196,202,203).

Evaluación y Seguimiento

El modelo para la evaluación y el seguimiento se encuentran definidos de forma genérica.

Buenas prácticas

El concepto de buenas prácticas es muy utilizado en el campo del fenómeno Socioeconómico de las drogas, estudios específicos realizados a tal fin en los últimos años, ponen de relieve al menos tres tipos de prácticas. Unas, relativas a la inclusión en los convenios colectivos de un plan integral de gestión de prevención del uso y consumo de drogas, a través de argumentos para promover un plan de gestión integral.

Chile, SENDA Inicia es un pilar fundamental para el desarrollo de la acción sistémica del Servicio, siendo su principal objetivo la detección temprana y focalización de la demanda institucional. Así, el Área de Contacto Ciudadano se constituye como un vínculo entre el Servicio y la ciudadanía, a través del diseño y la implementación de sistemas de acceso a información y de difusión de conocimiento en materias relacionadas al consumo de alcohol y otras drogas (204).

Programa Elige Vivir sin Drogas

Elige Vivir sin Drogas es un programa orientado a abordar la alta presencia de factores de riesgo familiar y socio comunitarios relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en niños, niñas y adolescentes en edad escolar, entre los 5 y 17 años de edad, ambos inclusive, el programa pretende producir efectos preventivos creando cambios en el contexto social con el que interactúan niños y niñas en los ámbitos familiar y socio comunitario, pues el consumo de sustancias no se explica sólo por aspectos individuales, sino fundamentalmente por las vulnerabilidades contextuales que dificultan el normal desarrollo del niño o niña (National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health y U.S. Department of Health and Human Services).

En la medida que factores contextuales pueden potencialmente producir riesgo de consumo en todos los niños, niñas y adolescentes, el programa entiende que todos deben beneficiarse de acciones de prevención universal, las que pueden obtener efectos acotados pero consistentes al cubrir grandes grupos de población (204).

Las acciones del programa Elige Vivir sin Drogas se articulan en dos componentes, a saber (204):

1. Fortalecimiento del liderazgo local en prevención del consumo de alcohol y drogas en población en edad escolar: Este componente convoca tanto a los propios

niños, niñas y adolescentes, como a sus padres, madres, adultos cuidadores, profesores y personal paradocente, para que participen en talleres de sensibilización en los que podrán compartir información sobre el abuso de alcohol y otras drogas. En estas actividades se les informarán las tasas de prevalencia locales de consumo de sustancias, se les reportarán condiciones protectoras y de riesgo observadas en la comuna, y se entregarán contenidos para incentivar a las familias a pedir ayuda y para reducir las actitudes de tolerancia hacia el consumo de sustancias en todos los actores involucrados. También se transmitirá información sobre factores de protección y riesgo que generan consenso nacional e internacional, y sobre las acciones de intervención que tienen mayor evidencia científica de efectividad en prevenir o reducir el consumo de sustancias.

2. Intervención promocional y de prevención universal para la prevención del consumo de alcohol y drogas en población en edad escolar: El objetivo de este componente es desarrollar competencias sociales y emocionales en los niños, niñas y adolescentes, para la prevención del consumo de sustancias, mediante actividades de carácter deportivo, artístico o cultural. En el marco de estas actividades, se realizarán sesiones abiertas de taller (es decir, que no requieren que el mismo grupo estable de participantes se sostenga por varias sesiones) de 60 a 90 minutos de duración, para promover el desarrollo de factores protectores como la competencia social (205), resistir la presión de pares hacia el consumo de sustancias (206) y desarrollar habilidades cognitivas para la prevención de comportamientos impulsivos y la resolución de problemas.

Las actividades formativas y de taller se realizarán principalmente en las escuelas o en recintos de uso público, en alianza con departamentos municipales de deportes, arte y cultura. En su defecto, se establecerán alianzas con organizaciones locales que operan en los barrios donde se ubican las escuelas expuestas a mayores factores de riesgo evaluados por encuesta. Dicha encuesta se aplica previa operación del componente en cada comuna ingresada al programa, aunque las acciones de intervención siempre serán realizadas por el personal del programa, o por profesores o funcionarios municipales directamente capacitados por el personal del programa.

Argentina, en el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de drogas (207) establecen el siguiente programa:

Programa Municipios en Acción

La complejidad de la temática del uso de drogas como la diversidad de realidades de nuestro territorio, precisan un abordaje interjurisdiccional y multidisciplinar que procure dar respuestas adaptadas a los gobiernos locales. Resulta fundamental que el abordaje de la problemática del consumo de drogas se entienda como un proceso en el cual las personas de la comunidad y del equipo técnico, recojan y compartan información que permita conocer la situación de la población en general o particular de modo de diagnosticar la realidad sobre la cual se desea intervenir.

Para ello, el rol de los municipios es fundamental ya que son el referente político-administrativo más cercano a los ciudadanos. Esa cercanía facilita la detección precoz de los problemas y permite una más rápida localización de las respuestas. Ello también permite a la vez un abordaje comunitario y la participación de la sociedad civil, y puede ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas. Asimismo, con este programa, se pretende instalar la temática del consumo problemático en la agenda municipal para que cobre relevancia de forma tal que se incluyan planes estratégicos para su abordaje.

Objetivo

Promover que los gobiernos locales desarrollen su plan local sobre drogas y designen un área operativa responsable de su ejecución.

Acciones

- Acompañamiento en la conformación y fortalecimiento de redes para la prevención y tratamientos comunitarios.
- Capacitaciones sobre diagnóstico participativo. Capacitaciones en modos de abordaje: preventivo, de tratamiento y reducción de daños y riesgos.
- Capacitaciones en elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas.
- Acompañamiento a los Municipios en el desarrollo de Planes Municipales de Drogas.
- Articulación con las provincias para desarrollar este programa de manera conjunta y coordinada.
- Evaluación en la implementación del Programa Municipios en Acción y su impacto en la formación de capital humano.

Planet Youth es un programa de prevención de drogas, que se inició en Islandia en 1998 bajo el nombre “Youth in Iceland”. En el año 2006 se exportó en Europa, denominándose “Youth in Europe” y desde entonces, más de 30 ciudades de 15 países europeos participaron y utilizaron la exitosa metodología del programa (208).

En la actualidad se denomina Planet Youth ([www. planetyouth.org](http://www.planetyouth.org)) dada la difusión masiva que los medios realizaron durante el año 2017 de los excelentes resultados obtenidos en Islandia, y que despertó el interés de muchos países más allá de las fronteras europeas. En estos momentos, el programa se ha desarrollado en más de 110 ciudades de 31 países alrededor del mundo (208).

El programa está basado en el trabajo de prevención universal que comenzó en Islandia en 1998. Gracias a este trabajo preventivo el uso de sustancias disminuyó de manera espectacular en Islandia, más que en otros países de Europa occidental, y la ratio de consumos entre los adolescentes de Islandia es la más baja comparada con la de otros países de la Unión Europea (208).

Planet Youth está considerado por muchos cómo el proyecto más grande de promoción de la salud dirigido a los adolescentes que consumen sustancias, de Europa. Este programa internacional, basado en la evidencia científica fue comenzado por científicos islandeses, en la ciudad de Reikiavik y Ciudades Europeas Contra las Drogas (ECDA). Desde una perspectiva ampliamente holística su objetivo es disminuir el uso de sustancias entre la gente más joven (208).

La ciudad de Reikiavik, capital de Islandia, es el líder del proyecto y el que permite su organización, mientras que la investigación científica está al cargo del Centro Islandés para la Investigación y el Análisis Social (ICSRA) (208).

ICSRA es un centro de investigación sin ánimo de lucro. Dicho centro fue originalmente establecido por el Ministerio de Educación en 1992. En el año 1998 el Ministerio creó una entidad privada para gestionar ICSRA, pero la entidad continúa teniendo el apoyo del gobierno.

El expresidente de Islandia, Ólafur Ragnar Grímsson es el patrón del programa y el principal patrocinador es Actavis Group, una farmacéutica internacional que opera en toda Europa (208).

Pilares fundamentales (208):

1. La evidencia científica.
2. El abordaje comunitario.
3. Constante diálogo entre los investigadores, los políticos y los técnicos y profesionales.

Cinco Principios Guía del Modelo Islandés de Prevención (209):

Cada principio puede ser considerado como una dimensión única de un enfoque global que provee la dirección de cómo cada paso en el proceso de intervención comunitaria debe ser implementado:

1. Aplique un Enfoque de Prevención Primaria Diseñado a Mejorar el Medioambiente social.

2. Enfatizar la Acción Comunitaria y Acoger a los Colegios Públicos como el Centro Natural de los Esfuerzos de Barrio/Área para Apoyar el Aprendizaje y Éxito de Vida de los Niños, Niñas y Adolescentes.
3. Conectar con y Empoderar Miembros de la Comunidad para Tomar Decisiones Prácticas Usando Datos y Diagnósticos Locales y Accesibles, de Alta-Calidad.
4. Integrar a los Investigadores, los que Diseñan Políticas Públicas, los Profesionales/Practicantes, y los Miembros de la Comunidad en un Equipo Unificado Dedicado a Resolver Problemas Complejos de la Vida-Real.
5. Emparejar la Magnitud de la Solución con la Magnitud del Problema, con Énfasis en Intervención a Largo-Plazo y Esfuerzos para Reclutar Recursos Comunitarios Adecuados.

Pasos Centrales del Modelo Islandés de Prevención (210):

Los Pasos 1 a 3 se enfocan en cómo construir y mantener la capacidad comunitaria para la implementación del modelo. En ocasiones algunas comunidades pueden ya tener demostrada parte de las capacidades para implementar la prevención primaria del uso de sustancias, mientras que otras comunidades puede que no las tengan todavía. Los Pasos 4 a 9 se enfocan en implementar un proceso diseñado para enfocar la atención comunitaria y a maximizar el compromiso comunitario en crear y mantener un medioambiente social en el cual la gente joven progresivamente se hace menos proclive a consumir sustancias. Finalmente, el Paso 10 se enfoca en la naturaleza iterativa, repetitiva y de largo plazo del MIP y describe un amplio y predecible arco de oportunidades y desafíos relacionados con la implementación. Los pasos resumidos se pueden evidenciar en la siguiente ilustración 27.

Ilustración 26 Resumen de los 10 pasos centrales del modelo Islandés de Prevención**Resumen de los 10 Pasos Centrales del Modelo Islandés de Prevención**

Capacidad de Construir Comunidades			Implementación de los Procesos Centrales					Repetición	
Paso 1 (Identificación de Coaliciones Locales, Desarrollo, y Construir Capacidad)	Paso 2 (Identificación de Financiamientos Locales, Desarrollo, y Construir Capacidad)	Paso 3 (Planificación para la Pre-Recolección-de-Datos y Compromiso Comunitario)	Paso 4 (Recolección y Procesamiento de Datos, Incluyendo los Diagnósticos Guiados por los Datos)	Paso 5 (Aumentar el Compromiso y Participación Comunitaria)	Paso 6 (Diseminación de los Hallazgos)	Paso 7 (Definición de Metas Comunitarias y Otras Respuestas Coordinadas a los Hallazgos)	Paso 8 (Alineamiento de las Estrategias Políticas y Práctica)	Paso 9 (Inmersión de Niños, Niñas, y Adolescentes en un Medioambiente, Mensajes y Actividades de Prevención Primaria)	Paso 10 (Repetir los Pasos 1 a 9 Anualmente)
Identificar o desarrollar una coalición local de prevención, que incluya a los superintendentes, rectores y directores de los colegios, profesores, padres y otros cuidadores, profesionales del cuidado en la comunidad (salud pública, de la salud y médicos, salud mental, centros de recreación, centros religiosos, policía local, etc.), autoridades elegidas, y otros líderes comunales.	Identificar recursos existentes o nuevos. Reorganizar el presupuesto de financiamiento para incorporar ciclos-largos de financiamiento (de 5 o más años) y realizar contratos o cambios estructurales en el presupuesto para asegurar financiamiento continuo.	Realizar reuniones comunitarias y en los colegios diseñadas a preparar a la comunidad para participar. Describir el Modelo de Prevención Islandés y los procedimientos de recolección de datos, especialmente los métodos para proteger a los estudiantes y asegurarse que la recolección de datos es significativa. Responder las preguntas de la comunidad cada año, antes del inicio de la recolección de datos.	Distribuir las cartas de introducción/ consentimientos informados. Preparar la versión final de las encuestas. Imprimir las encuestas (si hechas en papel y lápiz) y/o prepararlas para la distribución en línea. Recolectar los datos de los estudiantes, facilitado primariamente por un líder escolar incentivado, un profesor, o un staff del colegio. Recolectar las encuestas impresas. Escanear las encuestas impresas. Limpiar y unir los datos. Se complete el análisis descriptivo de los datos. Se completa el análisis diagnóstico de los datos.	Anunciar reuniones comunitarias usando múltiples canales. Extender las invitaciones desde "campeones" locales de las coaliciones hasta interesados (stakeholders) clave de la comunidad. Reducir las barreras a la participación comunal cuanto sea necesario. Por ejemplo, dando sala cuna/cuidado de niños, dando asistencia para el transporte, y comida según sea apropiado.	Se preparan los reportes. Se imprimen los reportes y se diseminan a todos los involucrados usando varios canales de medios y comunicación. Los reportes enfatizan lenguaje amistoso-al-usuario, libre de tecnicismos, y gráficos y tablas fáciles de interpretar. Se anuncian y conducen presentaciones a la comunidad. Las presentaciones a la comunidad enfatizan lenguaje amistoso-al-usuario, libre de tecnicismos, y gráficos y tablas fáciles de interpretar. Los reportes y presentaciones no tienen información de la identidad de los individuos y son de propiedad confidencial de la comunidad local en análisis.	Las coaliciones locales guían a la comunidad en las actividades que fijan las metas. Fijar 3 a 4 metas específicas relacionadas a factores de riesgo y protectores relevantes para la comunidad. Planificar estrategias y acciones basadas en las metas seleccionadas. Comunicar metas seleccionadas por la comunidad y estrategias a los padres y otros cuidadores de jóvenes en toda la comunidad usando múltiples canales de comunicación.	Identificar maneras de alinear políticas locales y prácticas educacionales/ profesionales con las metas seleccionadas por la comunidad/ coalición. Ejemplos incluyen planes para mejorar los colegios y otros planes estratégicos de la comunidad. Identificar y buscar los cambios necesarios a las actuales políticas actuales y prácticas educacionales/ profesionales. Comunicar las estrategias y metas seleccionadas por la comunidad, y las puestas al día de prácticas y políticas públicas a profesionales locales no miembros de la coalición usando múltiples canales de comunicación.	Los niños, niñas y adolescentes que están recibiendo el "tratamiento" de pasar tiempo en un medioambiente social mejorado, se asocian a reducción en el inicio de uso de sustancias.	Evaluar oportunidades de mejorar las capacidades y la comunicación en Pasos 1 al 3. Repetir los Pasos 4 al 9.

Fuente: Implementación del Modelo Islandés para la Prevención del Uso de Sustancias en Adolescentes, 2020 (210)

Flujo de implementación del programa de prevención Comunitario-Familiar

Ilustración 27 Flujo de implementación del programa de prevención Comunitario-Familiar (parte 1)

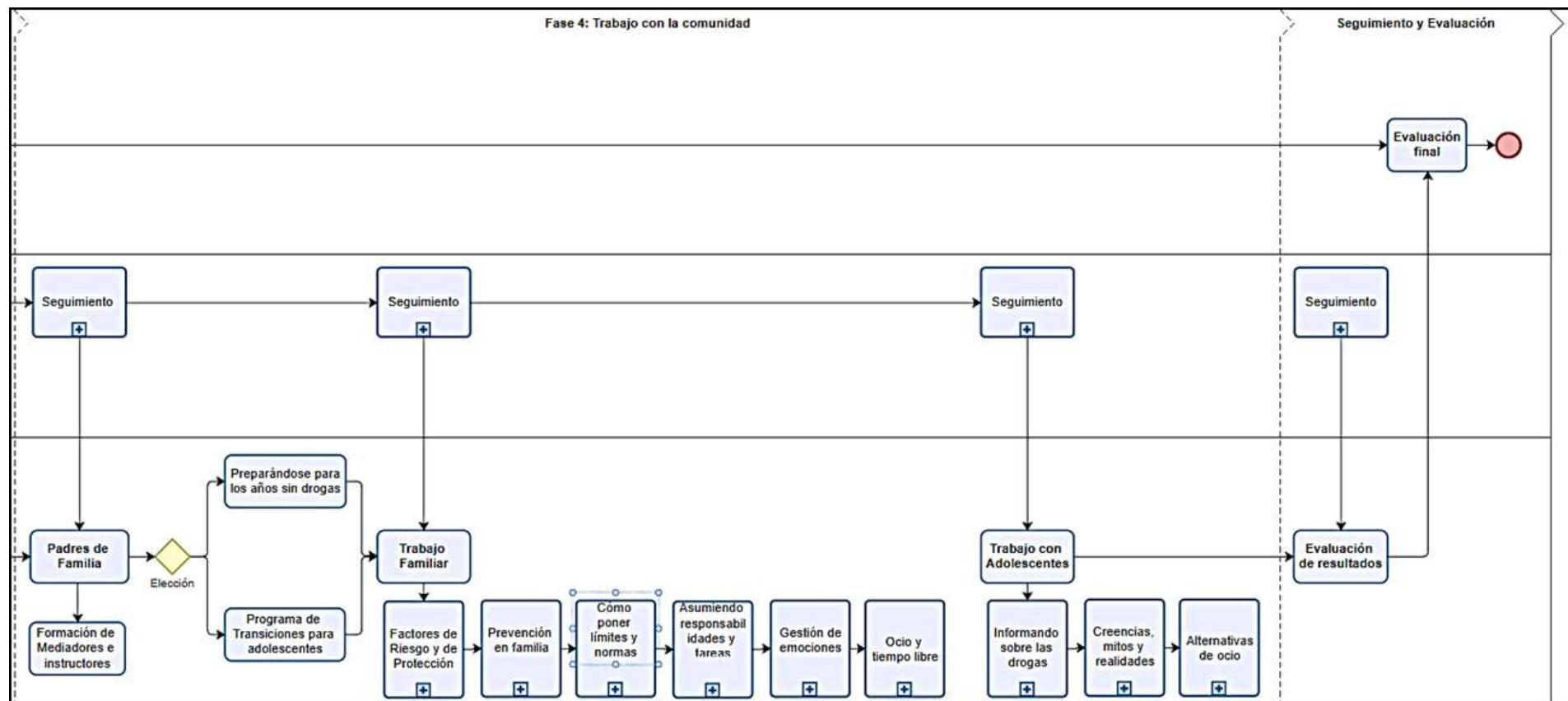
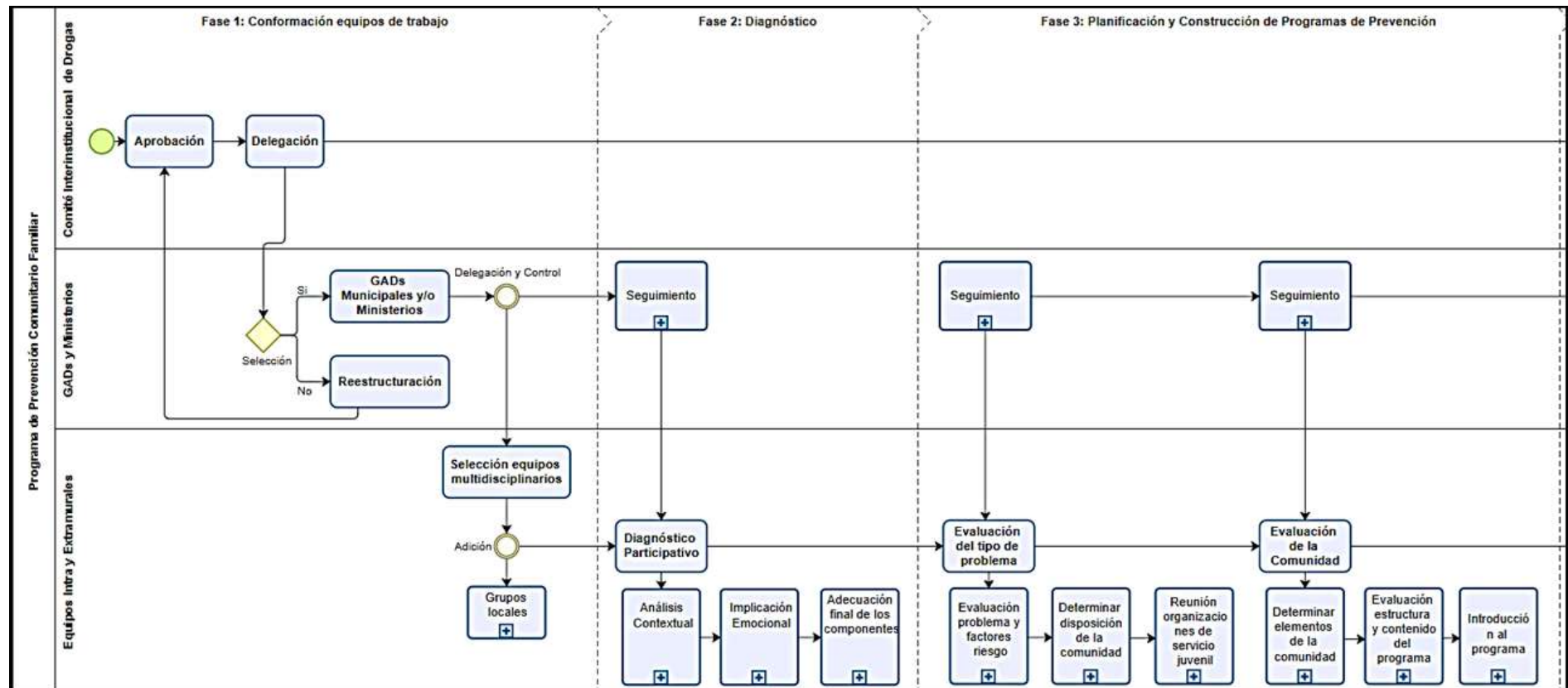


Ilustración 28 Continuación ilustración 28



ÁMBITO CULTURAL, RECREATIVO Y DEPORTIVO

Contextualización

Se puede definir este ámbito como transversal en todos los programas relacionados a la prevención integral del consumo problemático de drogas, creados por instituciones públicas y privadas, considerando su contexto socio-histórico-cultural, es decir, el abordaje debe dirigirse a todas las personas desde su cultura particular y hábitos en los cuales se desarrollan y en donde lo consideran lo que es tolerable y lo que no, los mismos que pueden variar entre grupos sociales (211).

Dwight Chase define a la cultura como: “un sistema de patrones de creencias y comportamiento que dan forma a la cosmovisión del miembro de una sociedad. Como tal, sirve como guía para la acción, un mapa cognitivo y una gramática por el comportamiento” (211).

Culturalmente podemos enfocar tres aspectos fundamentales dentro de la prevención integral, los cuales abarcan lo individual, social e institucional. En los entornos culturales que implican una serie de creencias, tradiciones, mitos, simbolismos y todo lo relacionado al <<cultus>> palabra latina que significa cultivo, o todo lo que surge o brota del ser humano, toda la creación del mismo, establecido en un momento dado del convivir cotidiano en sociedad (212).

Las creencias socioculturales pueden moldear el enfoque y el comportamiento con respecto al uso y consumo de drogas. La cultura juega un papel central, por cuanto puede considerarse como un factor de protección (211).

El deporte puede considerarse como una actividad física con una estructura, con normas acordadas, que permite competir con uno mismo o con un adversario (213). En la práctica de los deportes siempre debe existir la oportunidad de mezclar la diversión, la automejora y la competición, mezcla que variará según los jugadores que participen y el deporte que practiquen en un determinado momento (213).

De acuerdo con Wolfgang Brettschnneider, que examinó los estudios científicos, las investigaciones han demostrado que el deporte para los jóvenes puede producir mayor autoestima, mayor capacidad para hacer frente al estrés, mayor rendimiento en los estudios, mejores relaciones con la familia (213).

En relación con la recreación, no han llegado a unificar criterios en cuanto a su definición, terminología, objeto de estudio y características propias. En este contexto para poder llegar a un mejor conocimiento del concepto, se establecerá la relación de la recreación con el ocio y tiempo libre (214).

Para Aristóteles el ocio era “el principio de todas las cosas”, en cuanto sirve para lograr el fin supremo del hombre que es la felicidad (215).

El ocio, se concibe como una forma de utilizar el tiempo libre, mediante una libre elección que resulte gratificante al individuo y sea vivida con dinamismo y de forma crítica (216).

El ocio esencialmente puede considerarse como una forma de ser, un estado, una experiencia profunda que puede llegar a percibir el ser humano en el ejercicio libre de sus actividades (214).

La recreación es considerada como el conjunto de actividades y prácticas sociales a través de las cuales se puede experimentar y disfrutar del ocio, las cuales permiten encontrar alternativas para el uso del tiempo libre, las mismas que conllevan al descanso, a la diversión, a la formación personal y social del individuo, fomentando propuestas de libre expresión, protagonismo, espontaneidad, creatividad y disfrute (214).

El carácter recreativo lo confiere la persona cuando, a través de ellos, se recrea, es decir, cuando la participación o práctica de una actividad cuenta con la actitud receptiva, positiva y transformadora que produce una verdadera satisfacción, para el disfrute pleno de la vida, la alegría, la fe, la confianza, la solidaridad, la autorrealización, el deseo de superación y otros valores. Lo recreativo es concebido como aquello que aparece cuando concluye la obligación, cuando no hay deberes que cumplir, en el momento de ocio (214).

El tiempo libre, es aquel que no está dedicado ni al trabajo ni a otras obligaciones biológicas, familiares o sociales es la condición o soporte temporal en el que se desarrollan esas actividades (214).

Se considera que el ocio es más amplio que la recreación, la cual es una forma, un medio a través de los cuales se operativiza al ocio. En ese sentido, de acuerdo a la Teoría de Desarrollo Humano de Max-Neef (1986), el ocio es entendido como una necesidad humana fundamental, y la recreación podrá ser una de las posibles formas de satisfacer la necesidad del ocio. Por esto, es importante comprender que el ocio puede incluir a la recreación, lo que no ocurre de forma inversa (217).

La Asociación Mundial del Ocio y la Recreación (WLRA. Word Leisure and Recreation Association), es un organismo internacional especializado, cuyos postulados son ampliamente aceptados en la actualidad. El año 1981 se aprobó la denominada Carta del Ocio 2, en la cual a través de siete artículos manifestaba como (218):

- El ocio es un derecho básico del ser humano.
- El ocio es un servicio social tan importante como la salud y la educación.
- La mejor fuente de ocio y recreación reside en cada persona.
- Las ofertas de ocio, recreación y tiempo libre deben enfatizar la satisfacción personal, el desarrollo de las relaciones interpersonales, la integración familiar y social, el entendimiento y la cooperación internacional y el fortalecimiento de las identidades culturales.

La formación de líderes, animadores y profesionales de ocio y recreación debe ser garantizada allí donde sea posible.

La gran variedad de fenómenos de ocio y recreación, incluyendo experiencias personales y colectivas, deben ser objeto de estudios sistemáticos e investigaciones académicas.

Las instituciones educativas de todos los niveles deben dar énfasis especial a la enseñanza de la importancia del ocio y la recreación, ayudando a los alumnos a descubrir sus potencialidades para integrar el ocio en su estilo de vida.

Las argumentaciones que nos propone la WLRA: “El ocio, visto en toda su amplitud y desde un punto de vista general, es un área de experiencia, un recurso de desarrollo, una fuente de salud y prevención de enfermedades físicas y psíquicas, un derecho humano que parte de tener cubiertas las condiciones básicas de vida, un signo de calidad de vida y un posible potencial económico” (219).

El ocio, por su misma naturaleza, suscita sentimientos encontrados y planteamientos opuestos. Lo que para unos constituye una auténtica revolución cultural sin precedentes, para otros, constituye un señuelo que amenaza con minar la ética del trabajo (220).

Se precisa que el ocio puede ser todo tipo de actividad que, de forma consciente e intencionada, podríamos realizar para ocupar el tiempo libre, ya sean actividades intelectuales, culturales, artísticas, deportivas, recreativas, contemplativas o simplemente no hacer absolutamente nada, pero teniendo conciencia intencionada de este hecho (221).

Las grandes manifestaciones del ocio humanista en nuestra sociedad son: la cultura (hobbies, talleres, cursos o coleccionismo de cualquier especialidad técnica o científica, realizar actividades culturales y artísticas del tipo leer, bailar, pintar, escribir,..., asistir a espectáculos culturales: cine, exposiciones, museos, ferias, conferencias, teatro, danza, poesía,...), el turismo (excursiones, salidas de día, escapadas a la naturaleza, viajes,...), el deporte (deporte individual, hacer deporte en equipo, asistir a espectáculos deportivos,...) y la recreación (juegos de mesa, oír la radio, ver la televisión, actividades de ocio digital, asistir a fiestas, salir y estar con amigos, pasear,...), que permite la participación en igualdad de oportunidades que brindan un beneficio personal y comunitario (221).

La genética latinoamericana tiene como principal urgencia reconocer la potencialidad y capacidad de los espacios sociales creadores de vivencias que tienen al ocio y la recreación como mediador y escalera al desarrollo humano (222).

Las diversas manifestaciones culturales de ocio latinoamericano son saberes, representaciones, expresiones y lenguajes humanos lúdicamente vivenciados, englobando también los instrumentos, objetos, artefactos y lugares culturales que integran la vida cotidiana de comunidades, grupos y personas (217).

Entre ellas, por ejemplo, pueden ser citadas las experiencias ligadas a la virtualidad, los nuevos gustos musicales, estilos de fiestas o determinadas actividades que para una persona de otra generación o de otra cultura pueden no ser comprendidos (217).

La concepción actual del ocio y su relación con la cultura, desde un prisma democrático permite considerarlo un bien que debiera ser accesible a todos, sin importar edad, género, etnia, cultura, en función de los beneficios que reporta (223).

En lo cotidiano muchas veces el ocio y la recreación, en algunos casos son considerados como un lujo y en otros son tratados como superfluos, secundarios o no tan necesarios (217).

Cuando se analizan las actividades que realizan las personas en el tiempo de ocio se comprueba la existencia de dos modalidades básicas:

Un ocio centrado en los medios de comunicación (televisión, radio, música) y las tecnologías de la información, que tiene como características esenciales que se desarrolla de forma individual, en espacios privados y familiares y con mayor intensidad los días laborables. Esta modalidad de ocio se relaciona con la formación, el descanso y la vida familiar (224).

Un ocio de carácter colectivo o social, que se caracteriza por desarrollarse el grupo de iguales, en espacios públicos y en el período del fin de semana. Esta segunda modalidad de ocio (de carácter social) es sin duda la que reviste una mayor importancia desde el punto de vista de la prevención del uso y consumo de drogas, porque se ha convertido en el espacio temporal preferente en el cual los adolescentes y jóvenes consumen drogas (224).

Las motivaciones que subyacen bajo esta modalidad de ocio social son múltiples y se relacionan fundamentalmente con la satisfacción de diversas necesidades que presentan los adolescentes y jóvenes, como son las de relacionarse con sus iguales, el establecimiento de su propia identidad personal y grupal (la vinculación con el grupo), la escenificación del "alejamiento" de los padres y su protección, la transgresión social de las normas de los adultos o el establecimiento de relaciones afectivas y sexuales (224).

La asociación entre drogas y diversión, que progresivamente ha ido calando entre amplios sectores juveniles, ha provocado que el uso y consumo de drogas haya acabado convirtiéndose en un referente obligado de la cultura juvenil, como una actividad fundamental en el ocio, en particular durante los fines de semana. De este modo el consumo de drogas "recreativas" ha pasado a convertirse en un elemento clave de la diversión, junto con la música, el baile y la compañía de otros jóvenes (224).

El logro de la plena integración social de las personas afectadas por un consumo problemático de drogas hace necesario desarrollar líneas de actuación encaminadas a favorecer su incorporación y adaptación normalizada en los distintos contextos sociales en los que a diario se desenvuelven: familiar, formativo, laboral, de ocio, etc (216).

Desde esta perspectiva, se hace necesario fomentar y dirigir de manera efectiva los intereses y aficiones, además de buscar una transformación en los estilos de vida, en las actividades de ocio y en las formas de relacionarse, mediante estrategias individuales y grupales que permitan la incorporación de aprendizajes y habilidades orientadas a conseguir un ocio constructivo en contextos alejados de los ámbitos de consumo y de otras situaciones de riesgo de conductas adictivas (216).

Estadística

La Agencia Mundial Anti-doping (WADA), reporta en 2019 el incremento del 15 % de muestreo de control de dopaje en ese año, siendo los estimulantes y anabólicos los principales consumidos por los deportistas, denotando que en los más jóvenes prevalece el consumo de cannabinoides y cocaína. Además, cabe señalar la existencia de drogas permitidas en su uso a nivel deportivo, siendo estimulantes legales, para potenciar el rendimiento, sin ser sujetos de sanción, siendo importante considerar las particularidades de este uso, sin que decante en un consumo problemático (225).

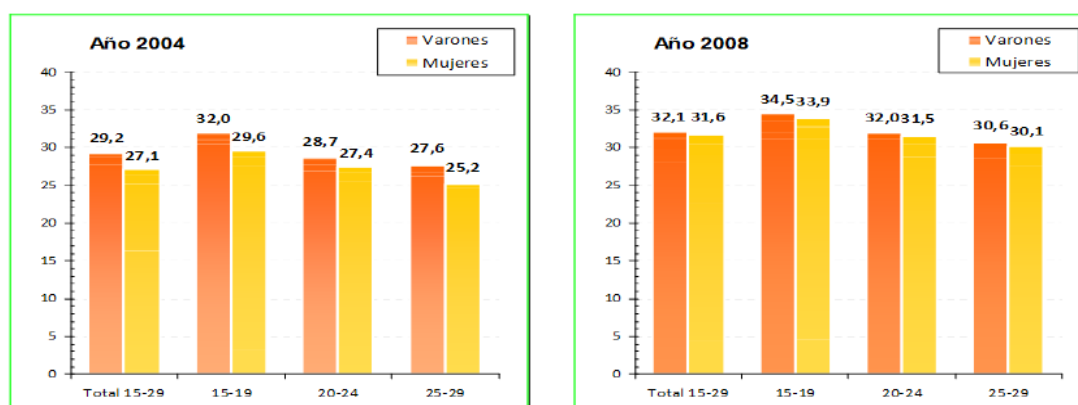
Se conoce que el consumo de alcohol y otras drogas, también involucra a los espectadores del ámbito, y particularmente el consumo de alcohol sin descartar otras drogas (226).

Se ha observado que hay un elemento correlacional que involucra de forma positiva la cualidad de ser activo a nivel físico y el no consumo de alcohol. Por lo cual, entre aquellos individuos que practican actividades deportivas es donde encontramos una mayor cantidad de abstemios, y por lo contrario en la población sedentaria se encuentran más bebedores regulares (226).

España en uno de los pocos países, en los cuales se realiza investigaciones que permitan conocer las estadísticas sobre temáticas relacionadas al ocio y recreación. Los datos que tenemos son los siguientes: (227)

Ilustración 29 Tiempo medio disponible a la semana para ocio de la población joven

Tiempo medio disponible a la semana para ocio de la población joven (15-29 años), por sexo y grupos de edades. Evolución 2004-2008
Para cada año, grupo de edades y sexo MEDIA DE HORAS



Fuente: INJUVE, Informe Juventud en España

Ilustración 30 Actividades que les gusta realizar en su tiempo libre

Algunas actividades que le gusta realizar durante su tiempo libre a la población joven (15-29 años), por sexo y grupos de edades. 2007

Para cada actividad, porcentajes sobre el total de población joven en cada grupo de edades y sexo

Sexo y grupos de edades	ACTIVIDADES QUE LES GUSTA REALIZAR EN SU TIEMPO LIBRE									BASE (N:)
	Salira reunirse con amigos	Escuchar música, CD, cintas	Ver la televisión	Viajar	Ir al cine	Estar con mi novio/a, pareja	Usar el ordenador	Hacer deporte	Oir la radio	
AMBOS SEXOS										
TOTAL 15-29 AÑOS	97,9%	96,0%	91,1%	89,2%	84,3%	80,6%	79,9%	75,5%	74,6%	N=1476
De 15 a 19 años	98,4%	97,4%	93,8%	85,2%	82,9%	66,0%	88,8%	75,3%	63,9%	N=385
De 20 a 24 años	97,5%	95,9%	90,5%	89,7%	84,5%	82,7%	79,6%	76,9%	75,3%	N=485
De 25 a 29 años	97,9%	95,2%	89,8%	91,4%	85,1%	88,3%	74,6%	74,6%	80,9%	N=606
VARONES										
TOTAL 15-29 AÑOS	98,4%	95,1%	90,6%	86,9%	81,1%	79,0%	79,7%	86,1%	73,1%	N=758
De 15 a 19 años	99,0%	96,0%	91,5%	82,9%	79,4%	65,8%	88,4%	87,4%	59,8%	N=199
De 20 a 24 años	98,0%	95,5%	89,4%	87,3%	79,6%	80,0%	78,8%	86,5%	73,9%	N=245
De 25 a 29 años	98,4%	94,3%	91,1%	89,2%	83,4%	86,6%	74,8%	85,0%	80,9%	N=314
MUJERES										
TOTAL 15-29 AÑOS	97,4%	96,9%	91,5%	91,6%	87,7%	82,3%	80,2%	64,3%	76,2%	N=718
De 15 a 19 años	97,8%	98,9%	96,2%	87,6%	86,6%	66,1%	89,2%	62,4%	68,3%	N=186
De 20 a 24 años	97,1%	96,3%	91,7%	92,1%	89,6%	85,4%	80,4%	67,1%	76,7%	N=240
De 25 a 29 años	97,3%	96,2%	88,4%	93,8%	87,0%	90,1%	74,3%	63,4%	80,8%	N=292

Fuente: INJUVE, Sondeo de Opinión "OCIO Y TIEMPO LIBRE" (2ª Encuesta 2007)

Ilustración 31 Actividades que practica habitualmente en su tiempo libre

Algunas actividades que practica habitualmente durante su tiempo libre la población joven (15-29 años), por sexo y grupos de edades. 2007

Para cada actividad, porcentajes sobre el total de población joven en cada grupo de edades y sexo

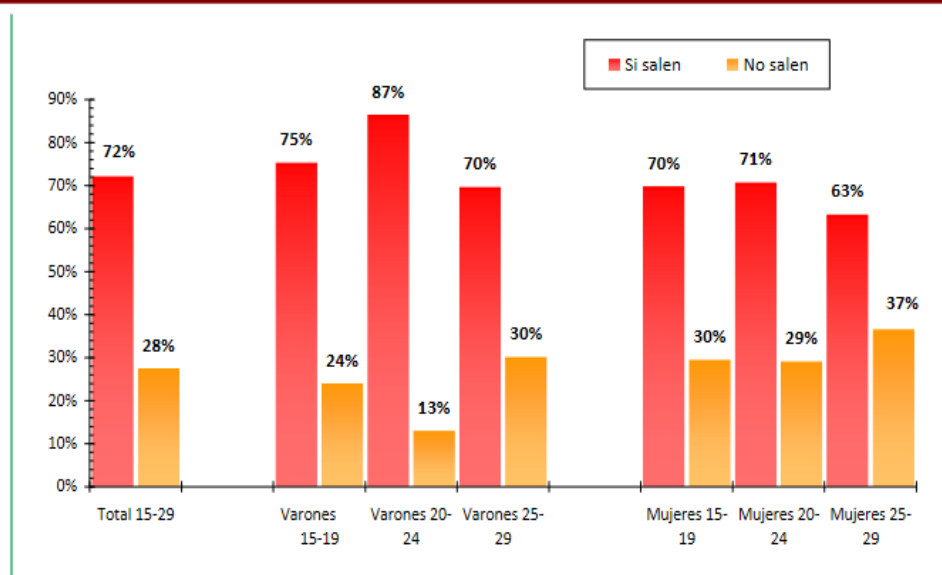
Para Cada Actividad, porcentajes sobre el total de población joven en cada grupo de edades y sexo

Sexo y grupos de edades	ACTIVIDADES QUE PRACTICA HABITUALMENTE EN SU TIEMPO LIBRE									BASE (N:)
	Salir a reunirse con amigos	Escuchar música, CD, cintas	Ver la televisión	Viajar	Ir al cine	Estar con mi novio/a, pareja	Usar el ordenador	Hacer deporte	Oír la radio	
AMBOS SEXOS										
TOTAL 15-29 AÑOS	91,9%	92,3%	88,2%	47,7%	61,4%	69,6%	73,6%	53,6%	70,0%	(1476)
De 15 a 19 años	95,8%	93,2%	91,7%	40,3%	59,5%	51,7%	82,9%	57,7%	59,0%	(385)
De 20 a 24 años	91,8%	93,0%	87,4%	48,0%	64,9%	70,1%	71,8%	53,2%	70,7%	(485)
De 25 a 29 años	89,6%	91,3%	86,6%	52,1%	59,9%	80,7%	69,3%	51,3%	76,4%	(606)
VARONES										
TOTAL 15-29 AÑOS	94,2%	91,6%	88,7%	46,6%	59,5%	67,2%	76,0%	69,1%	68,6%	(758)
De 15 a 19 años	97,0%	93,0%	89,4%	38,2%	57,3%	49,7%	83,4%	75,4%	56,8%	(199)
De 20 a 24 años	95,1%	92,2%	86,9%	48,2%	61,2%	64,9%	75,9%	69,4%	69,0%	(245)
De 25 a 29 años	91,7%	90,1%	89,5%	50,6%	59,6%	79,9%	71,3%	65,0%	75,8%	(314)
MUJERES										
TOTAL 15-29 AÑOS	89,6%	93,2%	87,7%	48,9%	63,5%	72,3%	71,2%	37,2%	71,4%	(718)
De 15 a 19 años	94,6%	93,5%	94,1%	42,5%	61,8%	53,8%	82,3%	38,7%	61,3%	(186)
De 20 a 24 años	88,3%	93,8%	87,9%	47,9%	68,8%	75,4%	67,5%	36,7%	72,5%	(240)
De 25 a 29 años	87,3%	92,5%	83,6%	53,8%	60,3%	81,5%	67,1%	36,6%	77,1%	(292)

Fuente: INJUVE, Sondeo de Opinión "OCIO Y TIEMPO LIBRE" (2ª Encuesta 2007)

Ilustración 32 Salidas nocturnas de la gente joven

Salidas nocturnas de la gente joven (15-29 años) los fines de semana, por sexo y grupos de edades. 2007
Porcentajes sobre el total de población joven en cada grupo de sexo y edades

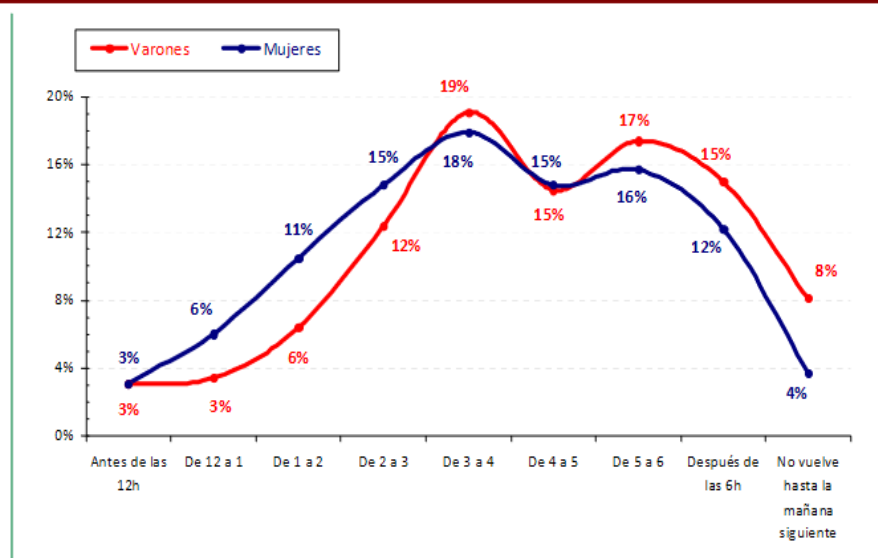


Fuente: INJUVE, Sondeo de Opinión "OCIO Y TIEMPO LIBRE" (2ª Encuesta 2007)

Ilustración 33 Hora de regreso a casa por la noche los fines de semana de la gente joven

Hora de regreso a casa por la noche los fines de semana de la gente joven (15-29 años), según el sexo. 2007

Porcentajes sobre el total de población joven que sale por la noche los fines de semana en cada sexo



Fuente: INJUVE, Sondeo de Opinión "OCIO Y TIEMPO LIBRE" (2ª Encuesta 2007)

Ilustración 34 Programación de Televisión que prefiere la gente joven

La programación de TV que prefiere la gente joven (15-29 años), por sexo y grupos de edades. 2008
 Porcentajes sobre el total de población joven en cada grupo de edades y sexo

Sexo y grupos de edades	PROGRAMACIÓN DE TELEVISIÓN								Base (N:)
	Series	Películas	Deportes en general	Informativos	Fútbol	Telenovelas	Programas de entretenimiento	Documentales	
AMBOS SEXOS									
TOTAL 15-29 AÑOS	26,5%	12,2%	8,3%	5,9%	5,6%	5,5%	4,2%	3,9%	(5000)
De 15 a 19 años	35,1%	10,4%	7,8%	2,3%	6,0%	7,0%	4,3%	1,4%	(1485)
De 20 a 24 años	25,9%	11,8%	7,7%	5,6%	5,4%	4,4%	5,4%	4,5%	(1697)
De 25 a 29 años	20,2%	14,0%	9,4%	9,3%	5,4%	5,3%	3,0%	5,4%	(1818)
VARONES									
TOTAL 15-29 AÑOS	21,7%	13,2%	15,8%	6,0%	10,5%	0,3%	2,9%	4,3%	(2545)
De 15 a 19 años	30,3%	11,6%	14,8%	2,5%	11,2%	0,5%	4,2%	1,7%	(768)
De 20 a 24 años	21,4%	13,7%	14,5%	6,2%	10,3%	0,2%	2,9%	5,1%	(853)
De 25 a 29 años	14,7%	14,2%	18,0%	8,9%	10,1%	0,2%	1,9%	5,7%	(924)
MUJERES									
TOTAL 15-29 AÑOS	31,6%	11,1%	0,5%	5,8%	0,5%	10,9%	5,5%	3,5%	(2455)
De 15 a 19 años	40,2%	9,2%	0,3%	2,0%	0,5%	14,1%	4,5%	1,1%	(717)
De 20 a 24 años	30,3%	9,8%	0,8%	5,0%	0,4%	8,7%	7,9%	4,0%	(844)
De 25 a 29 años	25,9%	13,8%	0,5%	9,7%	0,6%	10,5%	4,1%	5,0%	(895)

Fuente: INJUVE, Informe Juventud en España 2008

En la encuesta nacional hecha por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de MÉXICO, INEGI (2014), se encontró que de la población de 12 años y más, el 85.7% de mujeres y 91.2 hombres realizan actividades relacionadas con los medios masivos de comunicación de masas. Los datos con menor porcentaje en este estudio se relacionan con los deportes y ejercicio físico, el 22% en las mujeres y el 37.3% en los hombres, y con la asistencia a eventos culturales, deportivos y de entretenimiento, el 11.2% en mujeres y el 13.9% en hombres (221).

En el Ecuador, se disponen de datos en relación al ocio y recreación, especialmente en el ámbito artístico- cultural, gracias a la Encuesta de Hábitos Lectores realizada por el Ministerio de Cultura y Patrimonio en el 2021. Esta encuesta representa el primer esfuerzo a nivel nacional para evaluar los hábitos de lectura, prácticas y consumos culturales entre la población ecuatoriana (322).

También se encuentra disponible la información relacionada a las prácticas deportivas que se realizó en el año 2005-2006, en la encuesta de condiciones de vida, en la cual se contempló algunos indicadores referidos a los hábitos y prácticas adquiridos por la población ecuatoriana, aspectos que se relacionan con la prevención o descuido de la salud, como por ejemplo las horas de sueño, el consumo de cigarrillo y alcohol, uso de la telefonía celular, internet, etc. (228).

De esta encuesta se recopilaron los siguientes resultados (228):

- La muestra incluyó a 39 852 personas de ambos sexos (19 438 hombres y 20 414 mujeres). Al relacionar las variables de práctica deportiva y sexo,

observamos que el porcentaje de hombres que han practicado o practican algún tipo de actividad física o deportiva es mucho mayor que el de las mujeres (47,7%) frente al 16,2%.

- Además, se observa que los habitantes de la Amazonía tienen mayor inclinación a la realización de esta práctica; el segundo lugar está para la región Sierra y el tercero para la Costa.
- En relación a las horas que dedican a hacer deporte a nivel nacional, según grupos de edad, refleja que el promedio de horas destinadas al deporte es de dos horas especialmente por los grupos de 12 a 24 y de 25 a 44 años. Mientras avanza la edad, el tiempo dedicado a estas prácticas disminuye.
- En relación a la práctica deportiva con los niveles de instrucción, vemos que las personas con instrucción Primaria y Superior son las que más se destacan en la práctica de algún deporte.
- El 18,4% de las personas que practican algún deporte también consumen bebidas alcohólicas. Los datos reflejan que el 33,3% de la población que fuman diariamente, practican algún deporte.
- La ingesta de bebidas alcohólicas es superior en hombres que en mujeres.
- El consumo de alcohol cruzada por el nivel de instrucción destaca que el mayor porcentaje de personas que consumieron alcohol en el último mes a la entrevista corresponde a los niveles: Primaria, Secundaria y Superior.
- Se evidencia las diferencias entre hombres y mujeres en la frecuencia de la práctica deportiva diaria o mensual. Las mujeres con educación superior destacan con una media de 11,3 días, mientras que en el nivel de educación secundaria se presenta un empate. Por otro lado, en los niveles de educación nula y primaria, son los hombres quienes muestran mayor propensión a participar en estas actividades
- En cuanto a las horas/días son los hombres que mayormente practican en un promedio de 2 horas diarias. El promedio de horas utilizadas para el descanso se ubica entre 7,3 frente a 8,3 horas. Además, a medida que avanza el nivel educacional, disminuyen las horas de sueño.

En base al análisis realizado de los resultados obtenidos, se extraen las siguientes conclusiones:

- Los hombres practican más el deporte que las mujeres.
- A nivel regional, la Amazonía, seguida de la Sierra son las regiones donde mayormente se practica deporte.
- El promedio aproximado de prácticas deportivas es de 2 horas diarias.

- El promedio, a nivel nacional muestra que las mujeres practican deporte en mayor cantidad de días al mes, mientras que los hombres lo hacen en horas.
- El promedio a nivel nacional de horas que acostumbran a dormir es mayor en las mujeres.
- Un dato admirable, se observó que el grupo de 65 años y más rebasa a los demás grupos en la práctica deportiva.
- Las personas que poseen instrucción superior y primaria son las que se inclinan por la práctica deportiva.
- La población con nivel de instrucción primaria, secundaria y superior son los mayores consumidores de bebidas alcohólicas.
- Hay una fuerte asociación entre las variables sexo y hábito, así, la ingesta de bebidas alcohólicas es superior en hombres que en mujeres.
- En los grupos de edad de 25 años en adelante, se observó que consumen bebidas alcohólicas las personas con estado civil casados, unión libre y separados; mientras que los solteros consumen bebidas alcohólicas a partir de los 12 años.
- La cerveza es mayormente consumida por los hombres.
- A nivel nacional se registra que el 33,3% de los que fuman diariamente, practican deporte.
- Las personas con instrucción primaria, superior y postgrado tienen mayor inclinación al consumo diario de cigarrillos.
- Por grupos de edad, se observó que a medida que la edad avanza, aumenta el consumo de cigarrillos, pero disminuye en el grupo de 65 años y más.
- A nivel nacional, el mayor uso de la tecnología celular y la Internet es mayor en hombres que en mujeres.

La hipótesis comprueba, que los hombres son los que se interesan mayormente por la práctica deportiva, así como también poseen hábitos de consumo como el cigarrillo y las bebidas alcohólicas, además, mayor uso de las tecnologías de actualidad (228).

En otro estudio sobre espacios públicos de ocio proponen espacio recreativo como: bosques protectores, centros de desarrollo comunitario, miradores, parques (arqueológicos, lineales, metropolitanos, urbanos), plazas, entre otros; espacio deportivo: canchas, centros deportivos, coliseos, estadios, ligas deportivas barriales y parroquiales, entre otros (229).

Objetivo General

Proporcionar estrategias metodológicas y herramientas para la implementación de campañas de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, en el ámbito cultural, recreativo y deportivo.

Población Destinataria

Estas campañas van dirigidas a la población en general, con énfasis al grupo segmentado con mayor riesgo, el mismo que será identificado en el diagnóstico psicosocial realizado.

1. Niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores.
2. Toda la comunidad intersectorial. (Desde el núcleo de la sociedad hasta las comunidades barriales, académicas, deportivas, artísticas, lúdicas, de integración social, entre otras).
3. Actores del ámbito público y privado en general

Actores involucrados para la implementación del programa

1. Ministerio del Deporte
2. Ministerio de Cultura y Patrimonio
3. Ministerio de Turismo
4. Ministerio de Educación
5. Ministerio del Trabajo
6. Ministerio de Salud Pública a través del Comité de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas
7. Ministerio de Inclusión Económica y Social
8. Gobiernos Autónomos Descentralizados
9. La Casa de la Cultura Ecuatoriana
10. Organizaciones comunitarias y No Gubernamentales
11. Empresa privada que mantengan un discurso preventivo que no incurran en conflictos de interés.

Actores que implementan el Programa de Prevención y donde lo implementan

El involucramiento de actores es muy amplio y mencionaremos algunos de ellos con la consideración de que se puedan incorporar tantos como se vea necesario, así:

1. Ministerio del Deporte
2. Ministerio de Cultura y Patrimonio
3. Ministerio de Turismo
4. Ministerio de Educación
5. Ministerio del Trabajo

6. Ministerio de Salud Pública a través del Comité de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas
7. Ministerio de Inclusión Económica y Social
8. Gobiernos Autónomos Descentralizados
9. La Casa de la Cultura Ecuatoriana
10. Organizaciones comunitarias y No Gubernamentales
11. Empresa privada que mantengan un discurso preventivo que no incurran en conflictos de interés.

La implementación se la realizará en todas las instituciones, organizaciones públicas y privadas de acuerdo a la zona geográfica de interés y/o jurisdicción.

Perfil del profesional que implementa programas de prevención

Las acciones de prevención deben estar dirigidas por personas que tengan conocimientos básicos de prevención integral de drogas, así como las siguientes aptitudes, para garantizar que se implementen acciones que vayan a incidir positivamente en la población objetivo:

- Tener experiencia y conocimiento en el trabajo de prevención del uso y consumo de drogas a partir de una formación profesional. No se precisa de formación académica (postgrado) en prevención integral de drogas, más sí conocimiento de prevención basados en evidencia científica.
- Dominio de las buenas relaciones humanas y motivación en el tema.
- Orientar siempre con el respeto entre el facilitador y los participantes, fomentando el aprendizaje.
- Capacidad para organizar el programa dentro del lugar a partir de su creatividad y experiencia con el apoyo de un asesor - técnico en prevención de drogas;
- Tener habilidades y destrezas para manejar grupos de forma espontánea.
- No se precisa de formación académica (postgrado) en prevención integral de drogas, más sí conocimiento de prevención basados en evidencia científica.
- Habilidades y destrezas para manejar grupos de forma espontánea.

Recomendaciones basadas en evidencia

Los programas más efectivos, son aquellos que se ajustan mejor a las tradiciones culturales y mejoran la relación familiar, la comunicación y la supervisión parenteral (230).

Prevenir los consumos de drogas a través del ocio no persigue entretener o tener ocupados a los adolescentes y jóvenes, sino crear determinados espacios y oportunidades desde las cuales desarrollar un proyecto educativo, que, sin renunciar a los aspectos lúdicos, inherentes a cualquier actividad de ocio, favorezca un adecuado desarrollo personal y social de los mismos (224).

La oferta de actividades de ocio es un mero instrumento que nos permite reunir a adolescentes y jóvenes para potenciar determinados factores frente a los consumos de drogas (la capacidad de resistencia frente a las presiones, la toma de decisiones, la resolución de conflictos, la autoestima y la autonomía personal, la potenciación de valores como la solidaridad y la tolerancia, etc.) (224).

Conviene tener en cuenta que una de las motivaciones básicas por las cuales los jóvenes usan y consumen drogas, es la búsqueda de la diversión y el placer, por tanto, cualquier alternativa de ocio que pretenda tener éxito no debe limitarse a ofertar actividades saludables, sino que debe cuidar que las actividades puestas a su disposición les resulten placenteras y que les permitan la interacción con otros jóvenes (224).

Las actividades deben incorporar algunos elementos básicos artísticos de la cultura juvenil, desde la música y el baile, a aquellas otras actividades como el deporte o los juegos que les permitan tanto mantener contacto físico entre ellos como mostrar su imagen personal (224).

La generación de alternativas de ocio, como estrategia preventiva, debe apoyarse y simultanearse con otras estrategias para potenciar su eficacia. La sinergia entre las distintas acciones y estrategias preventivas potencia su eficacia (224).

Es necesario trabajar en el marco de una metodología participativa, abierta y flexible y con estrategias que faciliten las actividades del ocio, en un espacio de confianza y de colaboración con los usuarios, facilitando una relación empática y de cercanía, promoviendo alternativas de ocio gratificantes, educando para el ocio desde contextos y espacios creativos, enseñando a programar y ocupar de forma adecuada el tiempo libre, teniendo en cuenta las características y las necesidades individuales de cada persona, siendo flexibles ante las diferentes propuestas de ocio que puedan surgir tanto del individuo como del contexto, potenciando la participación activa y un ocio compartido (216).

Los programas preventivos deberían ser específicos para la edad de las personas participantes, apropiadas a su período de desarrollo y ser sensibles a nivel de las diferencias culturales (231).

La evidencia científica demuestra que los programas que fomentan actividades artísticas, deportivas, culturales y recreativas, previenen el uso o consumo de drogas (232).

La mayoría de los jóvenes han tenido su primer contacto con las drogas con sus amigos en contextos de ocio y que el aburrimiento en el ocio está relacionado con el consumo de sustancias (siendo este mayor cuanto más intenso es el grado de aburrimiento) (232).

En función del nivel de interacción que proporcionan en clase, los programas se clasifican en programas no interactivos e interactivos (role-playing, modelado activo, discusión y debate), los mismos que son como mínimo, entre dos y cuatro veces más efectivos que los programas no interactivos, éstos proporcionan oportunidades de contacto y de comunicación para el intercambio de ideas entre participantes y estimulan el aprendizaje de las habilidades para el rechazo de drogas (232).

Se plantea que, si los programas actuales fueran remplazados por programas interactivos, la efectividad de la educación en consumo de sustancias en las escuelas aumentaría en un 8,5%) (232).

Los espacios de ocio, pueden convertirse en un escenario desde el cual se implementan los programas de prevención, mismos que permitan fortalecer determinados valores, capacidades, conductas y estilos de vida saludables (224).

Dependerá en gran medida de la capacidad tanto de los profesionales y mediadores sociales que trabajan en el campo de la prevención, como de las instituciones socializadoras formales (la familia o la escuela) (224).

En los programas de prevención del uso y consumo de drogas, para que una actividad de ocio cumpla un objetivo terapéutico y/o educativo deberá cumplir las siguientes condiciones: (216)

- Voluntariedad (el individuo la elige libremente).
- Capacidad para:
 - Producir una vivencia placentera, creativa, constructiva y recuperadora.
 - Potenciar el desarrollo de la autonomía.
 - Desarrollar una actitud positiva hacia la vida.

Se deben crear un entorno donde se encuentren bien y tengan la opción de llenar su tiempo con actividades positivas. Esto hará que sea menos probable que empiecen con el uso y consumo de drogas (233).

Los estudios mostraron que la mayor participación en actividades extraescolares y el aumento del tiempo pasado con los padres disminuían el riesgo de consumir alcohol y otras sustancias (233).

Crabb sugiere que la prevención necesita ocuparse de más cuestiones que de la creación de actividades de ocio alternativas como el empleo, la vivienda y la

formación, que son elementos básicos de una verdadera existencia, aparte de la oportunidad de hacer buen uso del ocio (213).

Construir centros de ocio, fortalecer los ya existentes, motivará a la comunidad, en la participación en actividades deportivas y culturales frecuentes, con miras a promover vidas y estilos de vida saludables, los mismos que complementen la eficacia de las intervenciones preventivas (234).

Consideraciones Generales

En Sudamérica los grupos que pugnan por una reflexión digna al tema del ocio y la recreación son: FUNLIBRE Colombia, CELAR Brasil y Centro Deportivo. De igual forma, se suman, los grupos de investigación ubicados en las Universidades de estos dos países que producen y miran al ocio desde una perspectiva común de reconocimiento de nuestras raíces latinoamericanas (222).

El ámbito artístico- cultural está sustentado en la Ley Orgánica de Cultura: Artículo 2.- “Misión.- Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Cultura para fortalecer la Identidad Nacional y la Interculturalidad; proteger y promover la diversidad de las expresiones culturales; incentivar la libre creación artística y la producción, difusión, distribución y disfrute de bienes y servicios culturales; y salvaguarda de la memoria social y el patrimonio cultural, garantizando el ejercicio pleno de los derechos culturales a partir de la descolonización del saber y del poder; y de una nueva relación entre el ser humano y la naturaleza, contribuyendo a la materialización del Buen Vivir.”

- El artículo 8 de la Ley Orgánica de Cultura (LOC) establece: “De la Política Cultural. Las entidades, organismos e instituciones del Sistema Nacional de Cultura ejecutarán políticas que promuevan la creación, la actividad artística y cultural, las expresiones de la cultura popular, la formación, la investigación, el fomento y el fortalecimiento de las expresiones culturales; el reconocimiento, mantenimiento, conservación y difusión del patrimonio cultural y la memoria social y la producción y desarrollo de industrias culturales y creativas” (323).

El ámbito deportivo está sustentado en lo establecido en el artículo 381 de la Constitución de la República, “El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas a nivel formativo, barrial y parroquial”. Además, en el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, quienes proponen que se incrementen las actividades deportivas, culturales y recreativas para la población, dirigidas principalmente para que niñas, niños, adolescentes y jóvenes para desarrollar habilidades y brindar la oportunidad de ocupar el tiempo libre en actividades saludables (235).

El Ministerio del Deporte, es el organismo rector, que establece las políticas, los objetivos y las estrategias del sector, contribuyendo al buen vivir, quienes a través de la ley del deporte, educación física y recreación en su Art. 11, se establece que la práctica del deporte, educación física y la recreación, es un derecho de las y los ciudadanos, sin discrimen alguno y en su artículo 13 “El Ministerio Sectorial es el órgano rector y planificador del deporte, educación física y recreación; le corresponde establecer, ejercer, garantizar y aplicar las políticas, directrices y planes aplicables en las áreas correspondientes para el desarrollo del sector de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, las leyes, instrumentos internacionales y reglamentos aplicables...” (236).

Además, en el Art. 89, la recreación comprenderá todas las actividades físicas lúdicas que empleen el tiempo libre de una manera planificada, buscando un equilibrio biológico y social en la consecución de una mejor salud y calidad de vida. En el Art. 90, todos los niveles del Estado deberán programar, planificar, ejecutar e incentivar las prácticas deportivas y recreativas, incluyendo a los grupos de atención prioritaria, impulsar y estimular a las instituciones públicas y privadas en el cumplimiento de este.

Dentro de la política pública del Ministerio del Deporte:

- Promover en la población el uso del tiempo libre en la práctica del deporte y la actividad física, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, con un enfoque de interculturalidad y de inclusión de los grupos de atención prioritaria.

Lineamientos estratégicos:

- Promover entre la población estudiantil el hábito de la práctica del deporte, la educación física, y la recreación.
- Fomentar y promover la investigación y la capacitación deportiva en articulación con otras Carteras de Estado.
- Fortalecer los canales de comunicación y divulgación para promover la práctica del deporte y actividad física en el uso del tiempo libre y estilos de vida saludables.

Una de las actividades emblemáticas hasta el año 2021 y que se desarrolla desde varios años, organizada por la institución de la Policía Nacional del Ecuador, Dirección Nacional Antinarcoóticos a través de La Unidad Antinarcoóticos es el Festival Atlético “Yo vivo sin drogas tú decides 5 k”, VIII edición nacional y V internacional, en conmemoración del Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. Evento de carácter inclusivo, gratuito y sin fines de lucro, que de manera simultánea se efectúa en las capitales de las 24 provincias de nuestro país; y, bajo los mismos conceptos se desarrolla a través de los Cuerpos de Policía en

varios países de la región, tales como Panamá, Paraguay, Perú, México, Guatemala, El Salvador y República Dominicana (237).

Desde el 2020 la competencia atlética 'Yo vivo sin drogas, tú decides 5 K', se volcó a las plataformas digitales para no perder la continuidad del proyecto que es uno de los insignes de la Policía Nacional (237).

Los Gobiernos autónomos descentralizados como la municipalidad de Quito, cuentan con el Centro Terapéutico Ambulatorio para la Prevención de Drogas, dentro del sistema denominado Coordinación Quito Prevención Integral de Adicciones (ex SIPAQ), cuyo objetivo es establecer un sistema permanente de prevención del uso de drogas en los ámbitos educativo, familiar, comunitario y social. entre los abordajes en relación a la cultura realizan cine foros con el tema: por un Quito preventivo (238).

La Municipalidad de Guayaquil, por su parte, presenta los llamados Talleres en CAMI, conocidos también como centros municipales de Artes y Oficios, señalando los talleres recreativos artísticos, entre las especialidades están: (239)

1. Taller de Mecánica Automotriz
2. Belleza
3. Decoración y pastillaje (pastelería)
4. Corte y confección.

Factores de riesgo y factores protectores

Las condiciones específicas que posee una población a la que va dirigido el programa son los factores de riesgo y de protección, estos tienen el potencial de facilitar o impedir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Tabla 27 Factores de riesgo y protección en el ámbito artístico, cultural, recreativo y deportivo

Área	Factores de Protección	Factores de riesgo
Individual	Participación en actividades culturales/sociales y deportivas (baile, música, otros) (240)	Falta de participación en la vida comunitaria, social, cultural, deportiva.
	Desarrollar un pensamiento autónomo y crítico, adecuada autoestima (241).	Carencia de autoestima apropiada y capacidad crítica (241).
	Participar en actividades religiosas, la práctica del deporte y la cultura como recurso de desarrollo humano (241) (242).	El sedentarismo, la falta de actividades físicas y culturales recreativas.

	Las actividades deportivas, en concreto, contribuyen a valorar el esfuerzo, adquirir disciplina, fomentar el sentimiento de equipo, acostumbrarse a conseguir metas a medio y largo plazo, controlar las frustraciones y permite el desarrollo de valores como la cooperación, la tolerancia y la solidaridad (243).	Un ocio centrado básicamente en las salidas nocturnas, buscando vivir la noche “a tope-al máximo”, la asistencia sistemática a fiestas, a discotecas, pubs, bares...se relaciona con el consumo abusivo de alcohol y otras drogas en los lugares de diversión y en el grupo de iguales (243)(242).
		Adolescentes tienen actividades de ocio y tiempo libre que les gustaría realizar pero que no lo hacen, es posible que se deba a pocas oportunidades para la realización de estas o falta de motivación personal (244).
Social Comunitaria	y Motivar la conducta prosocial – cultural, crear lazos sociales (245).	Contextos sociales de consumo problemático de drogas, cercanos (246).
	Ambientes culturales libres de violencia, con resolución asertiva de conflictos.	Ambientes culturales donde opera el maltrato visto como la violencia interpersonal (246).
	Actividades de ocio de manera periódica y estructurada (247).	Desorganización comunitaria (suciedad, falta de empoderamiento social en el reclamo de sus derechos (246).
	Entrenamiento en habilidades de resistencia a la presión grupal, entre otras habilidades sociales (242).	Percepción negativa de los individuos de las relaciones sociales, laborales, académicas, especialmente de las familiares (245).
	Cohesión social, calidad en relaciones parentofiliales, sensación de entendimiento del medio en el que vive (245).	Los contenidos de los programas, no deben estar asociados excesivamente a mensajes a favor de jóvenes saludables (248,249).
	Mayor participación en actividades extraescolares y el aumento del tiempo pasado con los padres disminuían el riesgo de consumir alcohol y otras sustancias (250,251).	
	El fútbol representa un factor preventivo, el ejercicio disminuye en buena medida la ansiedad-estado, de acuerdo a la meta-análisis del autor Petruzzello (252).	
Institucional	Las actuaciones preventivas dirigidas a contextos recreativos (242).	Ausencia o pocas oportunidades de esparcimiento o recreación (deportivas, culturales) (253).

La oferta de actividades alternativas de ocio (culturales / sociales y deportivas (baile, música, etc.) (242).	
Adecuada seguridad ciudadana	Presencia de inseguridad ciudadana (existencia de robos y delincuencia) (246).
Inclusión sin discriminación en actividades académicas, culturales y deportivas.	Exclusión de las personas que consumen en actividades académicas, culturales y deportivas (254).
Establecer normas claras y consistentes en contra del consumo problemático de drogas (245).	Publicidad existente en la comunidad sobre consumo de alcohol (246), y en los lugares donde se practica el deporte (241).
Adecuado cuidado y mantenimiento de la infraestructura pública como espacios físicos destinados a actividades culturales, deportivas, artísticas o de uso de tiempo libre.	Descuido de espacios públicos destinados a actividades culturales, deportivas, artísticas o de uso de tiempo libre (Calles mal asfaltadas, aceras rotas, carencia de parques y plazas públicas o si existen están deterioradas, inadecuados servicios públicos o inexistentes (246).
Acceso a condiciones económicas favorables con trabajo y vivienda.	Facilidad y disponibilidad de acceso a las drogas en los espacios de ocio (245).

Fuente: Programa para la prevención del consumo de drogas, 2003 (241)
Elaborado: Equipo redactor.

Estrategias de prevención

A. Estrategias de influencia y competencias

Dos estrategias preventivas, que han demostrado una elevada eficacia, pueden ser fácilmente desarrolladas desde contextos de ocio:

- *Estrategias de influencia*, que persiguen incrementar los conocimientos y modificar las actitudes frente a las drogas, y que se concretan habitualmente en actividades informativas y de sensibilización, son fácilmente canalizables en espacios de ocio (224).
- *Estrategias de desarrollo de competencias*, que pretenden mejorar los recursos y las habilidades personales de los sujetos para que puedan afrontar situaciones de la vida cotidiana, se concretan en una serie de actividades dirigidas a mejorar la autoestima de los sujetos, sus capacidades cognitivas y afectivas, las habilidades sociales y de toma de decisiones, etc.

Estas actividades tienen como elemento común el de instrumentalizarse en un proceso educativo que puede desarrollarse tanto desde contextos educativos formales (la familia, la escuela), como informales (el grupo de iguales, un club deportivo, una asociación juvenil o cultural, etc.) (224).

B. Estrategias de Buenas Prácticas en Drogodependencias de la Federación Española de Municipios y Provincias (243)

Se recopila las siguientes estrategias:

- **Inscripción en programas globales**

Los programas de ocio saludable no tienen sentido como intervenciones puntuales, aisladas y descontextualizadas, sino como intervenciones integradas en un marco de estrategias de prevención más amplias y/o planes globales de intervención.

Estos programas de alternativas de ocio saludables deben apoyarse y simultanearse con otros esfuerzos preventivos para potenciar su eficacia, es importante que vayan acompañados por otro tipo de actuaciones más globales en el contexto escolar, familiar, etc. Es necesario realizar un intercambio en el ámbito metodológico entre ambas, educación formal y educación informal, las mismas que son complementarias.

- **La colaboración inter áreas en el diseño y gestión del programa**

La responsabilidad de impulsar la implementación de estos programas corresponde a las instituciones públicas y privadas más cercanas a la realidad social de los ciudadanos, quienes analizan y valoran su forma de actuar y se han de distribuir las posibles intervenciones ante el fenómeno, adquiriendo compromisos de actuación cada uno de los sectores. Se trata de una coordinación de alcance interinstitucional, intersectorial y comunitario.

- **La estrategia de Intervención Comunitaria**

Es la más adecuada para conseguir la eficacia de estos programas, además de su consolidación, pero la intervención comunitaria no es solamente que se trabaje sobre el escenario comunitario, sino que implica dar el protagonismo a la participación social, fundamentalmente a los jóvenes y optimizar recursos.

Esta metodología de intervención propone un progresivo incremento de otros sectores implicados, contando con el tejido asociativo y otras entidades relacionadas, creando redes de colaboración entre los diferentes agentes sociales para que todos apoyen en una misma óptica y en una misma dirección.

- **Planificación de programas**

Es importante comenzar por un análisis de la demanda y los problemas, escuchar a todos y las diferentes perspectivas, no hay una sola verdad, sino diferentes puntos

de vista, los mismos que vienen de varios sectores (jóvenes, padres de familia, adultos, educadores, vecinos, entre otros). Es importante contar con una organización pública o privada que aliente la iniciativa, que se convierta en el equipo impulsor/coordinador/encargado de organizar coordinar facilitar y animar el programa.

Debe incluir una programación adecuada y una ordenación concreta de recursos y actuaciones. Con toda la información, se trata de organizarla y sistematizarla para hacerla más comprensible y realizar un diagnóstico compartido y un debate con los implicados para poder determinar las debilidades y fortalezas, las soluciones que proponen, las propuestas, los recursos humanos e infraestructura disponible.

- **Establecimiento de metas y objetivos**

La clave de los programas es que las actividades de ocio que se programen permitan trabajar objetivos preventivos y educativos, es decir, desde lo lúdico, pero “subliminalmente” educativos y formativos, incidiendo y potenciando los factores de protección y habilidades sociales que inciden en el consumo de drogas.

Además, es importante formular y plantear objetivos diferenciados entre población destinataria (adolescentes jóvenes, adultos) y población mediadora (educadores, líderes o mediadores juveniles, tejido asociativo, padres).

- **Población destinataria**

Es importante definir con claridad el segmento de la población al que nos queremos dirigir.

- **Estrategias de captación y difusión del programa**

Lograr descubrir las claves de los tipos de mensajes que les llegan, el medio, la estética de éstas, es fundamental y es un reto de estos programas. Hay que tratar de potenciar los métodos de difusión y captación que lleguen a la población destinataria innovando estrategias más cercanas a ellos, entre las que se proponen algunas vías innovadoras como:

1. Difusión y captación directa en zonas de consumo locales de ocio nocturno a través de reparto de invitaciones
2. Captación y divulgación de actividades en lugares de concentración habituales durante la semana (colegios, parques, calles, centros educativos)
3. Comunicación directa, difusión “boca a boca”
4. Redes sociales

En relación a los contenidos, no deben estar asociados excesivamente a mensajes a favor de jóvenes saludables, sino más bien a la diversidad del ocio y la ampliación de su abanico de opciones incidiendo en la libertad de su elección.

- **Selección y programación de actividades**

Se recomienda que las actividades sean coherentes con los objetivos señalados, teniendo la capacidad para cambiar los factores de riesgo y protección. Actividades están adaptadas a las características de la población objetivo y de los participantes (230).

Algunas revisiones concluyen que los programas basados en la promoción de alternativas saludables de ocio parecen bastante eficaces cuando se dirigen a poblaciones de riesgo, tales como minorías o sectores de la población marginales o desfavorecidos (230).

Es importante partir de los diferentes actores sociales y fundamentalmente de la población destinataria en el diseño, recogiendo sus intereses, lo que moviliza, las cosas que a ellos les enganchó. Diferentes investigaciones sociológicas han recopilado información en la que se explicita que los jóvenes básicamente en sus momentos de ocio van en la búsqueda de diversión y el disfrute, encontrarse con sus amigos relacionarse con otros jóvenes, escuchar música, enamorarse, bailar, romper la rutina, tener su propio espacio alejado de la mirada de los adultos.

La idea es ofrecer espacios donde se puedan desarrollar, expresar sus inquietudes, tener un espacio y tiempo propio socialización. Estas actividades deben romper las rutinas, no se pretende satisfacer las necesidades puntuales en el campo del ocio, sino instaurar unos hábitos de ocio más saludables, que reduzcan los comportamientos de riesgo. El programa de actividades conviene que sea muy abierto, variado y dinámico, para que atraiga al mayor número posible de participantes con gustos e intereses variados. Dentro de sus actividades tenemos: artísticas, deportivas, culturales, otros.

Algunos ejemplos de actividades son:

Tabla 28. Matriz de actividades

Actividad	Descripción	Metodología del programa	Actividades a desarrollar
Baile urbano como forma de prevención de drogas en jóvenes, que conlleva actividades	El baile urbano es un fenómeno sociocultural y colectivo que cumple un rol en la construcción de la realidad social de sus participantes y su influencia en el	En este programa pueden participar todas las personas que deseen hacerlo y que se considere la temática de la danza conforme sus características	Talleres de baile urbano: cuyo objetivo es brindar un espacio saludable de expresión y comunicación a través del movimiento, Las clases pueden tener una duración de

culturales y deportivas.	y	bienestar de las personas, así como: desarrollar las funciones básicas del ser humano: Psicológicas (concentración, fuerza mental, automotivación); Biológicas: (preparación física, preparación general); Valores: (respeto, esfuerzo, dedicación, compañerismo, la necesidad de protección y su reconocimiento de sí mismo) (255).	grupales, su grupo etéreo, su cosmovisión, creencias religiosas, etc., Así por ejemplo el hip – hop en jóvenes entre edades comprendidas de 15 a 24 años de edad, que tienen esta tendencia (255).	dos horas semanales (255). Elencos: Los grupos representativos son los alumnos de los talleres para que participen en shows coreográficos en diferentes eventos de entidades públicas y privadas (255).
Arte para LiberArte (256).		A través de expresiones artísticas permite a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la comunidad, el encuentro, la tolerancia y convivencia consigo mismo y con el otro, generando procesos interculturales que promuevan un enriquecimiento mutuo, potenciados por estrategias de creación artística, buscando convertir las experiencias vividas en herramientas para su sano desarrollo (256).	1.- Realizar una convocatoria a diferentes artistas locales, maestros de arte de instituciones educativas, de empresas privadas o de alguna institución del Estado y así poder organizar el equipo que desarrollará el programa. 2.- Se recomienda que el programa se trabaje durante 8 meses, dos días semanales por dos horas diarias. 3.- Realizar las invitaciones a niñas, niños adolescentes y jóvenes de la comunidad para que participen en el programa.	Taller 1: Conócese va por tu cuenta. Actividad 1: ¿Por qué si... por qué no? (Teatro de títeres). Actividad 2: Taller teórico-práctico, Conócese va por tu cuenta. Taller 2: Creación de Títeres Actividad 1: Taller de Creación de Títeres de Guante.

Fuente: Intervención de Arte Comunitario y Psico social, 2013 (256)

Elaborado: Equipo redactor.

- **Recursos humanos**

La formación de los coordinadores, técnicos, monitores y animadores debería incluir formación específica en prevención de drogas manejo de grupos e interculturalidad.

- **Temporalización y duración de los programas**

La mayoría debería tener una duración de 5 a 6 horas y se desarrollan las noches de los viernes y sábados para personas mayores de 18 años y de 12 a 17 años, en horario de la tarde o de domingos en la mañana.

1. Evaluación de los programas

Una propuesta de mínimos debería considerarse la evaluación del diseño, del proceso, la evaluación de impacto y de resultados de los programas.

- Evaluación del diseño, consiste en un análisis lógico y de coherencia del programa antes de su aplicación.
- Evaluación del proceso, el objetivo es comprobar que los recursos y metodología utilizada es la adecuada para los objetivos propuestos.
- Evaluación sobre el impacto del programa, se trata de valorar el efecto del cambio previsto sobre los participantes, en base a los objetivos formulados, es decir si se han producido los cambios que se esperaban, con la intervención realizada.
- Evaluación sobre los resultados, se trata de comprobar, qué cambios se han producido en los jóvenes por su paso por el programa, tanto en las actitudes, en los hábitos, como en sus comportamientos, es decir si se consiguió reducir los niveles de consumo de alcohol y otro tipo de drogas.

Buenas prácticas

Son claves para la generación de un conocimiento compartido sobre prácticas innovadoras y eficaces, que permiten evolucionar las actuaciones en el fenómeno socioeconómico de las drogas (257).

Programa de ocio nocturno alternativo “Es.pabila” (259)

Ayuntamiento de León, en España, a través de la Concejalía de Juventud, Participación Ciudadana e Igualdad, inicia este programa en el año 2000 y continua hasta el año 2016, la misma que está subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas, en la cual se realizan talleres y actividades semanales deportivas dirigidas a jóvenes de doce a 30 años, bajo el lema '#sediferente'.

El objetivo consistía en proporcionar a los jóvenes recursos y alternativas positivas para su tiempo libre, creando espacios que les ofrecieran formas distintas de socializar y utilizar su tiempo de ocio, especialmente dirigido a adolescentes que están empezando a explorar salidas y a jóvenes en general.

En León capital no existía ningún recurso municipal de ocio para jóvenes en la ciudad, no hay casas de juventud, ni locales municipales disponibles para jóvenes.

El éxito del programa se debe a que las actividades han sido programadas teniendo en cuenta las necesidades expuestas por los usuarios potenciales, reflejadas en las encuestas que son distribuidas en los centros educativos. Así mismo, cuando los participantes asisten a los talleres o deportes, los monitores que establecen relación con ellos se interesan por el tipo de actividades que les gustaría realizar, a fin de ofrecerlas, si se consideran apropiadas.

También se considera la demanda por los niveles de participación, lo que permite ir adecuando la programación real; modificando o manteniendo actividades, aunque no estuviera previsto, si éstas tienen mucha participación, cambiando horarios, si estaban programadas para uno de los grupos de edad y se inscribe gente del otro. Algunos de los talleres y actividades son: (259)

- Urban dance,
- Telas aéreas
- Taller de Rock
- Meditación mindfulness
- Tango
- Capoeira
- Aprender a enamorar-ligar (260)

Para la difusión del programa y captación de usuarios, se realizaron cinco tipos de actividades: la difusión directa, que supone ir a los centros de enseñanza de secundaria y presentar directamente a los alumnos el programa de actividades, el material gráfico editado, la página web, los medios de comunicación y actividades promocionales.

Los resultados encontrados fueron:

- El ayuntamiento oferta un espacio municipal para que se desarrollen actividades que van ampliando su oferta a través de las propuestas de los participantes, e incluso siendo ellos los que llevan talleres concretos.
- Ha mejorado la aceptación del programa, así como su imagen en la población destinataria.

- Gracias a una campaña de imagen se modificó la creencia de que es un programa represor de control de consumos.
- Se ha cuadruplicado la participación en talleres (de 1.370 a 4.028). La participación media en deportes ha pasado de ser de 30 personas/ día a 112/ día, y el número de usuarios estables (que asisten casi todos los fines de semana ha pasado de 30 a 67).
- Existe un espacio para ocio joven que no existía en horario convencional, y se han conseguido permisos municipales para realizar actividades de contracultura, como talleres de grafitis, por lo que la valoración y la confianza del programa dentro del Equipo Municipal ha aumentado.
- Se ha aplicado la Ordenanza Municipal que regula el horario de cierre de los bares, para mantener cierta coherencia en las propuestas de control de la oferta y la demanda.

Modelo Planet Youth-Juventud del planeta (247)

Está desarrollado por el Centro Islandés para la Investigación y el Análisis Social (ICSRA). Esta es una organización independiente sin ánimo de lucro, fundada en 1997 y adscrita a la Universidad de Reikiavik.

Los investigadores de ICSRA pudieron comprobar cómo los métodos tradicionales no funcionaban y por ello crearon su propio método basado en sus datos y resultados, al cual denominaron Youth in Iceland-Juventud en Islandia.

Los tres pilares fundamentales del modelo son:

- La práctica basada en la evidencia, un enfoque basado en la comunidad y el trabajo comunitario.
- Un diálogo constante y permanente entre los investigadores, los técnicos y profesionales y los políticos y legisladores.
- La metodología es eminentemente participativa, basada en los activos de salud de una comunidad, tratando de alterar los entornos en los que crecen y se desarrollan los menores y adolescentes para promover la exposición a conductas más saludables y limitar las situaciones más riesgosas.

Este influyente grupo de activistas por la salud y la seguridad de la juventud islandesa inició una colaboración intersectorial, uniendo múltiples sectores de la sociedad, en una red de agentes claves para la salud y el bienestar de los adolescentes como por ejemplo los grupos de madres y padres, escuelas, investigadores, políticos, medios de comunicación, organizaciones deportivas, entidades del tercer sector, etc.

Cada año en todo el país los niños y adolescentes de 15 a 16 años contestan una encuesta sobre sus condiciones de vida y bienestar con una participación del 85-87%, dentro de la cual están incluidas las actividades de ocio que les interesa a la comunidad, las cuales van cambiando.

Youth in Iceland realiza un mapeo cada dos años de la población adolescente a través de encuestas en las que participan todas las escuelas del país. (Anexo 1)

En 2007, el presidente de Islandia inauguró el Día de la Prevención, con estos tres importantes objetivos para toda la población:

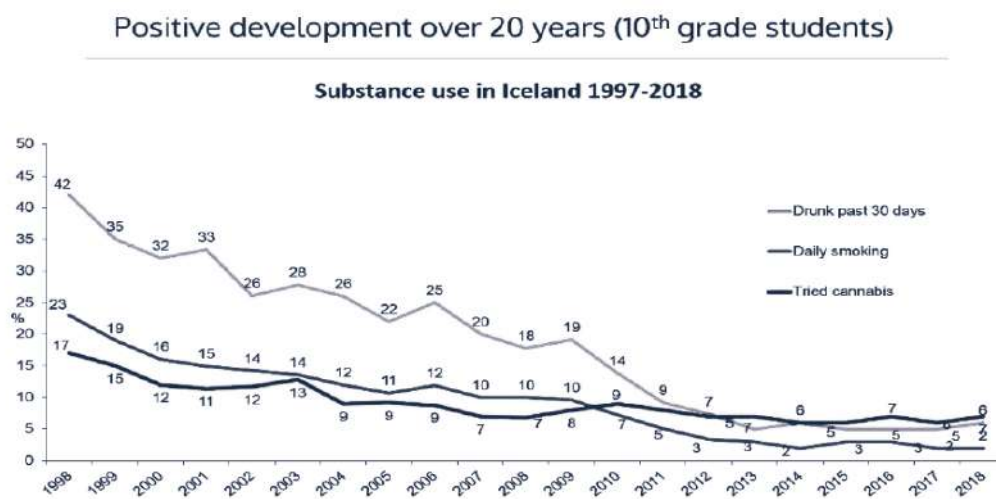
- Incrementar el tiempo que los niños y adolescentes pasan con sus familias.
- Posponer la edad de inicio en el consumo de alcohol y las otras drogas hasta los 18 años o más.
- Incrementar la participación de los niños y adolescentes en actividades de ocio organizadas y supervisadas por los adultos, dentro de estas se recomienda: minimizar los tiempos de ocio no supervisados por adultos, crear más actividades de ocio, más frecuentes y más estructuradas.

Dentro de las estrategias en el tema del ocio, se aumentó la financiación estatal de los clubs deportivos, musicales, artísticos, de danza y de otras actividades organizadas con el fin de ofrecer a los chicos otras maneras de sentirse parte de un grupo y de encontrarse a gusto, que no fuesen consumiendo alcohol y drogas, y los hijos de familias con menos ingresos recibieron ayuda para participar en ellas. Por ejemplo, en Reikiavik, donde vive una tercera parte de la población del país, una tarjeta de ocio con 35.000 coronas (250 libras esterlinas) anuales por hijo para pagar las actividades recreativas (233).

Los resultados entre 1997 y 2018, Islandia pasó de tener algunas de las tasas más altas de consumo de sustancias en adolescentes, incluidas el alcohol, el tabaco y otras drogas, al mínimo absoluto de Europa.

Ilustración 35 Disminución de las prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 30 días

Figura 1. Disminución de las prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 30 días, consumo diario de tabaco y consumo de cannabis una vez en la vida, entre los adolescentes de 15 y 16 años



Fuente: Islandia sabe cómo acabar con las drogas entre adolescentes, pero el resto del mundo no escucha. 2017 (233).

El porcentaje de adolescentes de 15 y 16 años que declaraban que los fines de semana pasaban tiempo con sus padres a menudo o casi siempre se duplicó –pasó del 23% al 46%–, y el de los que participaban en actividades deportivas organizadas al menos cuatro veces por semana subió del 24% al 42%.

El Modelo Planet Youth se ha incorporado a la fecha en un total de 58 comunidades en 27 países como: Portugal, España, Francia, Malta, Italia, Grecia, Turquía, Eslovaquia, Rumanía, Moldavia, Bulgaria, Lituania, Letonia, Estonia, Rusia, Finlandia, Suecia, Noruega, Islas Feroe, Países Bajos, Irlanda, Australia, Corea del Sur, Ucrania, Kenia, Guinea-Bisáu, y Chile. Durante los próximos meses se incorporarán Australia y Brasil.

Málaga. Servicio de Atención a la Movida (258)

Como parte del Plan Nacional sobre Drogas, el área de Juventud y la Asociación Cívica para la Prevención de Málaga se implementa este programa.

En Málaga, no existía ninguna intervención que diera respuesta a esta problemática del uso y consumo de drogas, en este contexto se opta por diseñar un modelo integral de prevención en el ocio y el tiempo libre juvenil, para contribuir a la reducción de los riesgos y daños asociados a la movida.

Dentro de los objetivos del programa, era dar a conocer las características de la movida en la ciudad de Málaga, contribuir a la disminución de los riesgos asociados al consumo de drogas, especialmente dirigido a jóvenes consumidores en los fines

de semana e informar y sensibilizar a la población de Málaga sobre los riesgos asociados al consumo de drogas a la movida.

Las estrategias utilizadas fueron: de influencia (conocimientos y cambio de actitudes), de actuación del medio (pretenden mejorar los entornos en los que los individuos viven), de información y formación (aquellas actividades encaminadas a dar información a la población general, a la población específica), el apoyo social y la intervención comunitaria (relación de ayuda en un contexto muy específico en ubicación y horario como es la "movida"), la teoría del apoyo social enlaza perfectamente con el modelo ecológico (pues sitúa a la persona en un contexto de relación) y de competencias (pues interviene sobre los recursos del sujeto y su capacidad para afrontar situaciones).

Las actividades realizadas al programa fueron:

- Línea 900: Atiende las demandas urgentes que puedan estar asociadas a los problemas derivados de la movida en la población juvenil, así como divulgar aquellas actividades lúdicas, recreativas, deportivas, y culturales que se realicen en nuestra ciudad.
- Área de Descanso: Espacio físico ubicado en la zona del botellón donde se atiende a aquellas personas afectadas por el abuso de sustancias que soliciten este servicio, con la finalidad de disminuir el mayor tiempo posible la continuidad en el consumo.
- Unidades de Servicio de Atención a la Moviada: Las U.S.A.M. están formadas por un coordinador y un equipo de personas responsables de llevar a cabo la recogida de información descriptiva anteriormente mencionada.
- El punto de información, es también la centralita de la línea 900, desde donde se reciben, envían y coordinan las llamadas del servicio a los distintos dispositivos, atendida por el personal correspondiente.
- Generación de alternativas: Este dispositivo de generación de alternativas pretende incluir aquellas actividades que los propios jóvenes proponen, así como algunas que nosotros hemos diseñado para dar comienzo en el Servicio de Atención a la Moviada. Las actividades deben ser muy atractivas, no durar mucho tiempo y esperar que sean propuestas y apoyadas por los mismos participantes.

Los resultados encontrados fueron:

- Se han realizado 150 intervenciones de emergencia.

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

- El número de llamadas recibidas en la línea 900 asciende a 18.675 llamadas.
- Punto de información: 25.000 personas atendidas.
- Campaña de información:
 1. Divulgación línea 900: 200.000 tarjetas repartidas.
 2. Campaña de sensibilización dirigida a los hoteleros: 100 empresarios.

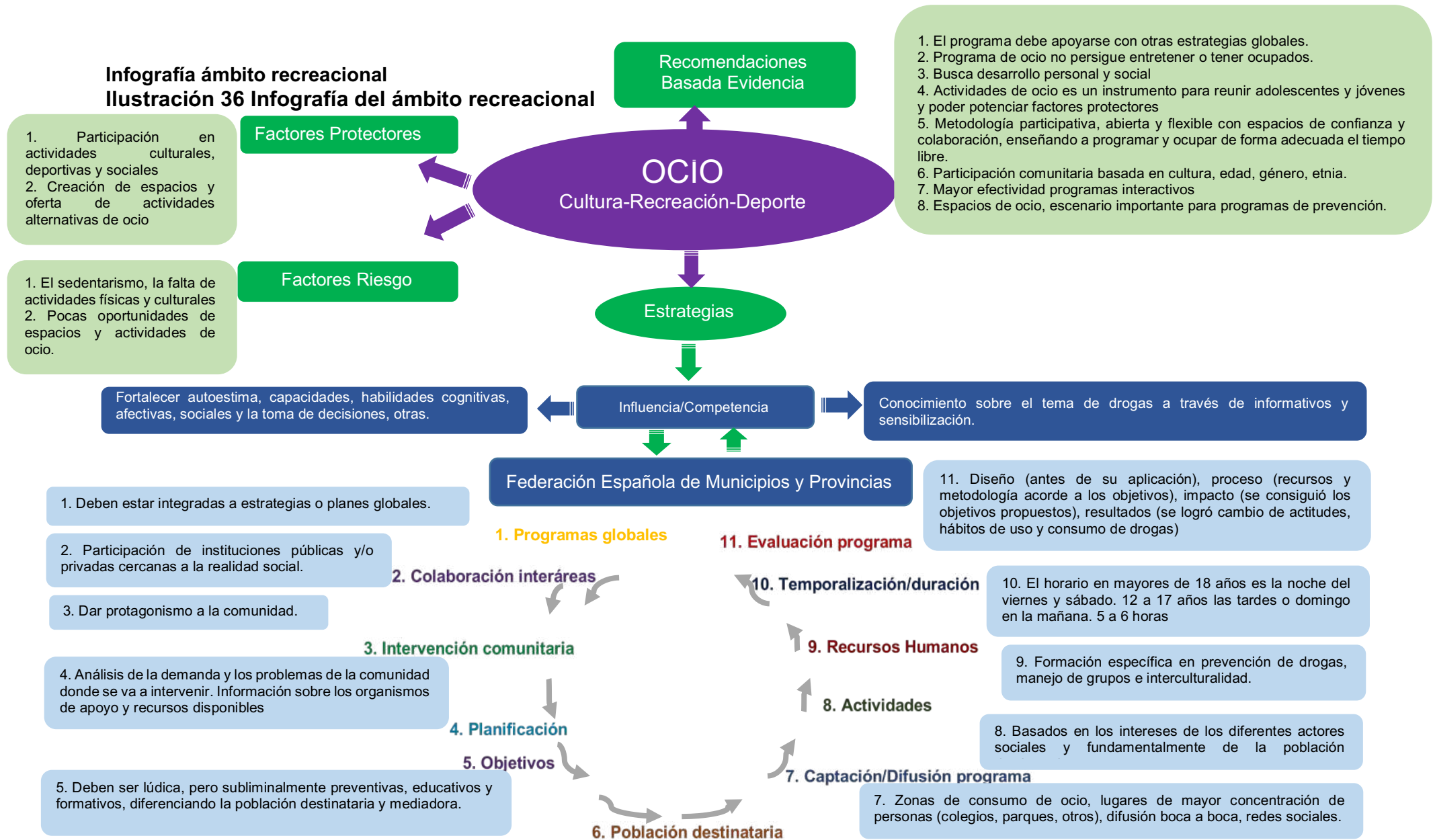
Campaña de reducción de daños: 20.000 trípticos distribuidos, y 5.000 preservativos. El número potencial de personas beneficiadas ha sido de 320.000.

- Generación de Alternativas: 3 actividades realizadas.
- Estudio etnográfico: El número de cuestionarios asciende a 500.
- El número de voluntarios/as que han participado en el programa es de 60.
- Se cuenta con un servicio socio-sanitario para informar, asesorar y atender a la población juvenil, durante los fines de semana, hasta las 4 de la mañana.
- Se ha conseguido crear una mesa de coordinación interárea.
- Se inició la estructuración de un programa integral, más sólido, compartiendo recursos y generando sinergias, desde la intervención preventiva en el ocio y tiempo libre juvenil.

Creación y mantenimiento de una Línea de información juvenil gratuita 8 horas diarias de lunes a viernes y fines de semana por la noche, para asesorar, informar y orientar sobre: ocio, cultura, formación, drogas y otras de interés juvenil.

Infografía ámbito recreacional

Ilustración 36 Infografía del ámbito recreacional



ÁMBITO COMUNICACIONAL Y DE INFORMACIÓN

Contextualización

En este apartado se encuentran los lineamientos base para la construcción, implementación, monitoreo y evaluación de campañas en el ámbito de la comunicación y de la información.

Además, contiene algunas herramientas que permitirán a los profesionales y encargados de la comunicación social realizar una labor en relación con este tema, de forma ética y respetuosa.

La comunicación hay que comprenderla como un proceso y una estrategia vertebradora de la sociedad, no sólo como herramienta para transmitir un mensaje hacia el público, sino entender que la comunicación es un proceso para transformar la sociedad (261).

El binomio comunicación y educación, son importantes, porque fortalece, enriquece y modifica en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud (262).

En el caso de este lineamiento, debe ser enfocada desde la comunicación para la salud, que busca informar al público sobre los comportamientos y las consecuencias que conllevan este fenómeno, buscando paulatinamente el empoderamiento de las personas en relación con la salud individual y colectiva.

Estadística

Los medios de comunicación han ido evolucionando paulatinamente desde la clásica prensa, la radio o la televisión, hasta los nuevos sistemas de información basados en las tecnologías digitales, desde el cual, han experimentado un cambio significativo, tanto en su elaboración como en su forma de transmisión (263).

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2011-2012, la población del Ecuador gasta el 5% de sus ingresos en comunicaciones, de los cuales, al igual que España (162), la TV ocupa el primer lugar, seguido de la radio y finalmente la prensa (264).

En la revista Ecuador Estado Digital del mes a abril de 2022, cita que el 53.2% de los hogares tienen acceso a internet, el 79.0 % de las personas tienen acceso a internet móvil, y el 78.8% son usuarios activos de las redes sociales (264).

Objetivo General

Proporcionar estrategias metodológicas y herramientas para la implementación de campañas de prevención integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, en el ámbito de la comunicación y de la información.

Población Destinataria

Estas campañas van dirigidas a la población en general, con énfasis al grupo segmentado con mayor riesgo, el mismo que será identificado en el diagnóstico psicosocial realizado.

- Niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores.
- Toda la comunidad intersectorial. (Desde el núcleo de la sociedad hasta las comunidades barriales, académicas, deportivas, artísticas, lúdicas, de integración social, entre otras).
- Actores del ámbito público y privado en general.
- Actores involucrados para la implementación del programa.

Las instituciones como entes rectores en el tema de uso y consumo de drogas serán:

- La Secretaría Nacional de Comunicación (SECOM), quienes dan el visto bueno a todo lo relacionado al tema de la comunicación e información del Ejecutivo.
- El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Comité de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, con el fin de homologar el discurso e incrementar la eficiencia de los mensajes emitidos por los diferentes medios.
- Gremios de comunicación social.
- Asociación Ecuatoriana de Radiodifusión.
- Asociación de Canales de Televisión del Ecuador.
- Asociación Ecuatoriana de Prensa del Ecuador.
- Asociación Ecuatoriana de Editores de periódicos.
- Coordinadora de Medios Comunitarios.
- Departamentos o unidades de comunicación de:
 - Ministerio de Trabajo
 - Ministerio de Inclusión Económica y Social
 - Ministerio de Educación
 - Ministerio del Deporte

- Ministerio de Cultura
- Gobiernos Autónomos Descentralizados

Actores que implementan el Programa de Prevención y donde lo implementan

Serán implementadas por las organizaciones públicas, privadas o comunitarias, a través de los medios de comunicación social que estén a disposición (profesionales de comunicación, personal encargado de la asesoría y asistencia técnica a voceros políticos, trabajadores de las áreas de comunicación de cada institución que conforma el Comité Interinstitucional de Drogas, vinculado al Plan Nacional de Control y Prevención del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, comunicadores de medios convencionales y digitales, personal de la comunidad relacionado a la comunicación), dentro de los cuales se tiene:

- Secretaría Nacional de Comunicación
- Gremios de comunicación social
- Asociación Ecuatoriana de Radiodifusión
- Asociación de Canales de Televisión del Ecuador
- Asociación Ecuatoriana de Prensa del Ecuador
- Asociación Ecuatoriana de Editores de periódicos
- Coordinadora de Medios Comunitarios
- Departamentos o unidades de comunicación de:
 - Ministerio de Trabajo
 - Ministerio de Inclusión Económica y Social
 - Ministerio de Educación
 - Ministerio del Deporte
 - Ministerio de Cultura
 - Gobiernos Autónomos Descentralizados

La implementación se la realizará en todas las instituciones, organizaciones públicas y privadas de acuerdo a la zona geográfica de interés y/o jurisdicción.

Recomendaciones basadas en evidencia

Es importante que la información de las campañas de prevención en el uso y consumo de drogas se considere los factores de riesgo y factores protectores, sean generadas de los datos obtenidos en el diagnóstico psicosocial de cada localidad, así como otros consejos básicos para la elaboración de estos.

a) Usar ejemplos realistas

No exagerar los efectos ni positivos ni negativos del uso y consumo, utilizar efectos realistas de largo y corto plazo, sin exagerar las afecciones a la vida que estas causan. No es recomendable, e incluso puede llegar a tener efectos contraproducentes utilizar ejemplos e historias de personas que han presentado consumo problemático de drogas (265).

b) Ayudar a las personas a identificar posibles consecuencias

Las consecuencias del uso y consumo problemático de drogas que se mencionan de forma general dificultan que las personas se identifiquen con ellas. Es mejor hablar sobre los efectos específicos en la vida cotidiana y personal, esto ayuda a las personas a sentirse identificados con estos más efectivamente. Por ejemplo: uno de los efectos perjudiciales del consumo problemático del tabaco a largo plazo es la posibilidad de sufrir un tipo de cáncer relacionado con las vías respiratorias, (este se considera una forma general). Un efecto más específico, es la aparición de dientes amarillentos o mal aliento. Esta reducción inmediata del efecto a un espacio más específico y cercano ayuda a las personas a relacionarse con ellos más efectivamente, que con consecuencias a largo plazo y con datos generales con lo que ni piensan tener ningún vínculo (266).

c) Involucrar a los pares

En las campañas comunicacionales, es importante realizarlas con la participación de jóvenes y adultos; porque responden mejor a mensajes de prevención provenientes de personas con las que pueden identificarse (265).

d) Evitar glamorizar el uso de drogas

Se debe evitar mostrar el encanto que posee para algunos el uso de drogas. Es importante contrarrestar la percepción del consumo como una actividad de recreación de los jóvenes, especialmente las que presentan e incluso fomentan las celebridades o las figuras públicas. Enfatizar en mensajes que muestren formas de diversión que no necesariamente involucren el uso y consumo, con personas que puedan ser un referente para el grupo objetivo. Para las personas adolescentes y jóvenes los mensajes que evidencien los efectos inmediatos de las drogas suelen ser más eficaces que aquellos a largo plazo. Mensajes como: reducción del desempeño físico, daño en los dientes, respiración y la piel (266).

e) Citar las consecuencias inmediatas

La aceptación social es una de las preocupaciones de los jóvenes, citar los efectos inmediatos del uso y consumo de drogas en lugar de los efectos a largo plazo altera el comportamiento o elecciones particulares de los jóvenes. Efectos a corto plazo que afectan la imagen son más eficientes que las consecuencias vistas a distancia como el cáncer de pulmón (265).

f) Utilizar enfoques interactivos

Plantear a los jóvenes las oportunidades de practicar habilidades recientemente adquiridas a través de enfoque interactivos; enfoques como el aprendizaje cooperativo, el ensayo de comportamiento y los ejercicios grupales entre jóvenes, les brinda la oportunidad de practicar y ayuda a involucrarlos en relaciones sociales significativas en programas de educación para la prevención (266).

g) Desarrollar habilidades para la vida

Las habilidades para la vida se dividen en tres grandes grupos: sociales, de pensamiento y manejo de las emociones. Estas son herramientas que ayudan a niñas, niños y adolescentes en el desarrollo de actitudes para disfrutar la vida y alcanzar un desarrollo físico y mental saludable; que, a su vez, aportan en la promoción de la salud, prevención de dificultades psicosociales y en la comunicación con otros. Las habilidades para la vida son: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y stress (267).

h) Evitar sermones, culpa o vergüenza (enfoque moralista)

El uso y consumo de drogas a menudo se considera como parte del proceso de convertirse en un adulto independiente, especialmente entre las y los adolescentes y jóvenes. Enmarcar el uso de drogas como una regla inquebrantable, puede fomentar que los jóvenes busquen su uso y consumo como sinónimo de rebeldía (266).

i) No fomentar la búsqueda de sensaciones

El relato de las experiencias del uso y consumo durante la adolescencia o época universitaria sin enfocarse en las consecuencias negativas puede alentar a los jóvenes a concluir que se puede superar fácilmente y como una etapa en su crecimiento (experiencias normalizadas). Además, utilizar imágenes sobre la preparación de la droga para consumir o personas consumiendo, es contraproducente para el mensaje que se pretende mostrar (266).

j) No usar tácticas de miedo

Las campañas que utilizan el miedo como una forma de disuadir el uso y consumo, desafían a algunos jóvenes a probar que las figuras de autoridad se equivocan, mientras que las presentaciones exageradas o falsas provocan que estos ignoren el significado del mensaje por ser demasiado impactante y poco realista (266).

k) Evitar ilustrar o dramatizar el uso de drogas

Este tipo de imágenes explicativas o muy gráficas pueden fomentar o inadvertidamente enseñar a jóvenes y adultos las formas de obtener, preparar y consumir drogas de carácter legal e ilegal (265).

l) Eventos únicos

Las exposiciones de imágenes sobre las consecuencias del uso y consumo que son fuertes o exageradas generan una aversión emocional temporal, mas no provocan un cambio permanente en el comportamiento. Las personas expuestas a imágenes explícitas, o que hayan sufrido episodios cercanos, pueden reactivar su ansia por consumir o incluso revivir situaciones difíciles a causa del uso y consumo propio o de alguien cercano. Es necesario realizar campañas sostenidas en el tiempo, que repliquen mensajes que fomenten los factores de protección, de esta forma la población objetivo podrá retener la información emitida y no olvidarla por un evento único (265).

m) Evitar testimonios personales de gente en recuperación

El testimonio personal normaliza el uso y consumo de drogas reforzando el pensamiento generalizado de que “todos la usan”. La población objetivo se enfocará en la atención positiva que la persona en recuperación recibe, enfatizando la capacidad de esta en superar su consumo problemático. En este caso el mensaje de prevención es contraproducente. Este tipo de técnicas son mejor utilizadas complementariamente cuando la población objetivo son personas en recuperación o en tratamiento, debido a que permite que se identifiquen en la misma situación y conciencien la capacidad de superar el uso y consumo (266).

n) Cifras de consumo irreales

Informar sobre las altas tasas de uso y consumo de drogas entre los jóvenes, normaliza la percepción de que la mayoría de las personas consume y debilita la respuesta de los jóvenes ante la presión del consumo de alcohol y otras drogas. Hay evidencia de que, si se les muestra a los adolescentes y jóvenes las estadísticas del bajo consumo de personas de su edad, eso los disuade (268).

o) El efecto de la ilusión de la verdad: Desmentir el mito

Utilizar la corrección o desmentir los mitos como método de prevención del uso y consumo de drogas, puede resultar eficaz, siempre y cuando se lo aplique de la manera correcta.

Conforme lo expuesto en el documento: Prevention Tools “What works, what doesn’t”, se expone que en el caso de campañas de prevención que utilizan Mito/Verdad, las personas expuestas a este tipo de método, tienen más probabilidades de recordar o mantener los mitos como verdades.

Sin embargo, es recomendable utilizar el mito en forma de pregunta, y se explica en las respuestas lo que dice la evidencia sobre el tema. Esto resulta en que se retengan los conocimientos de manera más eficiente, ya que no fomenta el Efecto de Ilusión de Verdad. La ilusión de la verdad es un mecanismo por el cual se llega a creer que algo es cierto, sin serlo (269,270).

Este método es comúnmente utilizado para romper las creencias comunes, mediante afirmaciones repetidas de hechos reales.

Consideraciones Generales en el Ámbito Comunicacional y de la Información

La Constitución de la República en el Art. 384 establece que el sistema de comunicación social, asegurará el ejercicio de los derechos de la comunicación, la información y la libertad de expresión, y fortalecerá la participación ciudadana, para lo cual se crea la Ley Orgánica de Comunicación cuyo fin es desarrollar, proteger, promover, garantizar, regular y fomentar, el ejercicio de los derechos a la comunicación establecidos en los instrumentos de derechos humanos y en la Constitución de la República del Ecuador, que además comprende la protección del derecho a ejercer la libertad de expresión, y a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole a través de medios de comunicación.

Esta ley establece que existirá sanciones legales a los medios de comunicación que transmitan contenidos que lesionen los derechos establecidos, en los instrumentos internacionales ratificados por el Ecuador, en la Constitución y la Ley (art 19), así como también cuando la información no sea verificada, contrastada, precisa y contextualizada (Art. 22), además se establece que exista el derecho a la comunicación intercultural y plurinacional acorde a su propia lengua, y que expresen y reflejen su cosmovisión, cultura, tradiciones, conocimientos y saberes (Art. 36).

Se consideran como medios de comunicación social a las empresas, organizaciones públicas, privadas y comunitarias, así como a las personas concesionarias de frecuencias de radio y televisión, que prestan el servicio público de comunicación masiva que usan como herramienta, medios impresos o servicios de radio, televisión y audio y vídeo por suscripción, cuyos contenidos pueden ser generados o replicados a través de internet (Art. 5).

La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludable, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes (Art.12) (271).

En este contexto y considerando que el Art. 364 de la Constitución, establece que Las adicciones son un problema de salud pública. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco. Es así como en el marco de la Ley Orgánica para Regulación y Control de Tabaco (LORCT) en su art. 18, el Convenio Marco de la OMS (CMCT) y el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, el Ministerio de Salud Pública (MSP), estableció 6 Advertencias Sanitarias para envases

de productos de tabaco que estará vigente hasta el 15 de julio de 2022, los mismos que se rigen a convenios internacionales y normativas nacionales.

Estas advertencias incluyen códigos QR en cada una de las cajetillas, los cuales, al ser escaneados, direccionan a un espacio web con mensajes específicos a la temática, así: (272).

Cuando tú fumas, ellos fuman. Cuidando a mi familia.

¿Pondrías una bomba en tú boca? El Cigarrillo electrónico también es nocivo.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para la COVID-19. Si fumas y te contagias de COVID-19 tienes 14 veces más riesgo de morir.

El humo de tabaco es nocivo para las mascotas.

Tipos de Cáncer. Fumar te causa cáncer de mama.

Yo decido dejar de fumar. Iniciando el cambio.

Además, en la Ley Orgánica de Salud en su art. 49, establece que los envases de bebidas alcohólicas, deben incluir de forma clara, visible y comprensible, la advertencia de su carácter nocivo para la salud.

Todo este marco legal permite al Consejo de Regulación, Desarrollo y Promoción de la Información y Comunicación regular la difusión de contenidos en los medios de comunicación social, que contengan mensajes de violencia, explícitamente sexuales o discriminatorios, de conformidad con lo dispuesto en los instrumentos internacionales de derechos humanos, la Constitución y la ley, desarrollar y promocionar mecanismos que permitan la variedad de programación, con orientación a programas educativos o culturales, difundir las formas de comunicación propias de los distintos grupos sociales, culturales, pueblos y nacionalidades y titulares de derechos colectivos, desarrollar procesos de monitoreo y seguimiento de la calidad de contenidos de los medios de comunicación, elaborar informes técnicos respecto de análisis de posible contenido discriminatorio, violento o sexualmente explícito, entre otros (art.49) (273).

Factores de riesgo y factores protectores

Es necesario incidir en los mensajes comunicacionales, para reducir los factores de riesgo y potencien o generen factores protectores que, si bien no son determinantes, pero, aumentan las probabilidades de que las personas inicien, retrasen o mantengan el uso y consumo de drogas (274).

Tabla 29. Factores de Protección y de Riesgo en el ámbito comunicacional

Protectores	Riesgo
Información sobre drogas hacia las personas debe ser actualizada, contextualizada, responsable, clara, efectiva, asertiva para contribuir a que el imaginario colectivo sobre estas	Los medios deben tener un carácter educativo, en lugar de caer en la noticia descontextualizada que es la que realmente desinforma. (275)

drogas y sus consumos deje de ser tan sombrío y se convierta en un tema abierto a la discusión y al diálogo. (275)

La información sobre las drogas debe ser considerada como un “fenómeno” sin juicios de valor positivos o negativos a priori, es decir, como algo que se manifiesta en la sociedad y debe analizarse y leerse para conocer su connotación e impacto. (18)

Estigmatización: Usar categorías como “flagelo”, “vicio”, “catástrofe”, “maldición”, “mal”, “tortura” de las drogas, predispone a la sociedad para interpretar este fenómeno de una manera negativa. Además, el criterio para utilizar las imágenes obedece a conferir semánticas enajenadas. (276)

Generar campañas comunicacionales con mensajes preventivos estandarizados y validada entre la evidencia científica y la práctica cotidiana, es decir, no pueden reducirse a uno o dos seres “expertos” institucionalizados, sino también a la réplica de los representantes de la academia, investigadores independientes, ONG, universidades y conocimientos ancestrales, quienes tienen mucho que decir y aportar. (274,275)

La inmediatez y el sensacionalismo, la competencia por la primicia de la noticia no permite la profundización en el contexto y generalmente se busca las cifras cuantitativas por encima de la compleja realidad de lo cualitativo. (275)

Producir y difundir campañas educomunicacionales sostenibles en el tiempo con un enfoque de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas. (274)

Falta o poca información sobre el tema de las drogas.

Su contenido debe guardar pertinencia cultural y lingüística con la población a la que se pretende llegar.

La información errada de una noticia en el tema de drogas puede ocasionar un amarillismo promocional.

Fuente: Drogas. Derribemos los mitos, 2015 (18).

Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, 2017 (274).

III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, 2017 (276).

Elaborado: Equipo redactor.

Estrategias de prevención

El ámbito de la comunicación y de la información, es una de las varias estrategias que busca apoyar en el paradigma de la prevención, el mismo que tiene como fin, disminuir

la problemática social relacionado al fenómeno de las drogas, reducción de los factores de riesgo, fortalecer e incrementar los factores protectores (275).

Existen numerosas investigaciones, que señalan que las campañas preventivas en medios de comunicación, por sí solas, no resultan efectivas para reducir el uso y consumo de drogas (277).

Las intervenciones y políticas que han dado resultados positivos en la prevención del abuso de sustancias, aunque limitada, es la relacionada a las campañas en los medios de comunicación que se realiza en la comunidad con adolescentes y adultos (278).

Las campañas en los medios de comunicación son a menudo la primera y/o la única intervención realizada por los responsables políticos preocupados por prevenir el uso de drogas en una población, puesto que, son visibles y tienen el potencial de llegar a un gran número de personas con relativa facilidad.

La evidencia disponible informa que las campañas en los medios, en combinación con otros componentes de prevención, pueden prevenir el consumo de tabaco (notificando una reducción media del 2,4%). Sin embargo, no se encontraron hallazgos significativos reportados por abuso de alcohol y solo hallazgos débiles con respecto al uso de drogas (278).

Se pueden lograr resultados positivos, si existe: (278)

- Identificación precisa del grupo objetivo de la campaña
- La campaña está diseñada en base a una información teórica sólida.
- Mensajes elaborados sobre la base de una sólida investigación formativa.
- Fuerte conexión con otros programas de prevención de drogas existentes en el hogar, la escuela y comunidad.
- Exposición adecuada del grupo objetivo durante un período de tiempo razonable.
- Evaluación sistemática a lo largo de la campaña para ajustar los mensajes, para conseguir el máximo efecto.
- Información dirigida a los padres, ya que esto también fortalece los factores protectores y disminuye los factores de riesgo hacia los niños, niñas y adolescentes.
- Para lograr buenos resultados hay que combinar distintos componentes, programas y trabajar en diferentes ámbitos simultáneamente, nada sirve para todo el mundo.
- Todas las intervenciones deben estar adaptadas a las características y condiciones de las personas a las que se dirigen (90).

A continuación, enunciamos algunas de las estrategias más importantes:

Campaña Comunicacional de tipo Social

Una de las estrategias más completa que se puede utilizar en este ámbito, está relacionada a la campaña comunicacional de tipo social, cuyo objetivo es informar, generar un cambio de hábitos de los individuos para mejorar la calidad de vida y bienestar tras el impacto social (275) en el cual, debemos tener en cuenta lo siguiente:

- **Línea Base/Diagnóstico Psicosocial**

Según Obando, en esta etapa es importante realizar una recopilación de información que permita conocer, entender y comprender la situación real e inicial de la problemática social de la comunidad, en el contexto histórico, político, cultural y social (necesidades, intereses, lenguajes, identidades propias, problemática sociales, factores protectores, factores de riesgo, relaciones sociales, instrumentos de comunicación en uso y desuso, acciones de comunicación que hacen falta y con qué recursos humanos, materiales y económicos se cuenta) (279).

- **Diseño de la Estrategia de Comunicación**

Este diseño partirá del diagnóstico de la comunicación de la comunidad donde se realizará la campaña, para lo cual es importante definir el público, objetivos de la campaña, actividades, acciones que se realizarán, las mismas que son medibles en el tiempo.

- **Definición del público objetivo.**

Esta segmentación del público busca identificar grupos que comparten valores similares, tienen las mismas creencias o tienen en común algunos atributos que facilita el proceso comunicativo, además permite preparar mensajes, información, materiales pertinentes y los medios de comunicación que conocen y tienen acceso (262).

- **Definición de objetivos de la campaña.**

Se determina qué es lo que se quiere lograr con la campaña comunicacional, puesto que se busca sensibilizar, informar o generar un cambio de comportamiento frente al fenómeno de las drogas.

A continuación, en la tabla se expone un ejemplo (275)

Tabla 30. Esquema de un programa comunicacional

OBJETIVO GENERAL	SENSIBILIZAR A PROFESORES, PADRES, NIÑOS Y JÓVENES SOBRE EL FENÓMENO DE LAS DROGAS.
PROBLEMA	La comunidad educativa ha detectado que varios estudiantes presentan comportamientos agresivos, bajo rendimiento, ausentismo escolar, consumo de drogas dentro y fuera de la unidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO	Promover espacios de diálogo y reflexión, círculo de apoyo emocional y psicológico.
PÚBLICO PRIMARIO	Adolescentes y jóvenes del centro educativo.
MENSAJE	“Tan solo una vez...puede cambiar tu futuro...piénsalo... pasa de drogas”.
ESTRATEGIA	Promover charlas y talleres sobre el uso y consumo de drogas y la afectación en sus vidas.

Fuente: Guía para el desarrollo de campañas de comunicación comunitaria para la prevención de la violencia y la delincuencia, 2015 (275)

Elaborado: Equipo redactor.

- **Plan de Implementación de la Campaña**

Esta fase se refiere al paso a paso que se debe realizar para llevar a cabo la campaña de prevención del consumo de drogas. Dentro de ésta debemos considerar los siguientes pasos:

- ✓ **Producción de piezas comunicacionales**

Está englobado todo el material comunicacional que contendrá la información sobre las preferencias del público segmentado, éstas deben estar sujetas a una sola línea gráfica de diseño (tipografía, colores, logo, material digital y tangible...) las mismas que deben estar alineados con los objetivos planteados en la estrategia de comunicación y buscando que el receptor, sin importar el número de piezas, identifique a la misma (280).

- ✓ **Resolución creativa**

El mensaje que se presenta al público objetivo debe tener elementos para llamar la atención, ser percibida, recordada por la gente y no requieran mucho esfuerzo para comprenderla, misma que puede ser a través de ilustraciones, artes, textos, música, otros (275).

Elección del eje psicológico: ¿Qué actitud se quiere modificar? Se busca sensibilizar acerca de algún tema, atacar algún prejuicio, procurar la reflexión sobre algún tema o cambiar una forma de relacionarse. Ésta es una etapa de reflexión previa al desarrollo propiamente creativo.

Ejemplo 1:

Campaña de prevención de adicciones 2019 #Enfoca tu vida

Bus de la Promoción y la Prevención de las drogas

Diseño de mensajes para públicos segmentados: El mensaje es el corazón de la campaña de comunicación que se quiere que la gente lo recuerde y germine en cambio de hábitos, para lo cual el mensaje debe utilizar un lenguaje adecuado, comprensible para el público y refleje la intención del emisor.

Es importante presentar la información simple, sin adornos, sin trabajarla simbólicamente; dentro de esta debemos considerar:

Tipos de mensajes (281):

Tabla 31. Tipos de mensajes en una campaña de comunicacional

Tipo de mensaje	Efecto
Referencial	Describe un hecho. Usa un lenguaje neutro, sin calificativos. Ejemplo: “El taller sobre las causas y efectos del uso y consumo de drogas, será el miércoles 26 de mayo en la Casa Somos de la Vicentina”
Emotivo	Se dirige a las emociones del receptor: compasión, confianza, empatía, alegría, miedo y otros. Ejemplo: “El consumo sin darme cuenta, me consume mi vida y se lleva mis sueños”
Imperativo	Pide a las personas que hagan algo concreto, a través de la persuasión o la amenaza. Ejemplo: “El callar por dentro, te puede provocar un dolor más grande, que aquel que te hace gritar”
De contacto	Se refiere a las motivaciones de las personas para hacerlas sentirse parte de una acción común. Por ejemplo: “Si te sientes mal, recuerda no estás sólo cuenta con nosotros”.
Correctivo	Reorganiza una información anterior, la desmiente o la niega. Para esto se debe tener clara la información. Ejemplo; “te dijeron que las drogas te alivian de los problemas, pero que no te engañen, según la OMS, las drogas producen una alteración del normal funcionamiento del sistema nervioso y crea dependencia psicológica y/o física”.

Fuente: Intervención social estratégica, 2007 (281)
Elaborado: Equipo redactor.

Tipos de público (275)

Es importante que los mensajes estén dirigidos a los distintos públicos, direccionados hacia el mismo objetivo de comunicación de la campaña, buscando impactar a un público primario, aunque también les hable a públicos secundarios y éstos se conviertan en elementos importantes para que ésta funcione.

Tabla 32. Tipos de públicos en una campaña de comunicacional

Público	Objetivo	Mensaje
Adolescentes de entre 15 y 18 años	Informar sobre las consecuencias del uso y consumo de drogas	“Según la OMS en el 2015 fallecieron 450.000 personas a consecuencia del uso y consumo de drogas”
Familiares de adolescentes entre 15 y 18 años	Informar sobre las señales que presenta un adolescente que usa y consume drogas	“sabías que el entorno socioeconómico y físico pueden hacer a los adolescentes vulnerables al consumo de drogas” (OMS, 2018)
Profesores de la comunidad educativa	Capacitar y sensibilizar sobre la estigmatización de las personas en uso y consumo de drogas y las señales de detección del problema.	“El camino que lleva a los jóvenes al consumo perjudicial de sustancias, es complejo” (OMS, 2018)

Fuente: Guía para el desarrollo de campañas de comunicación comunitaria para la prevención de la violencia y la delincuencia, 2015 (275)

Elaborado: Equipo redactor.

Cada mensaje está enmarcado desde una posición y un lenguaje diferente de acuerdo al público meta. Sin embargo, todos los mensajes están dirigidos al mismo objetivo: prevención del consumo problemático de las drogas.

Generación del concepto de comunicación. ¿Cuál es el rostro identificable que se quiere para la campaña? Puede ser un personaje, una frase, una canción, un logotipo o una melodía.

Ejemplo:



En esta imagen aparecen dos elementos:

- Los lentes, representando la mirada que podemos tener sobre el consumo problemático de las drogas, desde una visión de lo claro y oscuro de la vida.
- El nombre y el eslogan que identificarán a la campaña y que están vinculados al objetivo, que en este caso es:
 - Tú decides con quien compartes tu vida
 - Tú decides como enfocar tu vida
 - Tú decides como consumes tu vida

Construcción del manifiesto creativo

Es el discurso que toda la campaña transmitirá, habla de provocar sensaciones, es inspirador y provocativo. Está dirigido a los receptores del mensaje.

Ejemplo:

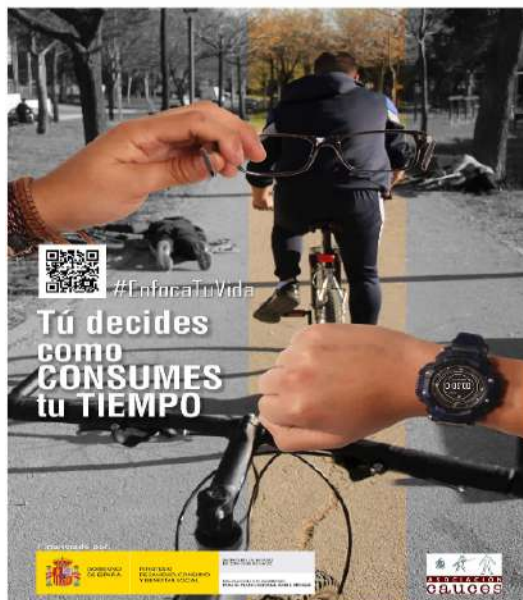
En esta campaña el manifiesto y los mensajes en redes sociales fue:

Aunque no lo veas claro, y pienses que la sociedad mira hacia otro lado, enfócate y construye.

#EnfocaTuVida@PNSDgob@ACauces Clic para twitear

Da un paso adelante y disfruta de la vida con los tuyos.

#EnfocaTuVida@PNSDgob@ACauces Clic para twitear





Validación de Piezas Comunicacionales (280)

Es importante someterlas a un proceso de evaluación de impacto, es decir, tener la opinión previa del producto para delimitar si hay errores o si el mensaje no transmite la idea principal y corregirlos a tiempo, buscando producir una pieza atractiva y alineada al contenido, para lo cual se recomienda el grupo focal, técnica cualitativa mediante el cual el público tiene un primer acercamiento a la campaña.

La validación se realiza a través de 4 parámetros que son:

- Comprensión (nivel de entendimiento del mensaje),
- Estética (personajes, colores, movimiento, ritmo, ilustraciones, equilibrio texto y gráfico),
- Identificación (referencia al vínculo que tiene el público objetivo con la campaña, si se sienten identificados)
- Involucración (público comparta y socialice los contenidos de la campaña).

Canales Posibles de Comunicación

El mensaje puede ser enviado por diversos canales como (262):

- El panel, póster o folleto, es el más fácil y económico, debe ser entregados después de algún taller, charla o sea parte de un programa comunicacional, que ayude a recordar la información de lo aprendido.
- Prensa, permite profundizar en la información y compartir con las familias, compañeros, amigos. La limitación es que no puede llegar a personas analfabetas.
- Radio, es uno de los medios de comunicación que llega a un mayor número de hogares, por su gran capacidad de cobertura, se escucha mucho

(automóviles, oficinas, fábricas, entre otros). En esto se pueden transmitir cuñas radiofónicas, noticias, charlas, otros. La desventaja, no sirve para enseñar métodos de forma práctica, se limitan a inculcar conceptos e ideas.

- Puede ser muy recomendable al inicio de las campañas masivas de promoción de la salud con el objeto de informar, concienciar y sensibilizar a la población sobre el tema.
- Televisión, es uno de los medios más importantes en el cual podemos transmitir mucha información sobre prevención del uso y consumo de drogas, promoción de la salud, prácticas de vida saludable, entre otros, a través de documentales, programas, entrevistas, entre otras.
- Internet, es uno de los medios, en la cual podemos tener acceso a una gran cantidad de información a través de blogs y redes sociales, que pueden complementar la información sobre prevención del uso y consumo de drogas, promoción de la salud, prácticas de vida saludable, entre otros (275).

Todos estos canales de comunicación pueden complementarse mutuamente para llegar al mayor número de personas del público segmentado principal y secundario, así tenemos (262):

Tabla 33. Canales posibles de comunicación

Memoria textual	Carta, letrero, volante, libro, diario, manual, guía	Actividad individual: requiere de la participación y atención del lector para comprender el mensaje.
Memoria Visual	Fotografía, dibujos, pinturas, collages, íconos	Fáciles de comprender porque se parecen a la realidad.
Memoria auditiva	Teléfono, perifoneo, radio, música, jingles	Envían mensajes sintéticos y breves. Son de fácil comprensión, pero se olvida con el paso del tiempo.
Memoria audiovisual	Cine, televisión, video, animación, teatro, performance	Requieren de tecnología (pantallas, retroproyectores, televisores y reproductores de DVD, blue ray, flash memory, entre otros).

Memoria experiencial	Internet, talleres, aplicaciones interactivas, teatro participativo, chats, redes sociales y otros	Si se trata de aplicaciones o de páginas de internet necesitan de tecnología para producirse y descifrarse. Mensajes ricos en sentidos memorables. Contextualizan y validan la información.
-----------------------------	--	--

Fuente: Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, 2009 (2)
Elaborado: Equipo redactor.

Diseño del cronograma (275)

Determina el tiempo de ejecución de cada una de las tareas a realizar asignando fechas de inicio y fin (duración), recursos (materiales, personas, servicios, productos) y la secuencia en que se llevarán a cabo estas tareas (orden). Así mismo, le permitirá detectar factores externos o internos que impactan en el desarrollo de la campaña, ajustando las diferentes variables para continuar o finalizar con el programa o proyecto.

Ejemplo: Cronograma de Campaña de comunicación para la prevención del uso y consumo de drogas.

Tabla 34. Cronograma de una campaña comunicacional

MES	MAYO				JUNIO				JULIO			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Estrategia: Promover dinámicas de integración a través de actividades de ocio	X	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	X
Actividad 1: difundir el torneo sabatino de fútbol	X	X	x	x								
Actividad 2: Pegar carteles en las tiendas, centro de salud de la comunidad...				x	X	x	X					
Actividad3: Anuncios publicitarios sobre los eventos en el perifoneo noticioso de martes, jueves							X	x	x	x		
Evaluación de la efectividad de la campaña											x	X
Ajustes				x				x				

Fuente: Miradas y Experiencias, 2015 (17)

Elaborado: Equipo redactor.

En el cronograma hay que vincular las actividades con los recursos materiales, humanos y económicos necesarios, el inicio y término de las acciones, el total de tiempo requerido, entre otros, en la cual se sugiere el uso de la siguiente tabla:

Cronograma base en una campaña comunicacional

Actividades	Recursos			Inicio	Término	Tiempo requerido
	humanos	materiales	Económicos			

Fuente: Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias, 2013 (232)
Elaborado: Equipo redactor.

Implementación/Campaña al aire

Esta fase se compone de cinco etapas (280):

- Expectativa. Crear curiosidad y empezar a llamar la atención al público objetivo. Lanzamiento. Inauguración de la campaña, realizando un evento que contemple la línea gráfica y una explicación amplia de lo que será la campaña, incluyendo la difusión de las actividades a realizarse.
- Mantenimiento. Se lleva a cabo la ejecución de la campaña, en la que se pone en marcha todo el material que se ha realizado y todas las actividades planificadas, con el orden específico que se detalló en el plan de medios.
- Cierre. Realizar un evento, en el que se detalle todo lo realizado durante la duración de la campaña.
- Monitoreo y Evaluación Campaña Comunicacional. El monitoreo se refiere a las gestiones constantes que se deben realizar a la planificación inicial, debido a posibles problemas o que consideren factores que no estaban presentes en el momento de diseñar la campaña y que dificulten el cumplimiento de los objetivos planteados.
- La evaluación será un momento de gran aprendizaje, donde se determina qué tan exitosa fue la campaña, si de verdad tuvo incidencia en el público objetivo y si se cumplió con la meta planteada al iniciarla.

Es importante aclarar que las herramientas de monitoreo y evaluación se deben diseñar al mismo tiempo que la campaña y no al final, además, se realiza un diagnóstico con todos los errores y los aciertos cometidos a lo largo de la duración de la campaña.

Se recomienda que “las campañas de comunicación deben plantearse, dilatarse en el tiempo, porque la comunicación de masas no tiene la eficacia suficiente y necesaria, para provocar a corto plazo un cambio de costumbres” (262).

Comunicación inter pares

Se refiere a que existe una mejor comunicación de la información y un mayor entendimiento entre personas del mismo grupo (definido según la edad, la clase, el género, formación económica, social, lingüística o cultural común o el mismo estilo de vida) (282).

Elementos esenciales de los programas de prevención

El Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos considera como elementos esenciales de los programas de prevención a la estructura, el contenido y la introducción del programa como elementos esenciales en los programas de prevención (283):

La estructura tiene que ver con el tipo de programa, la audiencia, y el ambiente. Los programas basados en las escuelas se han convertido en el enfoque primario para alcanzar a todos los niños y niñas. Los programas basados en la familia han mostrado ser eficaces para alcanzar tanto a los hijos como a sus padres en una variedad de ambientes. Los programas de medios de comunicación y tecnología informática han demostrado eficacia en alcanzar a las personas tanto a nivel comunitario como individual.

Las investigaciones también han demostrado que la combinación de dos o más programas eficaces, tales como los programas familiares y escolares, puede ser aún más eficiente que un solo programa. Estos se llaman programas de múltiples componentes.

El contenido está compuesto por la información, el desarrollo de las habilidades, los métodos y los servicios. En una intervención en la familia, los padres pueden recibir educación e información sobre las drogas que refuerza lo que sus hijos están aprendiendo sobre los efectos dañinos de las drogas en el programa de prevención de su escuela. Esto abre la puerta a discusiones entre la familia sobre el abuso de las drogas legales e ilegales.

Sin embargo, la información sobre las drogas por sí sola no ha demostrado ser eficaz en desalentar el abuso de las drogas. La combinación de la información con las habilidades, los métodos y los servicios produce resultados más eficaces.

La introducción incluye la selección o adaptación del programa y su implementación.

Durante el proceso de selección, las comunidades tratan de ajustar los programas eficientes con bases científicas a sus necesidades comunitarias. Una revisión estructurada de los programas existentes puede ayudar a determinar los vacíos que existen. Entonces se puede incorporar esta información en el plan de la comunidad que guía la selección de nuevos programas con bases científicas.

Elementos Esenciales de los Programas de Prevención

Tabla 35.Elemento de la estructura de un programa comunicacional

Tipo de Programa	Estructura	
	Audiencia	Ambiente
Comunidad (Universal)	Todos los jóvenes	Vallas publicitarias
Escuela (Selectivo)	Estudiantes de la escuela media	Programas después de la escuela
Familia (Indicado)	Juventud en alto riesgo y sus familias	Clínicas

Fuente: Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias, 2013 (232)
Elaborado: Equipo redactor.

Tabla 36.Elemento del contenido de un programa comunicacional

Tipo de Programa	Contenido			
	Información	Desarrollo de habilidades	Métodos	Servicios
Comunidad (Universal)	Tendencias en el consumo de las drogas	Habilidades sociales	Políticas de tolerancia	Zonas libres de drogas
Escuela (Selectivo)	Efectos de las drogas	Habilidades de resistencia	Cambios de las normas	Consejería y ayuda en la escuela
Familia (Indicado)	Síntomas del abuso de drogas	Habilidades para la crianza	Pruebas de drogas en casa; horarios de regreso a la casa	Terapia familia

Fuente: Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias, 2013 (232)
Elaborado: Equipo redactor.

Tabla 37. Elemento de la introducción de un programa comunicacional

TIPO DE PROGRAMA	INTRODUCCIÓN	
	Selección/adaptación	Características de la introducción
COMUNIDAD (UNIVERSAL)	Población de habla hispana	Mensajes consistentes por varios medios de comunicación
ESCUELA (SELECTIVO)	Sexo de la población	Sesiones de refuerzo
FAMILIA (INDICADO)	Rural	Reclutamiento/retención

Fuente: Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias, 2013 (232)
Elaborado: Equipo redactor.

Otras Estrategias de acuerdo con Saez, 2002

De acuerdo con Saez, 2002, las estrategias comunicacionales pueden ser (277):

- Estrategia de Influencia, cuyo fin es incrementar los conocimientos y cambiar las actitudes de las personas con respecto al uso y consumo de drogas. Incluyen intervenciones centradas en la difusión de información y sensibilización. Se utilizan sistemas de comunicación en un solo sentido, desde el emisor hacia el receptor del mensaje.
- Estrategia de Desarrollo de competencias, buscan mejorar los recursos y habilidades personales para enfrentar las situaciones de la vida diaria. Incluyen acciones para mejorar la autoestima, capacidades cognitivas y afectivas, habilidades sociales y de toma de decisiones, entre otros. Implican la utilización de sistemas activos de comunicación en dos sentidos: del emisor a los participantes y viceversa.
- Estrategia de Control, tratan de modificar las normas sociales, las actitudes y los comportamientos públicos con relación al tema de las drogas. Incluyen la aplicación de medidas legislativas de control de sustancias y su distribución, de manera de reducir la demanda afectando la accesibilidad a ellas, así como la regulación de su uso público.
- Estrategias de Diseño ambiental, promueven una atmósfera social y servicios comunitarios más efectivos. Pretenden modificar el entorno inmediato de los individuos (escuela, trabajo, espacios públicos), y de esta manera reducir la presión que determinadas condiciones pueden ejercer para conducir al uso y consumo de drogas.

Buenas prácticas

Son claves para la generación de un conocimiento compartido sobre prácticas innovadoras y eficaces, que permiten evolucionar las actuaciones en el Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (163).

Campaña 1

La misión de la Organización Internacional para las Migraciones a Georgia (OIM), en estrecha cooperación con el Ministerio de Educación y Ciencia de Georgia y las partes interesadas pertinentes, puso a prueba una campaña de prevención primaria del uso de sustancias psicoactivas innovadora e interactiva en siete escuelas públicas.

Se hizo hincapié en las poblaciones más marginadas: los desplazados internos (PDI) y las minorías étnicas.

El objetivo de la investigación fue identificar cambios en la conciencia y las actitudes hacia las sustancias psicoactivas, los riesgos asociados con el uso de estas sustancias entre los estudiantes que participaron y evaluar la efectividad de la Campaña de Prevención Primaria del Uso de Sustancias Psicoactivas, una intervención escolar dirigida a la prevención primaria de sustancias psicoactivas.

Además, los programas de prevención del uso de sustancias para jóvenes era fortalecer los factores de protección y revertir los factores de riesgo.

Dentro de la intervención, los estudiantes recibieron por primera vez materiales de información, educación y comunicación (IEC) denominados colectivamente "La vida es mejor" y participaron en la campaña interactiva.

Cada programa se desarrolló como parte de un estudio de investigación, que demostró que, con el tiempo, los jóvenes que participaron en los programas obtuvieron mejores resultados que los que no lo hicieron.

Los programas de prevención están diseñados para llegar a las poblaciones objetivo en sus entornos primarios o en una diversidad de entornos.

Se puede concluir que después de la intervención, los estudiantes tenían una comprensión mucho más diferenciada de las diversas drogas psicoactivas y pudieron proporcionar un razonamiento comparativamente extenso con respecto a los riesgos particulares asociados con sustancias específicas. Como expresó uno de los participantes, ahora están mejor equipados: "Cuando estamos informados, estamos equipados".

Además, se observó un conocimiento mucho más detallado entre las niñas, por lo que es importante dirigirse específicamente a los niños; cabe señalar que a los niños les gustaría tener información de primera mano de personas de confianza, como un miembro de la familia, mientras que las niñas prefieren la capacitación. Por lo tanto, esto apunta al uso de diferentes métodos de intervención para cubrir ambos grupos y sus respectivas preferencias.

Campaña 2: “Escucha Primero” #ListenFirst (2016)

Es el programa establecido por la UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime en 2016. Es una iniciativa para aumentar el apoyo para la prevención del uso de drogas que se basa en la ciencia, y de esta manera representa una inversión eficaz en el bienestar de niños y jóvenes, sus familias y comunidades. La iniciativa cuenta con información impresa y digital para tomadores de decisiones, padres, maestros, personal de prevención y profesionales de salud, con el propósito de unificar el discurso y aumentar la eficiencia de recepción de los jóvenes, adicionalmente, cuenta con iniciativas de comunicación para aumentar el alcance de la información, su principal enfoque es el uso de las redes sociales, el internet, posters A3 y eventos.

Este programa continúa hasta la fecha con algunos elementos nuevos como la ciencia del elogio, la ciencia de la actividad física, la ciencia de mantenerse ocupado, la ciencia de la información y la rutina.

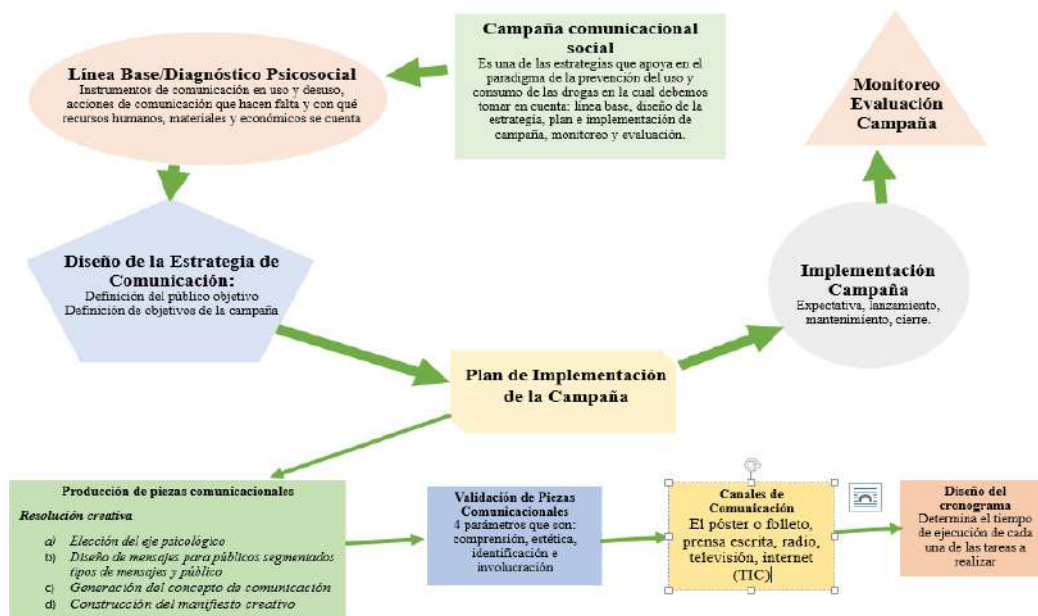
Campaña 3 “Don Graf” (2000) (277)

La campaña de Don Graf es otra de las iniciativas de prevención masivas desarrolladas en Chile, a través de la Fundación Paz Ciudadana y utiliza al perro policía y a su sobrino Escraf para comunicarse con los niños y entregarle consejos con respecto a la seguridad y también con respecto al consumo de drogas.

La evaluación fue llevada a cabo por Adimark en octubre del 2000 con el propósito de medir el impacto de la campaña en la población objetivo. El estudio es de tipo cuantitativo a través de encuestas aplicadas telefónicamente a 523 niños entre 8 y 12 años seleccionados aleatoriamente de distintas comunas de Santiago, también aporta algunos elementos de resultados, medidos en términos de la recordación de los mensajes.

Dentro de los principales hallazgos en el tema de las drogas se encuentran: El mensaje que llama a no fumar marihuana ocupó el quinto lugar con un 9,7% de las respuestas. Al preguntar en forma directa ¿Don Graf te ha enseñado sobre las drogas? El 70,5% de los os niños de 11 a 12 años encuestados responde que sí. Un 92,7% otorgó la calificación de 6 y 7 en su labor de educación sobre el tema drogas.

Finalmente, los temas que los niños preferirían que Don Graf les enseñara un 46,9% otorgó el primer lugar al tema drogas. Por otro lado, frente a la pregunta ¿Te gustaría que Don Graf te enseñara por qué la marihuana es mala?, el 95,7% respondió afirmativamente. Este último elemento es importante porque demuestra el respaldo que le dan los niños al personaje lo que lo pone en una posición privilegiada para entregar un mensaje que prevenga el abuso de sustancias ilegales en los niños de una manera confiable.

Ilustración 37 Infograma del ámbito comunicacional

Fuente: Socialización de servicios y Cine Foro en el SIPAQ, 2020 (238).

ÁMBITO DE DESARROLLO ALTERNATIVO PREVENTIVO

Contextualización

El Desarrollo Alternativo Preventivo (DAP), es una política de Estado orientado al desarrollo de los territorios que se encuentran dentro de una franja fronteriza (3), con el propósito de impulsar, orientar, ejecutar, coordinar y supervisar la intervención de las diferentes instituciones y organismos públicos y privados del país.

Para ello, han implementado un conjunto de medidas que potencien las capacidades de desarrollo de las comunidades ubicadas en zonas vulnerables por la influencia de actividades ilícitas relacionadas con las drogas, mediante la aplicación de programas y proyectos productivos, socioeconómicos y de protección del ambiente, que promuevan el desarrollo humano y la aplicación de una política de paz y desarrollo en zonas sensibles al esparcimiento de cultivos destinados a actividades ilícitas y demás actividades que conlleva esta práctica (6).

Según el informe mundial de drogas, indica que cerca de 192 millones de personas consumieron cannabis en el año 2018, siendo por esto la droga de mayor consumo a nivel mundial (284); por ende, los cultivos ilícitos a nivel mundial generan graves problemas de índole económico, social y ambiental en los países productores, por su articulación al crimen organizado, alianza que limita el desarrollo real y tangible, en especial en zonas rurales o deprimidas (285).

Ecuador, no es considerado productor de cultivos ilícitos (285), sin embargo, el país es utilizado como lugar propicio para el acopio, almacenamiento y distribución de drogas

ilícitas hacia ámbitos nacionales e internacionales, además para el tráfico de químicos, lavado de activos y otras amenazas que se derivan del Tráfico Ilícito de Drogas (286); razón por la cual las ciudades que se encuentran en zonas fronterizas como Esmeraldas, San Lorenzo, Tulcán, Lago Agrio, Huaquillas, Macará, presentan problemáticas relacionados con los mercados ilegales. La principal actividad ilícita en Tulcán está vinculada con el contrabando, el tráfico de drogas e hidrocarburos; San Lorenzo con delitos relacionados con armas (tenencia, porte, tráfico y fabrica); Huaquillas el contrabando es muy alto en materia de mercancías, armas; Macará el tráfico de hidrocarburos que incluye cantones como Calvas, Zapotillo, Celica y Esmeraldas el tráfico de armas (287).

Cabe recalcar que, el 11 de mayo de 2020 el presidente Lenín Moreno reformó el reglamento de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas a Fiscalización, a través del Decreto Ejecutivo 1049. El mismo dispone eliminar el artículo 27 y 28, en los cuales se establece que "las entidades del sector público no requerirán de calificación ni de autorización ocasional" para manejar sustancias catalogadas sujetas a fiscalización para las actividades y fines determinados en la Ley. El decreto también establece que las calificaciones estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de cada año, y las autorizaciones ocasionales hasta el cumplimiento de la actividad y finalidad requerida, la cual no podrá ser superior a dos años.

Estadísticas de cultivos ilícitos en Ecuador

Los controles realizados en la erradicación de cultivos ilícitos en Ecuador pusieron al descubierto tres tipos de cultivos (coca, marihuana y amapola), en el 2013, se han erradicado un total de 67,2 hectáreas de dichos cultivos, del que se desplegaron 48 operaciones contra esta modalidad, dando como resultado la erradicación de 1.794.900 plantas de amapola, 85.806 plantas de coca y 85.164 plantas de marihuana.

Las plantas de coca erradicadas fueron localizadas principalmente en las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Pastaza, Santo Domingo de los Tsáchilas y Bolívar. Las plantas de marihuana erradicadas fueron detectadas en macetas o espacios pequeños, sembradas en forma artesanal, por lo general utilizadas en el microtráfico para satisfacer las necesidades de los consumidores de provincias Guayas, Imbabura, Manabí, Pichincha, Tungurahua, Pastaza, Sucumbíos y Morona Santiago. Las plantas de adormidera o amapola se localizaron especialmente en las provincias de Tungurahua, Cotopaxi, Imbabura, Chimborazo, Bolívar y Cañar (286).

Objetivo General

Proporcionar estrategias metodológicas y herramientas para la implementación de programas de Desarrollo Alternativo Preventivo en poblaciones de riesgo dentro de zonas vulnerables a actividades ilícitas.

Población destinataria

El Desarrollo Alternativo Preventivo “DAP”, tiene como fin prevenir que las familias dejen de depender de la economía de las drogas ilícitas, si cuentan con alternativas rentables, legales y sostenibles a las actividades ilícitas relacionadas con las drogas; por lo que pueden participar en estos proyectos los siguientes grupos sociales:

Población vulnerable al consumo problemático y al microtráfico de drogas, tanto en zonas urbanas como rurales.

Población vulnerable al cometimiento de actividades ilícitas relacionada con la droga (cultivo, producción, tráfico, distribución, comercialización, acopio de drogas).

Población ubicada en zona de frontera territorial y marítima, que se encuentren total o parcialmente dentro de la franja de cuarenta kilómetros desde la línea de frontera.

Actores involucrados para la implementación del programa

Instituciones que son parte del DAP: Ministerios de Salud Pública, Defensa

Considerando la particularidad de cada localidad fronteriza, el programa “DAP”, debe contar con la participación de los siguientes actores involucrados en función a sus competencias, siendo los siguientes:

- Nacional, Gobierno, Agricultura y Ganadería, Ambiente, Agua y Transición Ecológica, Comando Conjunto de las Fuerzas armadas (CCFFAA), Instituto Geográfico Militar (IGM), Policía Nacional Antinarcoóticos y Gobiernos Autónomos Descentralizados.
- Instituciones del DAIS: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Trabajo, Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria, Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional SECAP, Policía Nacional Antinarcoóticos y Gobiernos Autónomos Descentralizados.
- (Secretaría Técnica de la CTEA – para la Amazonía).
- El Comité Interinstitucional de Monitoreo de Cultivos Ilícitos “COMICON” (288).
- Organizaciones No Gubernamentales.
- El Comité Nacional de Seguridad Integral Fronteriza “CONASIF (289)

Actores que implementan el programa de desarrollo alternativo preventivo

Los proyectos de Desarrollo Alternativo Preventivo serán implementados por medio de la secretaria de Comité Interinstitucional de Prevención de Drogas, quién formará un

equipo técnico con los delegados de las instituciones que conformarán el Comité Interinstitucional de Prevención de Drogas “CIPID” y COTIMON; el equipo técnico estará liderado por el Ministerio de Salud Pública / Programa de Desarrollo Alternativo Preventivo, o la institución que este liderando la política de drogas.

Dependiendo del tipo de proyecto, los actores sociales pueden ser:

- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Ministerio de Industrias y Productividad
- Ministerio de Acuacultura y Pesca
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Gobiernos Autónomos Descentralizados provinciales, cantonales o parroquiales que se encuentren dentro de la franja de frontera.
- Otras instituciones, ONG, o fundaciones a fin al proyecto.

Recomendaciones basadas en la evidencia

En base a las buenas experiencias alcanzadas en los países latinoamericanos la Fundación Ideas para la Paz, recomienda que se debieren aplicar las siguientes en función de las particularidades de cada localidad y grupo social a intervenir (290).

Priorizar la provisión de bienes públicos y servicios sociales antes que los “proyectos productivos”. Un buen ejemplo son los programas que se proponen generar cambios en el acceso a la tierra y su formalización.

Evitar la dispersión de los programas. Una de las lecciones aprendidas es que es mejor concentrarse con todas las capacidades en territorios específicos, que tener un mapa amplio de intervenciones diversas y no conectadas

Revisar los esfuerzos en el ámbito de la seguridad, reconsiderando el énfasis en la erradicación forzada. Tener un enfoque más balanceado y destinar recursos al fortalecimiento de las capacidades locales y la protección de las comunidades, los líderes, las organizaciones y los funcionarios.

Tomar decisiones urgentes sobre la falta de coordinación entre los esfuerzos de erradicación de cultivos ilícitos y las iniciativas vinculadas con el desarrollo alternativo. La urgencia de disminuir los cultivos ilícitos no debe ir en contra vía de los objetivos estratégicos de transformación territorial.

Buscar que la interlocución con las instituciones del Estado sea coordinada e integrada, facilitando el diálogo entre las distintas agencias y funcionarios, y así evitar generar desequilibrios en la asignación de los recursos.

Consideraciones generales

En materia de prevención de drogas, el Desarrollo Alternativo Preventivo, es considerado como una política de Estado y Estrategia Nacional, cuyo objetivo es prevenir que las personas con alto grado de riesgo o vulnerabilidad tengan opciones lícitas y efectivas que les evite involucrarse en las redes de estructuras criminales (274).

La estrategia que plantea el Desarrollo Alternativo Preventivo, es la reducción de los factores que enfrentan las poblaciones en situación de riesgo, y que motivan su vinculación a actividades ilícitas relacionadas a la producción y tráfico de drogas, mediante la implementación de programas y proyectos productivos, que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones en situación de riesgo a incurrir en actividades ilícitas relacionadas al fenómeno de las drogas, a través de la generación de capacidades que colaboren a la formación de emprendimientos productivos que ayuden a los usuarios a obtener ingresos económicos lícitos que suplan las necesidades propias y de sus familias.

Factores de Riesgo y Protección

Considerando la particularidad de la franja fronteriza y las dinámicas económicas, políticas y sociales que en estas se desarrollan se plantean factores de riesgo y factores protectores, los mismos que se encuentran identificados en los trabajos de investigación y publicaciones realizados por la FLASCO –Ecuador; siendo estos “Ciudades de Fronteras del año 2015” (287); Vulnerabilidad y Violencia en América Latina y el Caribe (2016) (291), Sistema Fronterizo, Economía y Política de la Violencia del año 2016 (292); y el Plan Estratégico de Seguridad Integral Fronteriza-Frontera Norte 2018 (289), en la siguiente tabla se citan las más importantes:

Tabla 38. Factores de riesgo y protectores en el ámbito del DAP

Factores de Riesgo	Factores Protectores
Bajos ingresos económicos de las familias, por falta de fuentes de trabajo.	Dinamizar la economía de la localidad por medio de la Implementación de proyectos con enfoque de cadena productiva en la que se incluya producción, procesamiento y comercialización competitiva de los productos. Fomentar la presencia de empresas privadas que contribuyan a la generación de fuentes de empleo.
Limitada presencia del estado en territorio especialmente en el área social	Promover la coordinación activa de las instituciones del Estado a fin de lograr sinergias y objetivos comunes, fortalecer la gobernabilidad local y la participación de las comunidades a través de la implementación de proyectos de desarrollo social que contribuya a mejorar la calidad de vida de las familias de las zonas fronterizas.

Incremento del mercado informal que influye en actividades ilícitas e inseguridad social.

Fortalecer organizaciones sociales, que dinamicen la generación y consolidación de comunidades de base y generen capital social, para darle atención a problemáticas sociales de las comunidades y mejorar su participación en el desarrollo local.

Políticas fronterizas que aplican los estados nacionales que pueden ser: unilaterales, es decir sin considerar que se trata de una realidad transfronteriza; homogéneas, porque no hacen distinción de las diferencias a lo largo de la frontera; y concebidas y ejecutadas desde el centro del poder distantes a la realidad de la frontera. Estas políticas generan desigualdades que constituyen ilegalidades.

Fomentar políticas de promoción de la seguridad, de integración y descentralización.

Fortalecer los gobiernos locales y regionales de la zona de frontera, establecer una política arancelaria que beneficie al desarrollo de la sociedad local, realización de inversión pública y una base material (infraestructura) que potencie la región transfronteriza.

Fuente: Uso médico del cannabis y los cannabinoides, 2018 (34).

Mitos Drogas, 2019 (36).

Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno. Adicciones, 2003 (38).

Mitos y realidades relacionadas con el tema de las drogas, 2003 (39).

Elaborado: Equipo redactor.

Estrategias de Intervención

- Implementar medidas que potencien las cadenas de valor generadoras de ingresos económicos, en las poblaciones vulnerables a incidir en actividades ilícitas relacionadas al tráfico de drogas;
- Identificar la cadena de producción, generadora de ingresos económicos en las poblaciones en situación de riesgo, a involucrarse en actividades ilícitas;
- Analizar la ejecución, los actores que participan y finalmente sus fortalezas y debilidades; mismas que determinan acciones necesarias a ser coordinadas entre entidades públicas y privadas, con la participación directa de la comunidad en cada una de las etapas antes detallada (250);
- Implementar la metodología para el programa de desarrollo alternativo preventivo;

El Comité Técnico de Monitoreo de Cultivos Ilícitos “COTIMON” y la Secretaría del Comité Interinstitucional de Prevención Drogas de cada localidad “CIPD”, con base a sus competencias y funciones, realizarán el análisis de factibilidad para la implementación de un Proyecto de Desarrollo Alternativo Preventivo, para lo cual se guiarán en las siguientes fases:

Conformación de un equipo técnico

El Comité Interinstitucional, con el fin de viabilizar el proyecto designará la conformación de un equipo técnico, el mismo que estará integrado por un delegado o miembro de los

comités de “COTIMON” y “CIPD”; este equipo técnico tendrá como responsabilidad el diseño y ejecución del proyecto de desarrollo alternativo preventivo.

Coordinación con el gobierno autónomo descentralizado

A fin de garantizar la sostenibilidad de los proyectos, el equipo técnico coordinará con los Gobiernos Autónomos Descentralizados y/o con el Ministerio(s) responsable(s), durante la fase de diseño, ejecución y evaluación del proyecto.

Planificación del proyecto

El equipo técnico, realizará la planificación en el que se consideraran las siguientes fases:

- Etapa inicial: viabilidad del proyecto (análisis de vulnerabilidad del territorio y factibilidad de ejecución del proyecto).
- Segunda fase: diseño y aprobación del proyecto conjuntamente con la comunidad.
- Tercera fase: financiamiento y ejecución del proyecto
- Cuarta fase: seguimiento y evaluación del proyecto.

Análisis de viabilidad (vulnerabilidad del territorio y factibilidad)

Para determinar el grado de vulnerabilidad de las zonas geográficas de las actividades ilícitas relacionadas con el cultivo, producción, tráfico y acopio de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, se han establecido factores que incluyen variables que deben ser actualizadas con la última data que registre las instituciones responsables de evaluación y, estos son: (293)

- **Presencia de actividades ilícitas** relacionadas con el cultivo, producción, tráfico y acopio de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en las zonas en estudio; en función a competencias se solicitará un informe pertinente a las autoridades de la policía nacional de antinarcóticos o al comando de las fuerzas armadas y al Ministerio de Defensa Nacional a través de sus delegados en territorio.
- **Condiciones socio-económicas** de las zonas en estudio, en función a sus competencias se solicitará al Ministerio de Inclusión Económica Social o a su delegado en territorio elaborar el informe en el que consten datos del INEC, INB, PEA.
- **Condiciones biogeográficas** de las zonas, en función a competencias se solicitará al Instituto Geográfico Militar, realizar el informe respectivo.

- Condiciones agroambientales de las zonas en estudio, en función a competencias el informe lo deberán realizar en forma conjunta los técnicos delegados en territorio de los Ministerios de Agricultura y Ambiente.
- **Presencia del Estado** en las zonas en estudio, este informe lo realizará los delegados técnicos en territorio de los Ministerios de Salud y Gobierno.

El equipo técnico del comité, analizará cada uno de estos factores con sus respectivos parámetros de evaluación y ponderación, dotándolos de una calificación estándar con el fin de establecer el nivel de vulnerabilidad integral de las zonas a intervenir, con lo cual se determinará la viabilidad de ejecución del proyecto, considerando las variables de aceptación y participación de los beneficiarios y factibilidad de financiamiento del proyecto.

Formulación del proyecto: diseño y aprobación

El equipo técnico, en base al informe técnico sobre el grado de vulnerabilidad del territorio, establecerá los objetivos, metas, indicadores de resultados, estrategias del proyecto, las mismas que están contempladas en un plan de acción con su respectivo presupuesto.

Durante el diseño del proyecto, el equipo técnico socializará al Gobierno Autónomo Parroquial o Cantonal y a los beneficiarios, para establecer estrategias de ejecución y contrapartes, así como la aprobación del proyecto por parte de los beneficiarios y la entidad financiadora del proyecto.

Financiamiento y ejecución del proyecto

La entidad ejecutora del proyecto será la que determine el organigrama de ejecución del proyecto (nivel de participación y decisión). La ejecución del proyecto se realizará en coordinación con el GAD, Ministerio o entidad de financiamiento y los beneficiarios a fin de lograr el empoderamiento y sostenibilidad del proyecto.

Seguimiento y evaluación del proyecto

Durante la ejecución del proyecto, la unidad técnica de la entidad financiadora del proyecto realizará el seguimiento y evaluación de la ejecución del proyecto (con base a los objetivos y metas propuestas en el proyecto), esto permitirá detectar posibles problemas no contemplados inicialmente en la fase de planificación; o bien aquellos que puedan ir surgiendo mientras se va desarrollando y que inciden en el logro de los objetivos.

El equipo técnico ejecutor presentará de forma mensual y/o trimestrales informes técnicos de avances de ejecución del proyecto a los miembros del comité lo que a su

vez realizarán el seguimiento y evaluación de los impactos alcanzados con la implementación del proyecto.

Normativa para la certificación y uso del sello de Desarrollo Alternativo Preventivo

El Sello Mundial de Desarrollo Alternativo Preventivo (294), es un mecanismo que permite poner valor agregado a los productos o servicios de actividades productivas lícitas en las que intervengan sectores de la población de zonas de alto riesgo vinculadas al cultivo, producción, acopio y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas ilegales, así como programas, proyectos y/o actividades de inclusión social y económica de ciudadanos víctimas del desplazamiento forzoso interno y transfronterizo relacionado al problema mundial de las drogas.

a. Lineamientos para el establecimiento del Sello Mundial

La Normativa para la certificación de bienes o servicios producidos en zonas vulnerables, que cumplan con los siguientes requisitos: bienes y servicios que generen valor agregado; procesos asociativos en la comunidad; condiciones laborales adecuadas; compromiso con la sociedad y respeto al medio ambiente.

Definición del modelo geográfico actualizado de determinación de las zonas vulnerables a actividades ilícitas de producción, acopio y tránsito o tráfico de drogas. Definición del modelo comercial en el que se establecen políticas, lineamientos y estrategias relacionadas a la consecución de beneficios comerciales para bienes o servicios.

Implementación de la Institucionalidad que proponga, ejecute y evalúe las políticas, principios, lineamientos y estrategias del Sello.

Promoción del Sello Desarrollo Alternativo Preventivo para la socialización de estrategias de incentivo a la compra de bienes y servicios certificados.

Generación de procesos de transferencia tecnológica y de conocimientos en temas relacionados a la producción, comercialización y distribución de bienes y servicios certificados.

Implementación de procesos de fortalecimiento de esquemas asociativos y comunitarios en las zonas declaradas vulnerables.

b. Sistema de reconocimiento del Sello Mundial de Desarrollo Alternativo

Del Sistema de reconocimiento: Es el establecido por el organismo rector de la política de drogas, encargado de promover el Desarrollo Alternativo Preventivo, el cual otorga una certificación y permiso de uso del sello de Desarrollo Alternativo Preventivo, por un tiempo determinado, a aquellas organizaciones que cumplan responsablemente con los requisitos.

De la competencia: El otorgamiento del sello de Desarrollo Alternativo Preventivo estará a cargo del Comité Interinstitucional de Prevención de drogas, encargado de promover el Desarrollo Alternativo Preventivo, Integral y Sostenible, y la verificación de los requisitos estará a cargo de las entidades certificadoras debidamente acreditadas.

Ámbito de aplicación: Este sistema se aplica a organizaciones del sector privado con el objetivo de prevenir la incursión de actividades ilícitas relacionadas con las drogas, en la población ubicada en zonas declaradas vulnerables, fomentando el desarrollo local, la inclusión social, el entorno de trabajo que promueva la integridad y la responsabilidad ambiental.

c. Requisitos para la implementación del Sello de Desarrollo Alternativo Preventivo

Criterios propuestos para acceder a la certificación y uso del sello de desarrollo alternativo preventivo:

Criterio 1: De la zona declarada vulnerable.

Criterio 2: De los productos y servicios con valor agregado.

Criterio 3: De las condiciones laborales adecuadas.

Criterio 4: Del compromiso con la sociedad.

Criterio 5: Del respeto al medioambiente.

Criterio 1. De la zona declarada vulnerable: Una zona vulnerable es aquella área que, por sus condiciones geográficas biogeográficas o ambientales, brinda facilidades y un ambiente propicio para cultivos con destino ilícito o para actividades ilícitas relacionadas con la producción, acopio y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

La zona vulnerable debe ser delimitada por el órgano rector nacional de la política de drogas de cada país en función de:

- Existir casos confirmados por los encargados del control y el orden (policía y/o fuerzas armadas) de actividades ilícitas relacionadas al cultivo, producción, tráfico y/o acopio de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
- Existir características geográficas y/o biogeográficas como altura, tipo de suelo, humedad, temperatura, o recursos naturales aptos para los cultivos ilícitos vinculados al problema mundial de las drogas.
- Existir pasos fronterizos, rutas de tráfico y/o salidas marítimas o fluviales de difícil control.
- Altos índices de pobreza y pobreza extrema, determinados por las realidades de cada país.

- Existir poca presencia del Estado en lo relacionado a servicios básicos, seguridad, salud, educación y/o crédito público.
- La zona vulnerable debe estar determinada al mínimo nivel de división política administrativa en función de las realidades de cada país.

Las entidades rectoras en materia de drogas de cada país deberán:

- Elaborar un reglamento de determinación de zonas vulnerables basado en los parámetros establecidos en este punto en función de sus realidades particulares,
- Formalizar la declaración de zonas vulnerables, a través de un acto administrativo oficial

Requisitos:

- a) La elaboración de los productos terminados o bienes intermedios deberá realizarse dentro de una zona declarada vulnerable por la entidad nacional rectora del ámbito de las drogas, o
- b) La prestación del servicio deberá estar dentro de una zona declarada vulnerable por la entidad nacional rectora del ámbito de las drogas

Criterio 2. De los servicios y productos de valor agregado: Productos y servicios con valor agregado son aquellos a los cuales la organización les ha añadido una característica o servicio extra con el fin de darle un mayor valor comercial. En términos económicos, el valor agregado es el valor adicional que adquieren los bienes y servicios al ser transformados durante el proceso productivo. En otras palabras, el valor económico que un determinado proceso productivo adiciona al ya plasmado en las materias primas utilizadas en la producción.

Requisitos:

- El producto terminado o bien intermedio debe ser el resultado de un proceso de transformación de la materia prima, y
- La organización productiva deberá estar establecida bajo términos de asociatividad y cooperativismo con la población de la zona vulnerable, o
- La organización prestadora de servicios deberá estar establecida bajo términos de asociatividad y cooperativismo con la población de la zona vulnerable.

Criterio 3. De las condiciones laborales: Las organizaciones deben cumplir con las leyes laborales vigentes y con los principios de los Derechos Humanos y los Convenios

firmados con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) u otros, que el Estado haya suscrito en la materia.

Requisitos:

- Contratar a habitantes de la zona declarada vulnerable o de sus poblaciones aledañas.
- Cumplir con la normativa nacional relativa al trabajo y su remuneración.
- Brindar las mismas oportunidades de trabajo a hombres, mujeres y personas con capacidades especiales.
- No emplear niños, niñas y adolescentes.
- No incurrir en ninguna práctica de discriminación.
- No someter a sus trabajadores a condiciones de trabajo forzoso.
- Proporcionar esquemas adecuados a la normativa nacional en lo referente a salud y seguridad en el trabajo.
- Proporcionar equipamiento de seguridad adecuado para controlar el riesgo de sus trabajadores.
- Respetar el tiempo de descanso de sus trabajadores.
- Contar con planes de capacitación para mejorar las competencias y habilidades de sus trabajadores.
- Incentivar y reconocer de manera formal ideas y sugerencias de los trabajadores.
- Difundir y capacitar en el análisis de la información de la organización en términos de transparencia y oportunidad a los trabajadores.

Criterio 4. Del compromiso con la sociedad: La organización debe aplicar esquemas de trabajo con el enfoque de compromiso con la sociedad la misma que está conformada por la comunidad local de la zona declarada vulnerable, clientes y proveedores, respetando sus derechos y obligaciones.

Requisitos:

- Apoyar al desarrollo de la comunidad en su conjunto, respetando sus valores culturales y procurando su inclusión económica y social.

- Informar de manera transparente, permanente y oportuna sobre las condiciones, características y propiedad de los productos y servicios que se ofertan.
- No incurrir en prácticas discriminatorias a proveedores por cualquier razón, circunstancia o motivo.

Criterio 5. Del respeto al medioambiente: El sello de Desarrollo Alternativo Preventivo pretende lograr que las organizaciones certificadas adopten y apliquen los principios del desarrollo sustentable, a través del cumplimiento de la legislación medioambiental vigente en su país.

El respeto al medio ambiente se define como el uso racional de los recursos naturales y energéticos, y la utilización de productos con el menor impacto ambiental.

Requisitos:

- Cumplir con la normativa ambiental nacional de acuerdo a su actividad.
- Ejecutar actividades para reducir y/o eliminar impactos ambientales en los entornos donde opera.
- Socializar en la comunidad los riesgos al entorno y el impacto de su actividad al medio ambiente.
- Incluir criterios ambientales en el desarrollo de sus productos o servicios.
- Implementar esquemas de gestión de residuos y desechos.
- Implementar procesos de reciclaje y reutilización de recursos.

Proceso de verificación previo a la certificación: El proceso de verificación de las organizaciones, lo realizarán entidades certificadoras, debidamente acreditadas por el o los Organismos Nacionales o Internacionales de Acreditación.

Proceso de acreditación de las entidades certificadoras: El proceso de acreditación de las entidades certificadoras, lo realizarán los Organismos Nacionales o Internacionales de Acreditación, en función de la normativa específica.

Requisitos de las entidades certificadoras: Las entidades certificadoras acreditadas por los Organismos Nacionales o Internacionales de Acreditación deberán contar con procedimientos documentados para determinar los tiempos de verificación y auditoría que permitan emitir certificaciones de cumplimiento e informes de auditoría.

Concesión de certificación: Las entidades certificadoras, en base a los resultados de las auditorías realizadas, emitirán un informe de auditoría y un certificado de cumplimiento, los mismos que estarán sujetos a verificación y validación por parte de Comité de

Técnico y de Gestión, respectivamente, del Organismo de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, encargado de promover el Desarrollo Alternativo Preventivo, Integral y Sostenible.

El Comité de Gestión concederá la autorización de uso del sello en base a los requisitos establecidos en el punto “Solicitud de Concesión del Uso”.

Solicitud de Concesión del Uso: La solicitud de concesión de uso del sello deberá ser enviada de forma física por la organización solicitante al Comité Interinstitucional de Prevención de Drogas; además la solicitud deberá incluir la siguiente documentación:

Formulario de solicitud de concesión de uso del sello, que incluya una declaración de aceptación de las condiciones de uso, debidamente llena y firmada por el representante legal de la organización solicitante.

El certificado de cumplimiento de los requisitos emitido por una de las entidades certificadoras acreditadas por el organismo de acreditación nacional o internacional.

El informe de auditoría emitido por una de las entidades certificadoras acreditadas por el organismo de acreditación nacional o internacional.

Revisión de la Solicitud: Una vez recibida la solicitud y sus documentos habilitantes, serán revisados y analizados por el Comité de Prevención Integral de Drogas, el mismo que tendrá quince días para emitir su informe sobre la validación de los documentos recibidos y la recomendación de concesión de uso del Sello.

Si la documentación no fuera completa o adecuada se rechazará la solicitud y se devolverá a la organización solicitante para que la complete y/o mejore.

Concesión de la Autorización de Uso: El Comité de Prevención Integral de Drogas, aprueba o no la concesión y autorización de uso del sello de Desarrollo Alternativo Preventivo.

El resultado de la resolución del Comité de Prevención Integral de Drogas será comunicado al representante legal de la organización solicitante.

La duración de la certificación será de 5 años, debiendo recibir al menos una visita anual de verificación.

Mantenimiento de la Autorización de Uso: Para el mantenimiento de la autorización del uso del sello se realizará al menos una verificación al año por parte de las entidades certificadoras, pudiendo realizarse alguna otra verificación por solicitud del Comité de Prevención Integral de Drogas.

Renovación de la Autorización de Uso: Una vez vencidos los 5 años de validez de la certificación, la organización deberá realizar una solicitud de renovación y someterse nuevamente a una verificación.

La renovación de la autorización tendrá una validez de 5 años.

Suspensión de la Autorización de Uso: El Comité de Prevención Integral de Drogas, podrá suspender la concesión de uso del sello por las siguientes causas:

- Incumplimiento de los requisitos del sello por parte de la organización;
- En caso de que se compruebe que la información presentada por la organización en el formulario fuere falsa, alterada o adulterada;
- Uso indebido del sello, cuando se den usos ambiguos, de forma que dé lugar a engaño al público consumidor del producto o servicio ofertado por la organización;
- Toma de control, transformación, escisión, absorción y fusión de la organización que afecte a la estructura de la misma;
- Alteración de los requisitos exigidos para el uso del sello;
- Modificaciones sobre las condiciones de las instalaciones e infraestructura de las organizaciones que ocasionen riesgos o impactos a la comunidad y/o al medioambiente, sin el aviso pertinente al Organismo, encargado de promover el Desarrollo Alternativo Preventivo, Integral y Sostenible.

d. Derechos concebidos por la autorización

Exhibición del sello. La organización a la cual se le conceda la autorización de uso del sello podrá exhibirlo de la siguiente manera:

- a) Identificación de la organización o establecimiento con el distintivo del sello que se podrá exponer en las instalaciones de la organización a la que se le ha concedido el uso.
- b) Identificación de la organización o establecimiento con el distintivo del sello que se podrá exponer en cualquier medio publicitario o electrónico
- c) Autorización para la presentación y uso de sellos individuales que se colocarán en los empaques de venta final de cada producto y/o en la papelería institucional de la organización autorizada.
- d) Consideraciones para la presentación del sello. - Para la utilización del sello Comité de Prevención Integral de Drogas, entregará un manual de imagen y de uso explicativo con las características respectivas las cuales serán de cumplimiento obligatorio para las organizaciones autorizadas.

- e) Los incentivos del sello. A través del compromiso de los actores nacionales e internacionales, las organizaciones autorizadas accederán a los siguientes beneficios:
- f) Alianzas comerciales nacionales e internacionales y convenios con distribuidores, comercializadoras, tiendas y operadoras.
- g) Promoción de los productos y servicios autorizados en ferias y eventos internacionales.
- h) Ventajas arancelarias para los productos de exportación.
- i) Precios preferenciales.
- j) Compras adelantadas y garantías de volúmenes.
- k) Acceso a créditos preferenciales.
- l) Acceso a capacitación y asistencia técnica para sus procesos productivos.
- m) Transferencia tecnológica en sus procesos productivos.

Buenas prácticas de Proyectos de Desarrollo Alternativo Preventivo

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC, define al Desarrollo alternativo como un proceso destinado a reducir y eliminar el cultivo de plantas que contengan estupefacientes, así como sustancias psicotrópicas, mediante la adopción de medidas de desarrollo rural expresamente concebidas con tal fin; además considera que para alcanzar un desarrollo sostenible contra las drogas, se debe tener en cuenta las características socioculturales especiales de las comunidades y grupos destinatarios, y estando enmarcado en una solución permanente global de la problemática de las drogas ilícitas (295).

Colombia, el Programa contra Cultivos Ilícitos en Colombia, indica que algunos campesinos, afrodescendientes, raizales e indígenas han recurrido al cultivo ilícito de plantas como la coca o la amapola; la facilidad de cultivo que les ofrecen las zonas donde viven o la amenaza de redes criminales son las principales razones por las que se vuelcan en esta práctica. Ante esta problemática social desde el año 2003 en coordinación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODOC trabajan en programas de Desarrollo Alternativo (DA) con el objetivo principal de conseguir territorios libres de cultivos ilícitos. El “DA” es un proceso destinado a reducir y eliminar el cultivo de plantas que contengan estupefacientes, así como sustancias sicotrópicas ofreciendo alternativas como el cultivo de cacao, café, banana, palmito, entre otros (296).

Como resultado de esta intervención han logrado dinamizar la economía en la región y fortalecer la cultura de la legalidad de estas familias y organizaciones, cabe destacar que en algunas zonas campesinas las mujeres son las que lideran el proceso del Desarrollo Alternativo del territorio, con este sistema ya ha atendido a 190.000 familias en Colombia y en los dos últimos años ha conseguido reducir de 64.000 a 48.000 las hectáreas dedicadas al cultivo de coca (296).

Perú, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, por medio de su programa radial “Sembrando Esperanza”, han brindado asistencia técnica remota a 62 mil productores que apuestan por el desarrollo alternativo en nueve regiones del país, también ha sido certificado como Buena Práctica en Gestión Pública 2021 (296).

Este programa fue lanzado en junio del 2020, con el objetivo de brindar asistencia técnica remota durante la emergencia sanitaria por el Covid-19. A la fecha ha difundido más de 280 programas en español, quechua y asháninka de actividades como café, cacao, piscicultura, apicultura, plátano y asociatividad, entre otros, que son replicados en las propias localidades de intervención y mediante un canal de YouTube (296).

El programa radial es elaborado por los técnicos especialistas de DEVIDA, quienes generan los contenidos que ayudarán a que los productores cumplan con las exigencias del calendario agrícola. Estos programas contribuyen a superar las limitaciones de los técnicos de DEVIDA para realizar visitas de campo presenciales.

Además, cuenta con un programa de prevención y orientación virtual en drogas, el mismo que responde a la necesidad de dar una respuesta cercana y gratuita a las personas que requieren orientación, e intervención breve en la temática sobre drogas. Desde su creación en el año 2009, han logrado atender a 288 238 personas a nivel nacional, informando, orientando e interviniendo a personas que buscan atención sobre consumo de drogas (272).

Como experiencia exitosa implementada en el Perú, se cita el Proyecto “Desarrollo Agrícola Sostenible para reducir la pobreza con un enfoque ambientalmente sostenible y empoderamiento de género en las regiones de Huánuco y Ucayali” (2011-2016). (297). El objetivo principal del Proyecto es generar economías alternativas y beneficios ambientales con sistemas integrados de producción que asocian huertos, cultivos anuales y cultivos permanentes bajo propuestas de sistemas agroforestales, reforestación e iniciativas locales para luchar contra la pobreza y diversificar los medios de vida en áreas con etapas de post erradicación y/o riesgos de expansión de coca, todo realizado con un enfoque participativo, involucrando a organizaciones campesinas, comunidades, instituciones públicas (297).

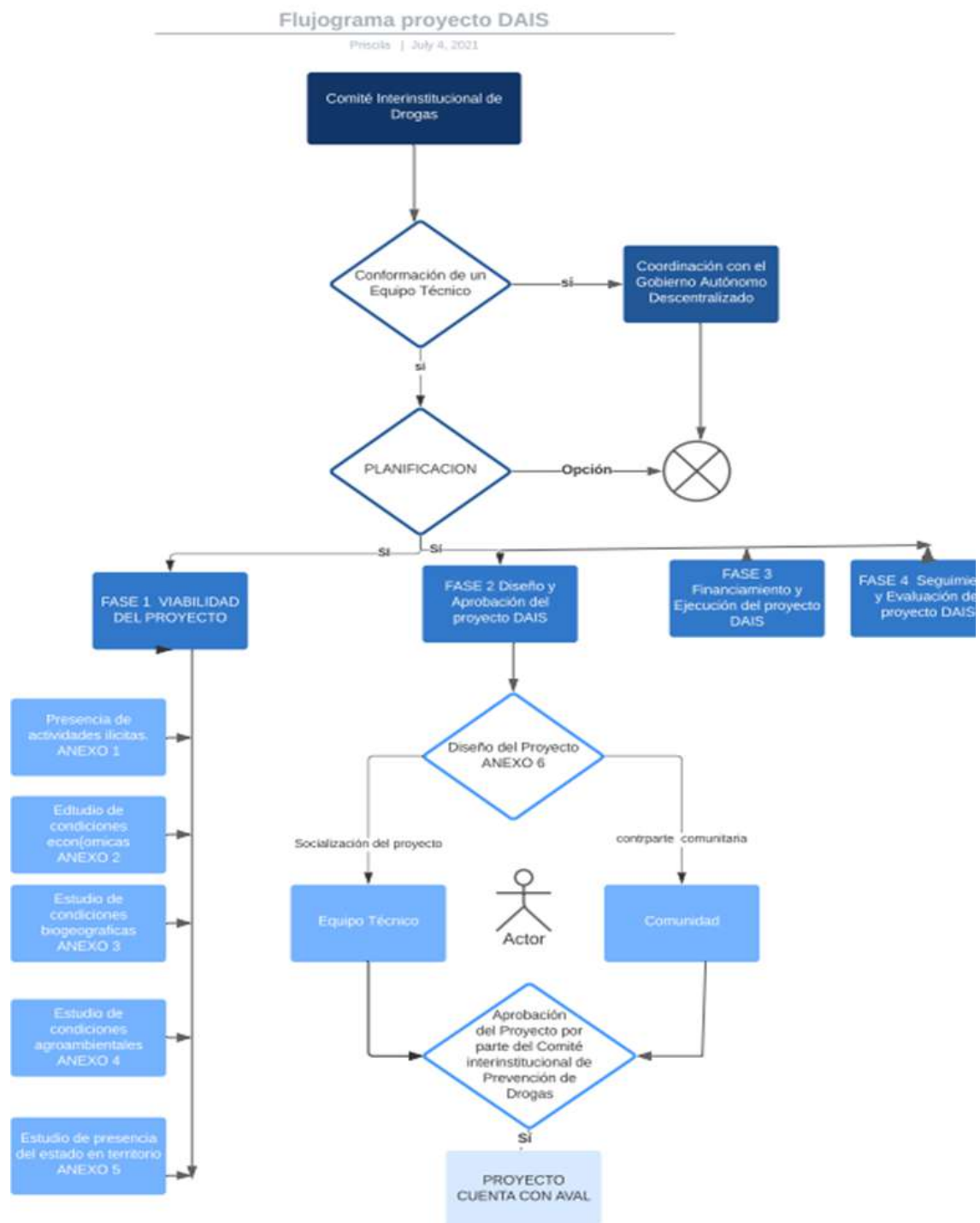
Ecuador, ha diseñado e implementado programas de desarrollo alternativo preventivo como parte de las estrategias de control y reducción de cultivos ilícitos. El Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud Pública son las entidades nacionales que coordinan y evalúan la implementación de estos programas (298).

Los programas de desarrollo alternativo preventivo se complementan con políticas públicas que fortalecen la presencia del Estado en las zonas que podrían estar afectadas por cultivos ilícitos. La comunidad está involucrada en el diagnóstico, coordinación de actividades de mejora, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos de desarrollo alternativo preventivo.

Un ejemplo fue con los pescadores de Jaramijó y Manabí, donde se han desarrollado iniciativas orientadas a la prevención del delito, la cohesión comunitaria, la protección y seguridad de los pobladores, la estimulación de la innovación y el emprendimiento y promoción del empleo, como parte de las iniciativas de desarrollo urbano sostenible que Ecuador implementa en las poblaciones urbanas afectadas por las actividades ilícitas relacionadas con el tráfico ilícito de drogas y los delitos conexos.

Flujo a seguir para implementar el programa de Desarrollo Alternativo

Ilustración 38 Flujo para implementar un DAP



Fuente: Ocio y tiempo libre sin consumo: percepciones y significados atribuidos desde la cotidianidad de adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas, 2018 (244).

Elaborado: Equipo redactor.

TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DROGAS

Contextualización

La territorialización se establece como una forma de relación con las instituciones nacionales y locales de Gobierno, así como la sinergia, complementariedad y espacios de diálogo y participación entre diferentes actores para la toma de decisiones importantes y afines a su territorio.

El concepto de territorio utilizado inicialmente en el campo de la geografía, es en sí un concepto polisémico recuperado de las ciencias sociales, que incluye además de la dimensión geográfica, la económica, social, ambiental y organizativa (299), mismas que nos sirven para la construcción de un enfoque propio y específico, así como, la explotación de todos los recursos disponibles y potenciales de dicho territorio.

Específicamente, la territorialización de las políticas públicas implica su construcción entre los diferentes niveles de Gobierno, de manera concertada, articulada, y con características afines a cada territorio (300).

El modelo de la territorialización de políticas públicas abarca las fases propias del ciclo de análisis e implementación de políticas que va desde la expresión de necesidades, diseño, construcción, ejecución, monitoreo y evaluación. Lo anterior, en el marco de la especificidad del área de estudio, pues sea que nos refiramos a la salud, a la defensa o al transporte, entre otras, existen agendas de interés distinto para cada escenario (301).

Estadísticas cualitativas

Las Naciones Unidas en el año 2015, diseñaron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, para guiar hasta el año 2030; de los cuales 15 brindan una aproximación integral y comprensiva frente al problema de las drogas. De esta forma, los países miembros disponen de un marco referencial de política pública para el diseño de estrategias de prevención basada en evidencia, tratamiento, acceso a drogas con propósito medicinal y alternativas en lo que respecta a la penalización por tráfico de drogas (302).

El sujeto y las drogas pueden ser estudiados como factores independientes y como espacios en constante construcción. Al ser las drogas un fenómeno socioeconómico, pueden ser vinculadas a procesos de información y de medición, para que de esta forma el Estado y sus gobiernos puedan tomar decisiones informadas (303).

Las políticas encaminadas a la “guerra contra las drogas” en Ecuador, y en el mundo, se han direccionado principalmente hacia la reducción de la oferta y la demanda. Ejes como la prevención, reducción de riesgos y reinserción, han sido impulsadas en menor grado (304).

El Art. 364 de la Constitución de Ecuador, señala a las adicciones como un problema de salud pública y no se permite la criminalización de los consumidores. En base a ello se toman las siguientes medidas (3):

- Indultos a contrabandistas de pequeñas cantidades de drogas.
- Creación de la tabla de tenencia para el consumo personal.
- La proporcionalidad en las penas en delitos relacionados con drogas se incluye en la reforma del Código Orgánico Integral Penal (COIP).
- Implementación de la tipificación de delitos para diferenciar pequeños y grandes traficantes.

El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en el año 2013, estableció una política de umbrales, es decir, una categorización para la tenencia para el consumo personal, y con ello evitar la criminalización del consumo de drogas de uso ilegal. En primera instancia, esto contribuyó a que en Ecuador se contara con una guía para la toma de decisiones dentro del sistema legal, pero no necesariamente daba una guía en materia de salud pública.

El Código Orgánico Integral Penal, en el año 2015, da a conocer una segunda tabla de tenencia para el consumo personal, en la cual se modifican los umbrales que reducen las cantidades de sustancias que tipifican los delitos, así como el incremento de las penas de los delitos relacionados con drogas, haciendo más difícil distinguir la escala entre el microtráfico y el consumo.

En el año 2016 se aprueba la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas sujetas a Fiscalización, en la misma se establece la tabla de porte de drogas.

Mediante Decreto Ejecutivo No. 28 de 24 de noviembre de 2023, se dispone al Ministerio del Interior la derogación de la resolución No. 001-CONSEP-CD-2013, referente a las “cantidades máximas admisibles de tenencia o posesión de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para consumo personal”.

Objetivo general

Brindar lineamientos, directrices, herramientas base para la construcción, implementación, monitoreo y evaluación de políticas locales relacionadas a la prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas.

Población destinataria

El presente ámbito se dirige, pero no se limita a lo siguiente: (6)

- Personal permanente (técnicos, analistas, especialistas) que estará a cargo de la institucionalización del proceso de planificación y desarrollo territorial a nivel local. Esto es, gobiernos autónomos descentralizados a nivel provincial, cantonal y parroquial, que ejecuten acciones y políticas en el marco de la prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas.
- Personal tomador de decisiones [gobernadores(as), alcaldes(as), asesores(as), think tanks, organizaciones civiles y academia que se encuentre en estrecha colaboración con la localidad], encaminadas a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socioeconómico de las drogas.
- Sociedad civil organizada y con interés en la prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas.
- Ciudadanía en general con interés en la prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas.

Actores involucrados y que implementan el programa y dónde lo implementan

De acuerdo a la Secretaría Nacional de Planificación, desde el año 2008 se ha venido estableciendo en el Ecuador "...la recuperación de las facultades de rectoría, planificación, regulación y control (...) con el fin ulterior de conformar un Estado (...) desconcentrado y descentralizado, articulado entre los distintos niveles de gobierno..." (295).

La descentralización es la transferencia obligatoria, progresiva y definitiva de las competencias, desde el Gobierno Central hacia los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) provinciales, municipales y parroquiales. De acuerdo al Artículo 28 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía del Ecuador (COOTAD), cada circunscripción territorial tendrá un gobierno autónomo descentralizado para la promoción del desarrollo y la garantía del buen vivir, a través del ejercicio de sus competencias (305).

Con funciones de legislación, normatividad y fiscalización; ejecución y administración; y, participación ciudadana y control social, se constituyen en gobiernos autónomos descentralizados, los siguientes:

- Los de las regiones;
- Los de las provincias;
- Los de los cantones o distritos metropolitanos; y,
- Los de las parroquias rurales y urbanas.

En 2017 con la publicación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas en Ecuador, se identificó a los Gobiernos Autónomos Descentralizados como los encargados de ejecutar los programas y proyectos de dicho Plan, tomando en consideración la intensidad de la presencia del fenómeno socioeconómico de las drogas y a la actuación de los Comités Territoriales Provinciales de Prevención Integral de Drogas. Es decir, se delega la actuación sobre la prevención de drogas a los gobiernos autónomos provinciales (274).

El COOTAD (2010), en su Artículo 41, define como funciones del gobierno autónomo provincial, entre otras: ...d) Elaborar y ejecutar el plan provincial de desarrollo, el de ordenamiento territorial y las políticas públicas en el ámbito de sus competencias y en su circunscripción territorial, de manera coordinada con la planificación nacional, regional, cantonal y parroquial (...) (305).

Para la ejecución de lo anterior, los gobiernos en todos sus niveles se sirven del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT), instrumento que orienta las intervenciones de las instituciones públicas y privadas para generar el desarrollo local (295).

Específicamente, la función de un PDOT provincial es la de integrar el componente de ordenamiento territorial en función del modelo económico productivo, de infraestructura y de conectividad de la provincia. En otras palabras, facilita la implementación de políticas locales en relación con las nacionales (306).

Los Comités Territoriales Provinciales de Prevención Integral de Drogas, están encargados de la implementación de las políticas públicas en relación prevención del fenómeno socioeconómico de las drogas en el territorio ecuatoriano. Se encuentran presididos por el Gobernador Provincial, el Ministerio de Salud y la Autoridad Nacional de políticas de drogas. Adicionalmente, deben incluirse diferentes autoridades privadas identificadas de acuerdo con la necesidad y autoridades representantes de diversas Carteras de Estado (274).

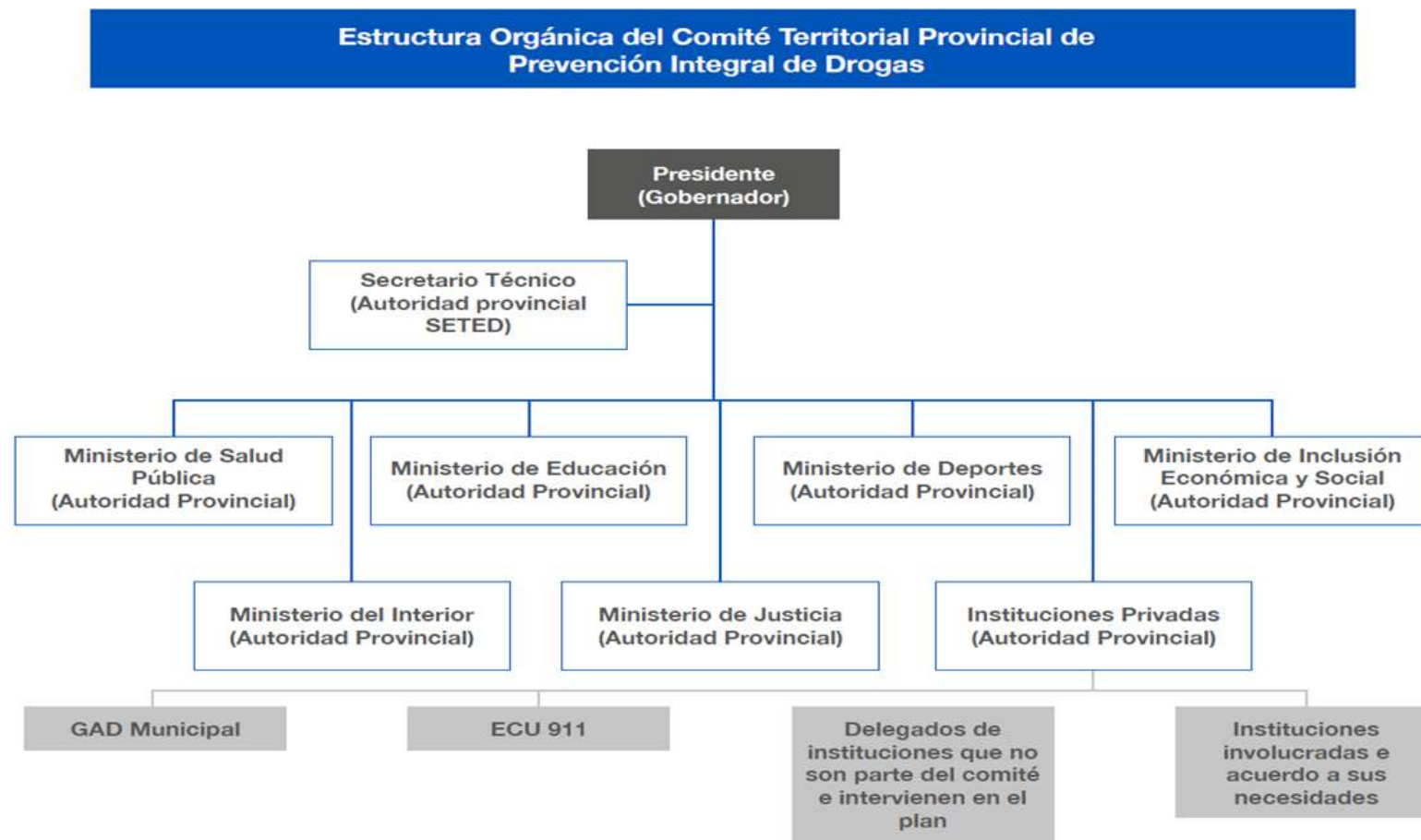
Este apartado identifica como actores implementadores principales, pudiendo incluirse a otros:

- Gobierno central y sus instituciones (Comité Interinstitucional)
- Ministerio de Salud
- Autoridad Nacional en política de drogas
- Ministerio de Economía y Finanzas
- Ministerio de Defensa (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911)
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Justicia
- Gobiernos autónomos descentralizados provinciales, cantonales o distritos metropolitanos y parroquiales
- Equipo Técnico Permanente

Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas - 2023

- El Sistema de Participación Ciudadana
- El Consejo de Planificación Local
- Organizaciones no gubernamentales (Cruz Roja Ecuatoriana)
- Actores de Cooperación Internacional

Ilustración 39 Estructura de los Comités Territoriales Provinciales



Fuente: Prevención del uso indebido de drogas, 2015 (8).

Ocio y tiempo libre sin consumo: percepciones y significados atribuidos desde la cotidianidad de adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas, 2018 (244).

Elaborado: Equipo redactor.

De acuerdo con el Art. 42 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas (2010), y en concordancia con el Código de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, los gobiernos autónomos descentralizados tienen como instrumentos de su gestión a los planes de ordenamiento territorial y planes de desarrollo. Estos últimos se entienden como las directrices principales respecto de las decisiones estratégicas de desarrollo en el territorio y, deben contener de manera mínima:(305,307).

Diagnóstico: (...) Contenidos que describan las inequidades y desequilibrios socio territoriales, potencialidades y oportunidades de su territorio, la situación deficitaria, los proyectos existentes en el territorio, las relaciones del territorio con los circunvecinos, la posibilidad y los requerimientos del territorio articuladas al Plan Nacional de Desarrollo y, finalmente, el modelo territorial actual; (305,307).

Propuesta: (...) Tomarán en cuenta la visión de mediano y largo plazos, los objetivos, políticas, estrategias, resultados y metas deseadas, y el modelo territorial que debe implementarse para viabilizar el logro de sus objetivos; (305,307).

Modelo de gestión: (...) Datos específicos de los programas y proyectos, cronogramas estimados y presupuestos, instancias responsables de la ejecución, sistema de monitoreo, evaluación y retroalimentación que faciliten la rendición de cuentas y el control social. (305,307).

Recomendaciones basadas en evidencia

Las políticas y estrategias en salud mental tienen el potencial de aportar beneficios sociales y económicos para los gobiernos centrales y descentralizados, así como para la comunidad en general. Para lo anterior es necesario la colaboración y la acción intersectorial en conjunto a un modelo inclusivo y basado en los derechos humanos, así como el reconocimiento de que la política tome en cuenta la importancia de diversas intervenciones en salud, pero que no se centre en estas en detrimento de otros aspectos de la vida (308).

El consumo de drogas, en un fenómeno socioeconómico mundialmente extendido, no obstante, pese a que se han destinado importantes recursos e intervenciones para su prevención, los índices de consumo de sustancias permanecen en niveles elevados (284). La literatura señala que la mayoría de las políticas públicas implementadas se han guiado por la disuasión, es decir, la creencia de que “las personas que consumen drogas dejen de hacerlo si son informadas de los efectos negativos del uso y de las penas a las que se enfrentan por ello” (304).

De acuerdo con el Consorcio Internacional sobre Política de Drogas, no hay una prueba que sugiera que políticas basadas en la disuasión hayan tenido un impacto importante en la reducción de la iniciación del consumo, específicamente en lo que respecta a la población joven. Sin embargo, lo que sí se ha demostrado es que existen algunos enfoques de prevención más prometedores que otros (304).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud en su Plan de Acción de Salud Mental 2020-2030, identifica entre otros enfoques, a la promoción de salud mental, la salud mental comunitaria, el derecho a vivir en comunidad y la recuperación, como principios a ser implementados de manera significativa y sistémica a lo largo del ciclo de vida. De acuerdo con la misma entidad, la creación de políticas basadas en colaboración inter y multisectorial permite a los gobiernos abordar de mejor manera los determinantes clave en la salud mental, incluida la prevención del consumo de drogas (309). A continuación, especificaremos cuatro enfoques que pueden adoptar las políticas públicas en el ámbito específico.

Políticas con enfoque de Promoción de la Salud Mental

La promoción de la salud mental se base en el fomento de las competencias individuales, los recursos y fortalezas psicológicas, y la dinámica comunitaria para prevenir el uso, consumo y/o abuso de drogas, mejorando de esta manera la calidad de vida de las personas y las comunidades (310).

Debido a que la promoción de la salud mental es una parte integral de la teoría y práctica de la promoción de la salud, sus intervenciones pueden ser aplicadas a nivel poblacional, en la especificidad de un territorio, y en entornos y sectores dentro y fuera del campo de la salud. Las políticas de promoción de la salud mental pueden asentarse conceptualmente en al menos los siguientes factores:

Comunidades Saludables: Desarrollo de ambientes seguros y protegidos (por ejemplo, acceso a vivienda, alimentación, refugio), experiencias educativas positivas, empleo, minimización del conflicto y la violencia, apoyo social, y de manera general una infraestructura política de apoyo para esa comunidad.

Fomento de habilidades sociales: La capacidad para lidiar con el mundo social a través de habilidades como la participación, la tolerancia hacia la diversidad, la responsabilidad compartida, e incremento de comunicación.

Participación y colaboración: La promoción de la salud mental requiere de esfuerzos colectivos y el involucramiento de diversos sectores y organizaciones que puedan tener impacto directo o indirecto en la prevención del fenómeno Socioeconómico de las drogas.

Algunos ejemplos de políticas de promoción de la salud mental incluyen:

Ilustración 40 Principios de la Promoción de la Salud Mental



Fuente: Mental health promotion works: a review, 2005 (310).

Elaborado: Equipo redactor.

Políticas con enfoque en Salud Mental Comunitaria

Las políticas con enfoque en salud mental comunitaria mantienen una orientación social y de desarrollo comunitario. Se centran en el empoderamiento y el cambio integral de la comunidad, al fortalecimiento de factores protectores como habilidades sociales, fortalecimiento de vínculos familiares, oportunidades de empleo; así como, el abordaje de factores de riesgo que se asocian al consumo de sustancias.

Los enfoques basados en la comunidad han surgido como una de las formas más viables de reducir los riesgos asociados al consumo de drogas, y cuentan con buena aceptación en los sectores públicos y privados (311). Dicha aceptación se basa en que el enfoque comunitario se basa en el abordaje de los contextos sociales y las condiciones ambientales que sostienen el uso, consumo y abuso de drogas.

Adicionalmente, las políticas basadas en la salud mental comunitaria se fundamentan en principios y modelos de cambio social, empoderamiento comunitario, y desarrollo comunitario. Este tipo de política reconoce la importancia de la política social, así como el uso de herramientas de la práctica de la salud pública y la implementación de estrategias guiadas en evidencia científica (304). Incluye:

- Cambio Social

- Apunta a varios sistemas y emplea varias estrategias, incluyendo los factores ambientales.
- Incluye a la participación varios sectores, siendo que la comunidad juega un rol vital en la prevención de drogas. Por ejemplo, incluye a familias, asociaciones de jóvenes, organizaciones locales, instituciones académicas, comunidad religiosa, y a la cabeza el gobierno local.
- Refuerzan la organización comunitaria, el desarrollo de coaliciones, y defienden estrategias que influyen sobre la disponibilidad y comercialización de drogas.
- Empoderamiento y Desarrollo Comunitario.
- Es un proceso de acción-social.
- Los individuos y grupos actúan para ganar dominio de sus propias vidas al mismo tiempo que influyen en el ambiente político y social.
- Los miembros de la comunidad son capaces de identificar aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política como parte de sus decisiones en salud.
- Actúan sobre los determinantes sociales de la salud “Estos esfuerzos son necesarios para cambiar el entorno social, político, y económico que contribuye al deterioro y a la desorganización de la comunidad” (311).
- Refuerza el rol activo de la comunidad y sus actores en el cambio social y reconoce que estos no son sujetos pasivos del cambio.
- Promueve la responsabilidad y la justicia sociales.
- Prácticas desde la Salud Pública.
- Identifican la triada de la salud pública en su localidad, esto es: el huésped, el agente y ambiente. Se enfocan en la interacción de estos componentes para comprender la propagación de las drogas en territorio.
- No se enfoca en el comportamiento individual para la comprensión e intervención del fenómeno socioeconómico de las drogas.
- Usan estrategias basadas en evidencia científica o en investigaciones disponibles.

Políticas con enfoque en derechos humanos y recuperación psicosocial

Los problemas de salud mental incluyen el uso, consumo y abuso de drogas. Sin embargo, no pueden ser abordados únicamente desde una mirada de recursos. En países de economías bajas y medias se continúa invirtiendo el 80 por ciento del presupuesto de salud mental en la renovación y expansión de instituciones de cuidado psiquiátrico; son precisamente estas últimas, las que se asocian a la exclusión social y a la violación de derechos humanos (308).

Las políticas con enfoque en derechos humanos y recuperación social se basan entonces en la provisión de servicios de salud mental fuera de las instituciones psiquiátricas, y más bien, enfocándose en los determinantes sociales críticos que impactan la salud mental de las personas, incluidas aquellas con consumo de drogas.

Determinantes como la violencia, la pobreza, la discriminación, desempleo, redes sociales, entre otros, son usualmente los conceptos que se excluyen de la práctica de la salud.

Desde el año 2008 diferentes Convenciones y Declaraciones a nivel mundial contribuyeron al avance significativo en el respeto a los derechos humanos de las personas con condiciones mental y discapacidad psicosocial. Un ejemplo de ello es la Convención de los Derechos Humanos para las personas con discapacidad, la cual establece obligaciones para los gobiernos en lo que respecta a:

- Remover barreras que evite que las personas no puedan gozar los mismos derechos y oportunidades.
- Evitar que las personas con condiciones de salud mental sean discriminadas.
- El combate frente a los estereotipos y a las actitudes y prácticas coercitivas contra las personas con trastornos psicosociales y discapacidades.
- Las medidas que permitan promover la inclusión y participación de la comunidad.

Por otra parte, el enfoque de recuperación no es otra cosa que el activismo de las personas que han vivido o viven con un trastorno mental o psicosocial, brindando la posibilidad de actuar sobre los determinantes sociales que impactan su salud. El significado de recuperación va más allá de proveer diagnóstico y medicación, siendo su significado diferente para cada persona: "...cada persona tiene la posibilidad de definir qué significa la recuperación... y en las áreas de su vida en las que desea enfocarse como parte de su recuperación...encarna un cambio de paradigma en la forma en que se conciben y administran muchos servicios de salud mental" (308).

La Guía QualityRights de la Organización Mundial de la Salud recomienda tomar en cuenta las siguientes dimensiones para acciones o estrategias para el desarrollo de enfoques de la salud mental centrados en la persona, recuperación y derechos (312), como se muestran a continuación:

Ilustración 41 Cinco dimensiones para reorientación de estrategias en salud mental basados en derechos humanos y recuperación



Fuente: Guidance on Community Mental Health Services, 2021 (312).
Elaborado: Equipo redactor.

Políticas con enfoque en reducción de daños

El concepto de reducción de daños hace referencia a un conjunto de programas o prácticas que buscan reducir los daños asociados con el uso de drogas sin reducir necesariamente el consumo en sí.

El enfoque de reducción de daños en las políticas se documentó poco después de la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre los consumidores de drogas inyectables. No obstante, este mismo enfoque ha sido empleado en el campo de la prevención del consumo de drogas. Por una parte, muchas personas con consumo problemático de drogas no necesitan tratamiento. Adicionalmente, el enfoque de reducción de daños reconoce que muchas otras personas no pueden o no quieren dejar de consumir drogas. En ambos casos, el desarrollo de políticas ha de brindar opciones que ayuden a minimizar el riesgo y el daño que implica para sí mismos y para otros al continuar consumiendo drogas.

Las políticas con enfoque de reducción de daños resultan costo-efectivas, pues suelen basarse en la mejor evidencia disponible, son fáciles de implementar y tienen

alto impacto individual y social, además de mantener un alto compromiso con la salud pública y los derechos humanos (313).

Para el diseño de políticas basadas en reducción de daños es necesario integrar cinco factores:

- No son coercitivas.
- No se basan en la estigmatización.
- No criminalizan el uso de drogas, no hacen uso de la discriminación, ni se basan en leyes punitivas.
- Se orientan al cambio comportamental del individuo y el ambiente en donde se desarrolla.

Consideraciones generales en el ámbito

Ecuador cuenta como referente para su accionar en materia de drogas a la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, CICAD por sus siglas, y sus diferentes Planes y Estrategias, como plataforma de actuación regional. En concomitancia, se encuentran una serie de declaraciones, resoluciones y documentos emitidos que sirven como guía estratégica, entre otros (CICAD/SSM/OEA, 2021):

- “Declaración de Antigua, Guatemala, “Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas” (2013).
- Resolución de Guatemala: “Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas” (2014).
- Documento resultante del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas, celebrado en la ciudad de Nueva York, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas” (2016).
- Declaración Ministerial de la Comisión de Estupefacientes de 2019.
- Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y señala que los esfuerzos realizados por los Estados Miembros para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y abordar eficazmente el problema mundial de las drogas se complementan y refuerzan mutuamente.

- Tres principales tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas”

El artículo 279 de la Constitución del Ecuador, señala que la implementación de las políticas públicas requiere de “procesos, entidades, instrumentos y herramientas de planificación y gestión que permitan la interacción de los diferentes actores sociales e institucionales, para organizar y coordinar la planificación del desarrollo en todos los niveles de gobierno...” (3). Para esto, los gobiernos locales pueden tomar como referente el Plan Nacional de Desarrollo vigente como instrumento principal para guiar a la política pública nacional en el territorio, misma que se traslada en la Estrategia Territorial Nacional con la intención de articular y brindar capacidades a las localidades en el accionar desconcentrado y descentralizado.

Lo anterior, permite observar que la escalada de desarrollo de las políticas públicas puede tomar una aproximación bidireccional (CICAD/SSM/OEA, 2021). Por una parte, un modelo de “arriba hacia abajo” (top-down), es decir, cuando las políticas son diseñadas concentrando su atención en los factores que pueden manipularse a nivel central y a los tomadores de decisiones políticas (314). Por otra parte, adoptando un modelo de “abajo hacia arriba” (bottom-up), es decir, identificando a cada uno de los actores, sus objetivos, estrategias y actividades a nivel local (314).

Este documento, identifica que el trabajo en red y desde tomadores de decisiones/actores locales permite el análisis, diseño e implementación de políticas realistas y ajustadas a la necesidad (314).

Como consideración general, se entenderá que la política a nivel local sobre drogas es el marco estratégico que refleja el accionar de los diferentes gobiernos locales, y que, enlazándose con diferentes actividades, intervenciones y programas (CICAD/SSM/OEA, 2021), organiza y regula lo que se pretenda llevar a cabo para prevenir el fenómeno Socioeconómico de las drogas.

La política pública de drogas, en el marco de sus diferentes procesos, debe considerar:

- Enfoque de salud pública, es decir, la salud integral de las personas y familias como aspecto central del desarrollo de la política y su gestión.
- Enfoque participativo y comunitario.
- Perspectiva intercultural, de derechos humanos, y de género.
- Desarrollo multidimensional y multicausal.
- Recuperación del tejido social-comunitario.

- Articulación entre diferentes niveles de Gobierno, y a su vez, estos últimos con la ciudadanía.
- Evidencia científica actualizada y buenas prácticas.

Factores de riesgo y de protección

Como se ha indicado en otra sección de este ámbito, para la adecuada formulación e implementación de políticas se requiere del involucramiento y participación de los gobiernos locales, más no una delegación de funciones hacia los mismos desde el gobierno central. En el proceso de alcanzar una intervención territorial frente al problema de las drogas, se han de tomar en consideración, aunque no se limiten, los siguientes factores:

Tabla 39. Factores de riesgo y protección en el diseño e implementación de políticas locales de drogas

FACTORES	RIESGO	PROTECCIÓN
	Establecimiento y posicionamiento del problema de drogas la agenda política local	Análisis de actores Establecimiento de alianzas estratégicas con actores internacionales, nacionales y locales, incluidos los medios de comunicación Agrupaciones gubernamentales a nivel provincial, cantonal y/o parroquial Evidencia científica actual Buenas prácticas en materia de drogas
	Los marcos legales nacionales no siempre incluyen un acápite específico en materia de drogas, lo que dificulta su aplicación local, o a su vez se desconocen	Los gobiernos locales pueden y debe establecer marcos legales locales. Un ejemplo, son las ordenanzas municipales Investigación de diferentes cuerpos legales de apoyo como decretos, reglamentos, ordenanzas previas, entre otros, incluidas las declaraciones o tratados internacionales de cumplimiento global o regional.
	Capacidad institucional a nivel local	Identificación y establecimiento de un grupo de trabajo multidisciplinar destinado de manera específica al tema de drogas Acceso a educación, especialización y/o capacitación en materia de drogas Cooperación técnica especializada o transferencia técnica de capacidades
	Involucramiento ciudadano	Generación de condiciones y mecanismos que favorezcan la

información y educación permanente en la materia

Fuente: The three action levels of governance: Re-framing the policy process beyond the stages model, 2006 (314).
Elaborado: Equipo redactor.

Estrategias de prevención

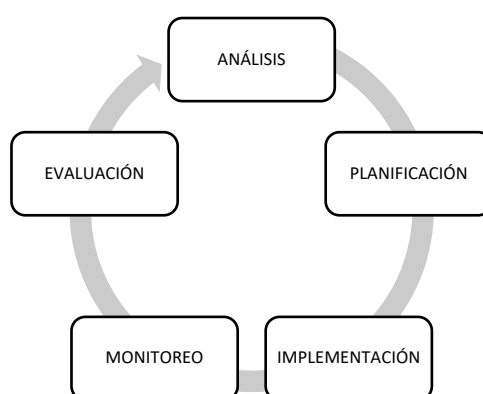
El presente documento procura brindar apoyo en el proceso de la territorialización de lineamientos de política pública. En particular, respalda los esfuerzos de los gobiernos locales para aplicar, perfeccionar y mantener su enfoque estratégico en el proceso de la prevención del fenómeno socioeconómico de drogas.

La metodología para la territorialización de políticas públicas aquí presentado se basa en el ciclo de elaboración de políticas públicas, sin embargo, será necesario ajustarlo a las características propias de cada localidad, sus dinámicas y actores.

Ciclo de territorialización de la política pública de prevención de drogas

El ciclo de la política contempla al menos seis etapas fundamentales, las cuales se revisa a continuación:

Ilustración 42 Ciclo de territorialización de las políticas públicas



Fuente: Hupe PL, Hill MJ (314).
Elaborado: Equipo redactor.

Etapa de análisis

Es el proceso de identificar y comprender un problema. Existen varias etapas para el proceso de análisis, sin embargo, el resultado último siempre es tener una real y clara idea de las actividades que se pueden planificar para alcanzar metas y objetivos (315)

La idea fundamental de llevar a cabo un análisis es obtener un diagnóstico o detectar las necesidades iniciales de la situación, generar conocimiento pleno de las particularidades de la localidad donde se va a intervenir, y visualizar las respuestas que la política pública dará en ese territorio.

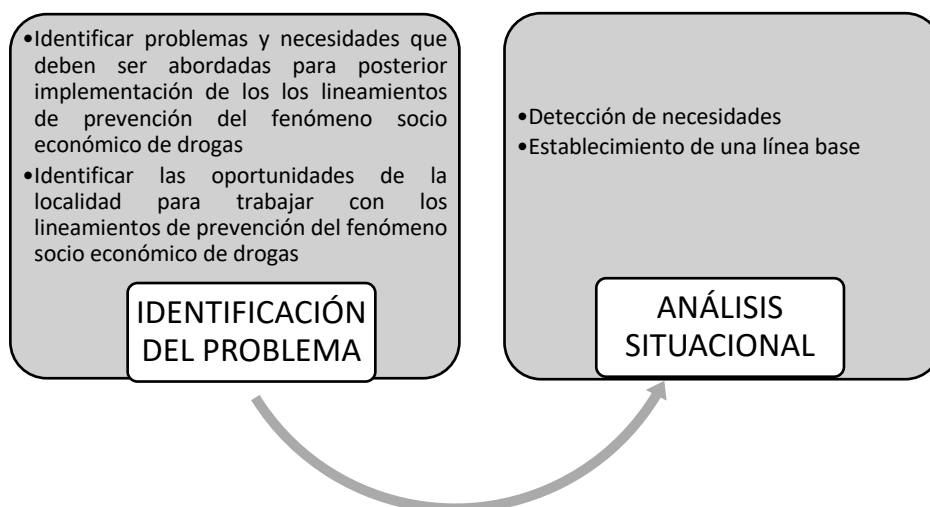
En todo momento se deberá tomar en consideración las dinámicas ambientales, sociales, económicas, culturales y factores endógenos y exógenos que pueden fortalecer o debilitar a futuro la implementación (316).

La forma en la que un análisis es realizado, así como la elección de qué actor o actores deben llevarlo a cabo depende específicamente del propósito, así como la elección del enfoque que mejor calce a las circunstancias de la localidad. La literatura recomienda realizar un análisis formal, bajo las siguientes consideraciones:

- Antes de comenzar la planificación o implementación de un nuevo programa o política
- Cuando se expandirá un programa o política existente en localidad
- Cuando se iniciará la territorialización de los escenarios anteriores con nuevos actores
- Es importante considerar desde el principio del diagnóstico el cómo y el por quién será usado, debido a que esto afectará como este es desarrollado. Se recomienda que el análisis sea llevado a cabo por:
 - El o los miembros del Comité Territorial
 - Los actores que se ven afectados por el análisis
 - Autoridades locales
 - Actores estratégicos para la localidad

Las etapas del análisis contemplan al menos dos procesos, que posteriormente se articularán con la planificación de la implementación de las políticas de prevención de drogas en la localidad. Como se muestran en el siguiente gráfico:

Ilustración 43 Etapas de análisis de situación



Fuente: Toolkits : a practical guide to planning, monitoring, evaluation and impact assessment, 2003 (315).

Elaborado: Equipo redactor.

La etapa de análisis inicia cuando un problema ha sido identificado. En este caso, el Estado ecuatoriano a través de sus diferentes agencias gubernamentales ha identificado la necesidad de prevenir el fenómeno Socioeconómico de las drogas. Sin embargo, será necesario entender dicho fenómeno en el marco de su desarrollo local.

El análisis sirve para comprender el territorio, no obstante, debe considerar el marco legal, político e institucional que limite su ámbito de actuación

Para lo anterior será necesario llevar a cabo un análisis situacional, que no es más que la comprensión de dicho fenómeno y sus consecuencias, antes de iniciar un plan de acción. Desarrollar un buen análisis situacional requiere, entre otros elementos:

- Analizar la situación en la que la localidad va a implementar los lineamientos, políticas, proyectos o programas
- Establecer y hacer elecciones sobre cómo la localidad va a abordar y trabajar con sus prioridades
- Comprender las complejidades del problema, sus causas y cómo pueden ser abordadas las necesidades de la localidad.
- Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de las diferentes intervenciones.

La información disponible del territorio debe estar relacionada a la establecida en las políticas nacionales de prevención del fenómeno Socioeconómico de drogas, así como de los diferentes registros y estadísticas territoriales que se dispongan. En lo posible la información ha de ser de calidad y basada en evidencia (317):

- Información del contexto nacional y local: Hace referencia a aspectos económicos, políticos, legislativos, administrativos, sociales, y culturales de la localidad, que afectan directamente a la implementación de las directrices, lineamientos, planes, proyectos o políticas.
- Información sobre las personas a las que afectará la implementación: Incluye roles entre la población frente a la prevención del fenómeno, percepciones culturales, estructuras de poder, niveles educativos.
- Información sobre iniciativas u otros programas: Incluye el rol que otros actores a nivel individual, organizacional, o institucional ha tenido en proceso de abordar el fenómeno de uso, consumo y abuso de las drogas.
- Información sobre recursos disponibles: Hace referencia a los recursos locales o que pueden ser obtenidos a través de otras organizaciones y donantes, incluyendo recursos humanos, entrenamiento específico en manejo del fenómeno de drogas, infraestructura y recursos económicos.

Para lo anterior, podemos servirnos de la herramienta de análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA), la cual provee una estructura de análisis para el problema que estamos abordando. De dicho análisis emergen posibles dificultades, soluciones, información a ser usada más adelante en el monitoreo o evaluación. En la siguiente figura se muestra la estructura de dicho ejercicio:

Ilustración 44 Análisis FODA (Gosling & Edwards, 2006)



Fuente: Toolkits: a practical guide to planning, monitoring, evaluation and impact assessment, 2003 (315).
Elaborado: Equipo redactor.

Fase de Diseño y Planificación

Una vez detectadas las necesidades del territorio se requiere de la recolección y análisis de información específica, así como el diseño de un plan de acción que pueda dar respuesta a las prioridades establecidas, a corto, mediano y largo plazo.

En otras palabras, esta es la fase donde las prioridades identificadas por el territorio son asumidas por el ente rector de la política pública, a través de sus unidades de planificación (300).

Una vez que se ha recolectado la información afín a la situación y necesidades de la localidad, se puede comenzar a esbozar un plan de acción, en el cual se visualizarán claramente las actividades, metas y objetivos ajustados a las características de nuestro territorio. El proceso de diseño y planificación territorial es parte de los planes nacionales y de las entidades relacionadas con el tema de prevención del fenómeno socioeconómico de drogas, con la finalidad de coordinar la implementación, el monitoreo y evaluación.

De acuerdo a Goodin (2016), la planificación nacional, sectorial y territorial mantienen una relación de jerarquía, pero al mismo tiempo, de respeto hacia la autonomía local: "...los planes del ámbito territorial deben poder incidir en la configuración de los planes sectoriales y generales de ámbito nacional...esto significa territorializar la política pública" (295).

Igualmente, el diseño, la planificación y la implementación de toda política pública con enfoque territorial requiere la participación de actores que se encuentren directamente relacionados, y que desde su accionar puedan contribuir. Los espacios de participación pueden relacionarse a la población o ciudadanía y al accionar interinstitucional, incluidos los diferentes niveles de Gobierno.

Tabla 40. Participación de actores

Participación ciudadana	Participación interinstitucional	Participación entre niveles de Gobierno
Identificar y seleccionar espacios de participación ciudadana y verificar si son idóneos para el diseño e implementación de la política pública	Identificar acciones complementarias para la planificación, presupuesto (de ser requerido) y la ejecución de la política	Identificar y seleccionar espacios de coordinación entre gobiernos provinciales, cantonales y parroquiales, así como sus respectivas asociaciones

Fuente: Plan Nacional de Descentralización, 2017 (295).

Elaborado: Equipo redactor.

Un plan de acción puede ser diseñado usando diferentes herramientas, sin embargo, para el propósito de la territorialización de las políticas o programas de salud se ha identificado que el uso de un marco (315) lógico, puede ser la herramienta que ayude de manera práctica a juntar el análisis de información, las actividades, así como metas y objetivos propuestos.

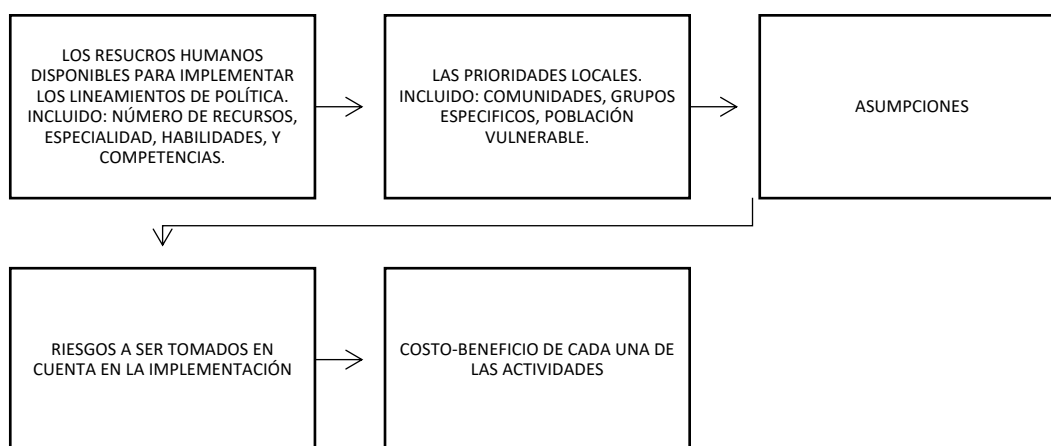
El marco lógico fue originalmente desarrollado como herramienta básica para diseño y la planificación, y no es otra cosa que la forma en cómo testeamos la lógica del plan de acción o del diseño del mismo, ayudándonos a clarificar como las actividades planeadas van a alcanzar los objetivos propuestos, así como las implicaciones de llevar a cabo dichas actividades (318). Un ejemplo de la estructura del marco lógico (319) puede ser encontrado en el Anexo I de este ámbito.

Las metas no son más que los objetivos establecidos a largo plazo, y resultan de la discusión entre los actores involucrados. Los objetivos son más específicos, pues describen los cambios que la política o el programa debe tomar para implementar acciones. De esta forma, cada objetivo debe tener un plan de acción claro, esto es identificar:

- Qué actividades que deben llevarse a cabo.
- Cómo se llevará a cabo las actividades.
- Quién será responsable de llevar a cabo las actividades.
- Qué recursos se disponen.
- Qué resultados se esperan para cada actividad.

El diseño de un plan de acción debe ser realista y factible, tomando en cuenta:

Ilustración 45 Aspectos de un Plan de Acción

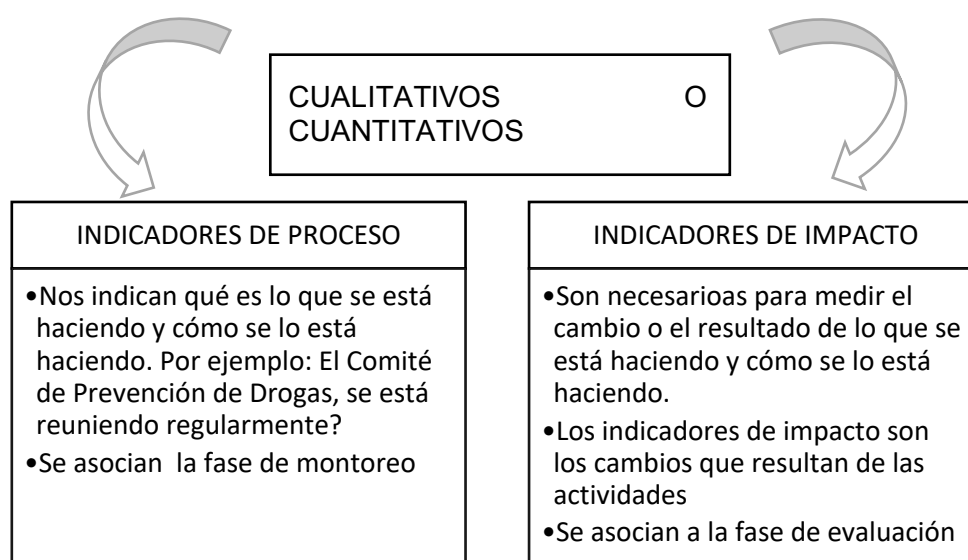


Fuente: Ley Orgánica de Comunicación Ecuador, 2019 (273).
Elaborado: Equipo redactor.

Es importante considerar las ventajas y desventajas de un plan de acción, debido a que la implementación de lineamientos o la resolución de un problema, pueden ser realizados de diferentes maneras. Por ejemplo, se puede mantener el diseño de un marco lógico que esté basado en evidencia o por etapas (314).

Una vez que los objetivos y actividades (aquellas cosas que vamos a hacer) han sido identificadas, el siguiente paso será establecer indicadores o al menos formas de medir el progreso de las actividades que posteriormente serán usados para realizar la fase de monitoreo (320). En términos generales, para la implementación de los lineamientos de política de salud, se pueden tomar en cuenta los siguientes tipos de indicadores, aunque no se limiten a ello:

Ilustración 46 Tipos de indicadores



Fuente: Ley Orgánica de Comunicación Ecuador, 2019 (273).
Elaborado: Equipo redactor.

Los medios de verificación son los medios mediante los cuales medimos o recolectamos información acerca de cada uno de los indicadores. Es importante identificar las fuentes de información mediante las cuales vamos a recolectar la información, las cuales deben ser consideradas en esta fase o durante el proceso de implementación.

Los Sistemas de Información Territorial son considerados un punto clave para el levantamiento de información. Debido a que los entornos locales y nacionales cambian continuamente, dichos sistemas de información territorial son de gran ayuda para registrar estos cambios y dar continuidad a las acciones propuestas.

Adicionalmente, no son más que una plataforma digital que permite visualizar información y datos de las diferentes localidades en cuanto a su planificación y la gestión que han desarrollado. A este sistema se lo considera un observatorio del territorio, el cual se lo alimenta con la información que arroja la ejecución de los proyectos o compromisos adquiridos en la planificación de políticas públicas.

Finalmente, las asunciones y factores críticos que se encuentran en la base de la planificación e implementación de lineamientos de política pública deben ser detenidamente pensados y conocidos en esta fase, pues nos permiten ser realistas sobre lo que se puede o no realizar. En otras palabras, son las incertidumbres que serán enfrentadas durante la implementación de la o las políticas en territorio. Algunas de las asunciones y factores encontrados por la localidad pueden afectar a las actividades, a los objetivos o metas que se hayan trazado a la hora de implementar los lineamientos de política.

Implementación

Las necesidades de los territorios deben ser prioridad nacional mediante una buena planificación e implementación, pues acerca a los actores y a los destinatarios en la resolución de problemáticas locales. Esta fase se sirve del monitoreo y la evaluación de todas las acciones priorizadas en la planificación.

El monitoreo de las acciones planificadas permite que estas tengan una mejor adaptación al contexto nacional (provincias) y territorial (local), desde luego se requiere para esta fase de implementación procesos con calidad e indicadores ya establecidos, puesto que, se debe observar la realidad tan diversa que hay en las diferentes localidades.

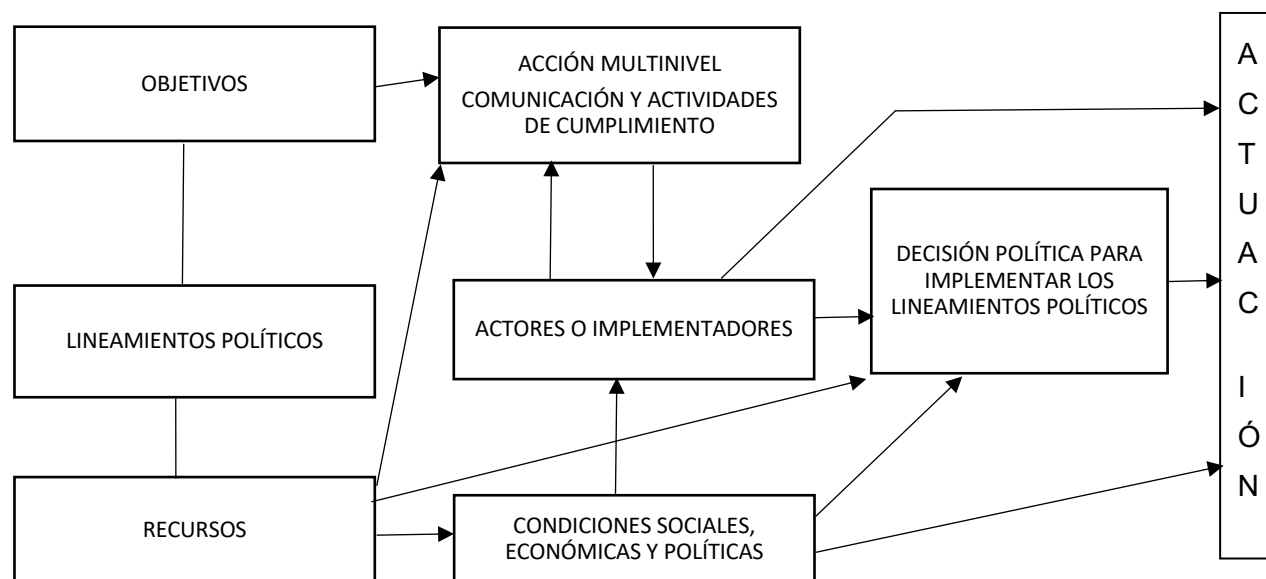
La implementación de las políticas públicas en la localidad abarca las acciones multinivel de los organismos públicos y privados, las cuales parten de objetivos claros e identificación de los recursos necesarios para hacerlo. De acuerdo a Hill y Hupe (2006), el proceso de implementación debe atravesar por una serie de etapas pues estas “se formulan mientras se administran y se administran mientras se formulan” (314).

La tarea principal de la localidad y sus administradores en poner en práctica o ejecutar los lineamientos de política haciéndolos suyos, adaptándolos hacia sus necesidades y sus características locales. En la figura 7 se muestran algunos componentes de la implementación de la política pública, pudiendo ser adaptados a las circunstancias territoriales. Así, las variables identificadas en este modelo (314) pueden ser:

- Estándares y objetivos de política, los cuales serán usados a futuro para evaluar el desempeño.
- Los recursos e incentivos disponibles.
- La calidad de las relaciones interorganizacionales.
- Las características de los actores de implementación.

- El entorno económico, social y político.
- La "disposición" o "respuesta" de los implementadores, que involucra tres elementos: "su cognición (comprensión, comprensión) de la política, la dirección de su respuesta a ella (aceptación, neutralidad, rechazo) y la intensidad de esa respuesta.

Ilustración 47 Modelo de implementación de políticas



Fuente: El problema de drogas en las Américas, 2015 (60).
Elaborado: Equipo redactor.

Monitoreo

El monitoreo es la valoración continua y sistemática del progreso de la política en el tiempo. Es una herramienta básica y universal para identificar fortalezas y debilidades en la implementación de la política, pues provee los medios para la modificación o mejora de esta, así como para su evaluación.

El monitoreo de una política se basa en un sistema de retroalimentación más que en la apreciación del actor o entidad implementadora. Debe ser sencillo, accesible y comprensible para los actores que ya se encuentren implementando la política, así como para aquellos nuevos miembros que se vayan sumando al esfuerzo implementador.

Monitoreo en la territorialización de políticas públicas

De acuerdo a Gosling (2006) el monitoreo se sirve de una serie de técnicas y métodos que pueden ser usadas en una amplia gama de escenarios. El proceso de monitoreo

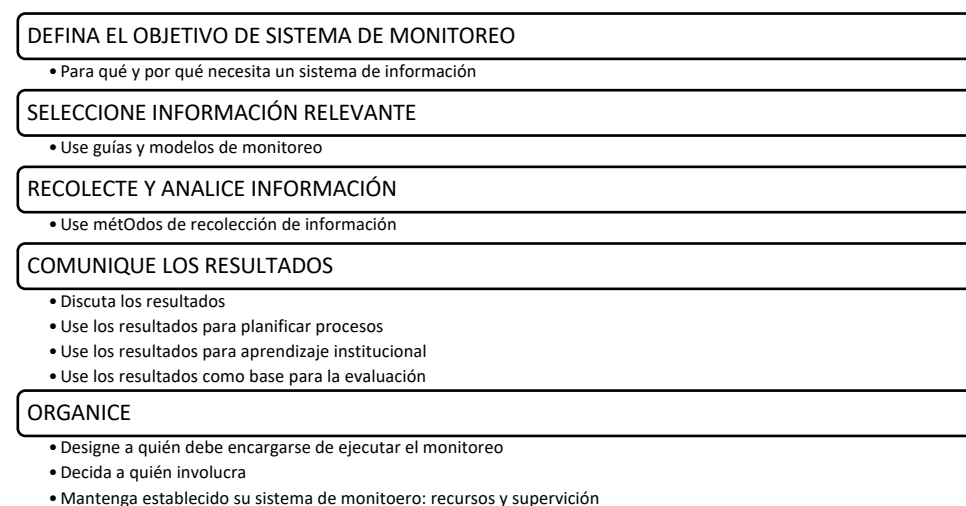
debe incluir información sobre el uso de recursos, el progreso y cómo las actividades o lineamientos están siendo implementados, también conocido como monitoreo de procesos (315). Sin embargo, el monitoreo también debe incluir información sobre el progreso en el alcance de objetivos y en el impacto que los lineamientos políticos pueden tener. A esto se le conoce como monitoreo de impacto. A través de los anteriores, podemos entender cuáles son los cambios que están tomando lugar, así como los procesos claves que nos orientan a ello.

Diseño de un sistema de monitoreo

Todo tipo de monitoreo es una forma continua de autoevaluación, por lo que puede apoyarse en un sistema para recolectar y usar la información de la política. El propósito es ayudar a los actores involucrados en las tomas de decisión. Los componentes esenciales de un sistema de monitoreo son:

- La selección de indicadores para cada actividad relacionada a los objetivos.
- La recolección de información relacionada a los indicadores.
- El análisis de información.
- Comunicar la información de manera apropiada.
- Usar la información para mejorar la implementación de lineamientos de política pública.

Ilustración 48 Componentes de un sistema de monitoreo



Fuente: Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2010 (61).
Elaborado: Equipo redactor.

Evaluación

La evaluación es la valoración del impacto de las políticas públicas implementadas y hasta dónde los objetivos propuestos han sido alcanzados (318). En otras palabras, la evaluación responde a la pregunta: ¿Ha existido cambios como resultado de la implementación de lineamientos de política pública en materia de drogas?, y qué procesos han contribuido al cambio?

Sea que la evaluación a realizarse sea formal o informal, se debe considerar:

Propósito y objetivo: ¿Por qué es necesaria la evaluación?

Una evaluación puede ser necesaria para medir la efectividad y el impacto de lineamientos pilotos o para decidir si deben ser modificados y qué puede afectar su sostenibilidad en territorio. Sin embargo, no debe ser llevada a cabo para justificar la implementación de la política o para culpabilizar a la misma por la situación en la localidad.

Para quién es: ¿Cómo serán usados los resultados?

Es esencial conocer para quién o cómo será usados los resultados. Los mismos puede ser usados para mejorar la implementación de la política; para tomar decisiones informadas; para proveer evidencia en la abogacía de las acciones implementadas; para influenciar a los gobiernos locales y a otras organizaciones. (318)

Objetivos y preguntas clave: ¿Cuáles son los objetivos de la evaluación?

La evaluación debe responder al cómo y al por qué se ha implementado la política en el tiempo. Los objetivos en la evaluación deben ser claros, si existen muchos objetivos, deberán destacarse las prioridades.

Recolección y análisis de información: ¿Qué información es necesaria?

Una vez que las preguntas de la evaluación se han identificado, será posible definir qué información es necesaria y de dónde podemos obtenerla. Lo anterior determinará los métodos, el tiempo y los recursos necesarios. Algunos ejemplos para recolección de información pueden ser discusiones grupales o sesiones de reflexión entre actores involucrados.

El análisis de la información es la clave a la hora de realizar una evaluación. Es importante que la interpretación de la información no se vea influenciada por el o los evaluadores, pero debe incluir las diferentes perspectivas. En este punto es importante considerar los objetivos a corto y largo plazo de la implementación de la política.

Presentación de resultados: ¿Cuáles son las conclusiones y recomendaciones?

Comúnmente las conclusiones o resultados de la política pueden ser presentados en un formato de rendición de cuentas hacia la ciudadanía. Sin embargo, también pueden emplearse otros formatos, cuando las conclusiones y recomendaciones son

presentadas de manera interna al equipo del gobierno local que ha venido implementando la política.

Buenas prácticas

De acuerdo al Consorcio Internacional de Políticas en Drogas en su reporte 2020 (304) señala que el diseño y la implementación de políticas de prevención de uso, consumo o abuso de drogas, a escala nacional e internacional, pueden desarrollarse tomando en consideración:

- Las políticas de drogas deberían desarrollarse mediante una evaluación estructurada y objetiva de las prioridades y la evidencia
- Diseñar una política de drogas estructurada requiere fundamentación e información constante sobre el mercado ilícito. El objetivo no ha de centrarse en la erradicación o eliminación sino en las consecuencias de dichos mercados en un contexto específico, y a partir de ello, realizar una selección de prioridades de acción
- Incluir la participación de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas, academia, comunidades (incluidas las afectadas) y representantes de personas que usan drogas. Es decir, una estrategia integral de prevención de drogas requiere coordinación y cooperación entre varios actores.
- Establecer mecanismos sólidos de evaluación de proceso e impacto para las políticas públicas implementadas es parte prioritaria en el diseño de este tipo de estrategias. En ningún momento, sin embargo, se sugiere que se basen en detenciones, incautaciones o castigos pues se ha demostrado que no son indicativos de cambios sociales o en salud (304).

Un ejemplo de lo anterior es la clasificación jerárquica de sustancias basadas en el riesgo y su utilidad médica. Lo anterior permite asignar un adecuado control a un grupo determinado de sustancias, reservando mayor control a aquellas consideradas más peligrosas; y viceversa, las sustancias con menos riesgo se asignan a una “lista” menos restrictiva. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud es la entidad encarga de examinar y proponer una lista adecuada, sin embargo, cada país suele contar con sus propios organismos de análisis. Actualmente, se cuenta con la clasificación de la Organización de las Naciones Unidas, y la del profesor David Nutt.

Buenas prácticas: sistema de alerta temprana para responder al problema de las nuevas sustancias psicoactivas en los países miembros de la unión europea

En 2015 los países miembros e instituciones pertenecientes a la Unión Europea crearon un sistema de alerta temprana para registrar sustancias que eran de “preocupación”.

Los riesgos serían evaluados por el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, para posteriormente emitir recomendaciones o establecer medidas frente a cualquier sustancia reportada. En la actualidad, si bien dicho sistema no se encuentra en la práctica, la entidad ha propuesto un sistema más rápido y proporcionado, pues el anterior fue catalogado como “muy reactivo” e impreciso

Las políticas de drogas deberían centrarse en reducir consecuencias dañinas del uso de drogas ilícitas y sus mercados, más que reducir su escala

Los gobiernos han centrado sus medidas de control en reducir las dimensiones de los mercados usando medios punitivos, asumiendo que de esta forma acabarían reduciendo daños. Se conoce que ha sucedido lo contrario, por ejemplo, lejos de eliminar el mercado ilícito de una determinada droga, intensifica otros factores como la violencia entre usuarios o vendedores. En otras palabras, las políticas deberían orientarse a la reducción de la violencia en lugar de dirigirse contra las personas en los niveles más bajos de la cadena de drogas.

Buenas prácticas: dispensación de analgésicos opioides en México

Desde el 2015, México introdujo un nuevo sistema que permite a las farmacias certificar las recetas de opioides utilizando un código de barras. Las etiquetas usadas quedan automáticamente anuladas, mejorando de esta forma el acceso a dichos medicamentos.

Este programa se implementó como respuesta a la carga burocrática importante para acceder a drogas opioides (usadas regularmente como parte de cuidados paliativos). Con el cambio de sistema, no solo que disminuyó la prescripción y uso ilícito, sino también se incrementó el uso legítimo de dichas drogas. A partir de la adquisición de esta práctica, el Ministerio de Salud de México emitió directrices para que su sistema sanitario nacional implementara las disposiciones sobre la atención al final de la vida

Las políticas de drogas deberían desplegarse en total conformidad con las normas internacionales de derechos humanos

A nivel nacional e internacional existen instrumentos de cumplimiento para la promoción del respeto y la observancia a los derechos humanos y las libertades fundamentales. Por ende, los gobiernos en sus diferentes niveles jerárquicos mantienen obligaciones vinculantes para su protección y cumplimiento. Algunos ejemplos de dichos instrumentos son:

- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención sobre los Derechos del Niños

Si bien las personas que consumen drogas no pueden ni deben perder sus derechos humanos, se ha documentado escasa atención a la hora de poner en práctica políticas nacionales de drogas: “nadie puede ser despojado (de sus derechos) por cultivar, transportar o usar drogas controladas.

Frente a lo anterior, y basados en: pruebas disponibles sobre efectividad, estándares internacionales, un enfoque integral, la minimización del estigma social, entre otros, se encuentran los programas de prevención de drogas. Estos no son otra cosa que “toda actividad, campaña, o política destinada a evitar, retrasar, o reducir el uso de drogas y/p sus consecuencias negativas, ya sea entre la población general o entre grupos específicos” (310).

Buenas prácticas: programas basados en factores de riesgo y factores protectores

La prevención del consumo de drogas y lo que ha funcionado viene cambiando. En el pasado era suficiente con programas que retrasen su consumo, mientras que en la actualidad se ha ampliado a:

- Programas basados en la regulación física y económica.
- Comunicación masiva.
- Programas comunitarios.
- Programas escolares.

Cada uno de los anteriores con documentada estadística de lo que es “más y menos” propenso a funcionar, pero que dependerá de una serie de factores, incluidos los determinantes de la salud.

Sin embargo, se ha encontrado que las políticas o programas basados en el abordaje de factores de riesgo y factores protectores, pueden contribuir de manera efectiva a disminuir la vulnerabilidad de las personas frente a las drogas.

Buenas prácticas: En busca del tesoro familiar- Portugal y España

El programa tenía como principal objetivo evitar el uso de drogas, la delincuencia, la violencia y los problemas de salud mental en familias en condición de vulnerabilidad y que tuvieran hijos entre 6 y 12 años. Con el uso de materiales y actividades interactivas, los padres se formaban en habilidades de crianza, y por otro lado, los niños en habilidades para la vida. Las políticas de drogas deberían fomentar la integración social de grupos marginados y no centrarse en medidas punitivas hacia ellos.

Para avanzar hacia políticas basadas en la salud, derechos humanos y desarrollo se ha documentado la necesidad de diseñar políticas dirigidas a la reducción de la securitización y control de las drogas. Es decir, debido a que los daños relacionados con las drogas mantienen una tendencia a concentrarse en grupos marginales, mismos que suelen asociarse a problemas psicosociales y económicos como la pobreza.

Ante lo anterior, se han descrito intentos de mejorar las condiciones de vida de las personas marginalizadas, a través de la integración a actividades sociales y económicas. Más allá de esto las políticas desarrolladas han contribuido en el sentido contrario. Esto es, incrementando la estigmatización de personas y comunidades; así como, criminalizando el uso de drogas. Particularmente este último, agudiza la vulnerabilidad de las personas pues al penalizar el consumo de drogas, suele terminar excluidas de ámbitos como el familiar, educativo y laboral.

Buenas prácticas: programa “Braços Abertos” En São Paulo – Brasil

El programa se inició en el año 2013 con el objetivo de apoyar a las personas con consumo problemático de crack en la zona de Cracôlandia, con la finalidad de dejar las casas ocupadas en las favelas para ser alojados en uno de los cinco moteles que el gobierno de la municipalidad destinó para dicho propósito, y de esta forma, reducir potencialmente los daños asociados a la “vida en la calle”.

En dichos espacios no son criminalizados por usar o vender crack, acceden a servicios de salud, tienen oportunidad de trabajar durante cuatro horas diarias o reciben tres comidas al día.

El programa se estableció en la base de la coordinación intersectorial y grupos de la sociedad civil, y se encaminó al empoderamiento de sus participantes para que retornen con sus familias, accedan a un tratamiento de salud, o consigan un empleo formal.

Las políticas de drogas se deberían desarrollar y aplicar sobre la base de las relaciones abiertas constructivas con la sociedad civil.

La participación de personas y comunidades afectadas por el fenómeno Socioeconómico de las drogas es vital para el diseño y la implementación de políticas sociales en todos los niveles, pues no solo proveen una invaluable fuente de información, sino que gozan de capacidad para llegar a grupos marginalizados de la sociedad.

La inclusión de organizaciones de la sociedad civil permite el ejercicio de la buena gobernanza en las políticas públicas y una mayor organización entre los diferentes actores que intervienen en la construcción de programas y estrategias basadas en evidencia y con respeto por los derechos humanos.

Adicionalmente, se ha documentado que la participación de las organizaciones de la sociedad civil permite establecer alianzas claves, facilitan la comunicación entre actores (incluido los gobiernos en todos sus niveles), y permiten establecer objetivos y prioridades basadas en la experiencia.

Buenas prácticas: contribución del foro de la sociedad civil sobre drogas a la tercera reunión entre período de sesiones de la 63ª a sesión de la comisión de estupefacientes (321)

Desde el 19 al 21 de octubre de 2020, el Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas en la Unión Europea (CFSD), pudo contribuir al tema de tratamiento, Organización que ha trabajado durante años en la temática, basándose en la experiencia y la investigación. Algunas de sus contribuciones se centraron en:

- Promover la perspectiva de la salud pública en el tratamiento de las drogodependencias, y a reconocer a los servicios de salud como esenciales, equiparándolos con otros servicios de la salud pública.
- Evaluar la magnitud del problema y proporcionar recursos suficientes. Para ello instaron a la realización de evaluaciones realistas de la necesidad de calidad en el tratamiento, teniendo en cuenta todos los perfiles de usuarios.
- Fortalecer la lógica de la continuidad de atención entre los servicios relacionados con las drogas (servicios de prevención, reducción de daños y recuperación y reintegración) debe fortalecerse para garantizar coordinación con otros servicios sociales y de salud.
- Incluir la perspectiva de recuperación en el sistema nacional de salud y promover la investigación orientada a la recuperación
- Diseñar e implementar programas de tratamiento con una mayor investigación y con el objetivo de dirigirse a una amplia gama de perfiles de usuarios. Se sugiere el tratamiento basado en evidencia y centrado en la persona
- Promover un tratamiento basado en evidencias y genuinamente voluntario en el marco de las alternativas al encarcelamiento, siempre que sea apropiado con criterios médicos y dispensado por profesionales.
- Evaluar nuevas prácticas en el ámbito el tratamiento, tal como han surgido debido a la irrupción del COVID-19, y para que se adapte esas modalidades de intervención en función de las evidencias obtenida.

Ilustración 49 flujograma para la implementación del ámbito de territorialización



Fuente: Desafíos y oportunidades en el abordaje integral de las adicciones, 2021 (321).

Referencias bibliográficas

1. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas - SETED. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas 2017-2021 Available from: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/apps/files/?dir=%2FEvaluaci%C3%B3n%20Plan%20Nacional%20de%20Drogas%202017-2021>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [Internet]. Finlandia; 2009 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
3. Asamblea Nacional. Constitución del Ecuador. Registro Oficial Quito; 2008 p. 173.
4. Muñoz-Pogossian B, Barrantes A. “Equidad e Inclusión Social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas” - Documentos, estudios e investigaciones - Nodo Ka [Internet]. SG/OEA. Washington; 2016. p. 1–270. Available from: <https://nodoka.co/es/documentos/equidad-e-inclusion-social-superando-desigualdades-hacia-sociedades-mas-inclusivas>
5. Gobierno de la Rioja. Alcohol, tabaco, otras drogas y adicciones [Internet]. riojasalud.es. 2021 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.riojasalud.es/escuela-salud/cuida-tu-salud/alcohol-tabaco-otras-drogas-y-adicciones>
6. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (ex SETED) Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. 2015 y su Reglamento General.
Ley Orgánica:
<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/apps/files/?dir=/Anexos+Notificaci%C3%B3n+Exclusi%C3%B3n+del+Cannabis+no+psicoactivo+en+Ecuador+&scrollto=2015+Ley+Org%C3%A1nica+Prevenci%C3%B3n+Integral.pdf#pdfviewer>
Reglamento General:
<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/apps/files/?dir=/Anexos+Notificaci%C3%B3n+Exclusi%C3%B3n+del+Cannabis+no+psicoactivo+en+Ecuador+&scrollto=2015+Ley+Org%C3%A1nica+Prevenci%C3%B3n+Integral.pdf#pdfviewer>
7. Torrejón C. Abordaje integral de los consumos problemáticos. 2016;
8. UNODC, CONALTID. Prevención del uso indebido de drogas. Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, editor. Problemáticas de las Drogas. Bolivia; 2015. 1–115 p.
9. Añaños Castilla N, Márquez Albújar R. Manual para la Prevención del Consumo de Drogas. CICAD OEA, AEI, ministerio de sanidad y consumo [Internet]. 2018;1–185. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3204838/Manual%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20drogas.pdf>

10. UNODC. Terminología e información sobre drogas. Terminología e Información sobre Drogas. Nueva York; 2020. 86 p.
11. Carod-Artal FJ. Alucinógenos en las culturas precolombinas mesoamericanas. *Neurología* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 14];30(1):42–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485311002696>
12. UNODC, SETED. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, junio de 2017 III. Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, Unodc. 2017; 1:122.
13. Mujica Á, Jacobsen SE. Botánica económica de los Andes Centrales. *Botánica Económica de los Andes Centrales*. 2006;1–573.
14. Isabel RYP. Desarrollo de un proceso para el aislamiento, conservación y almacenamiento de hongos alucinógenos a partir de la bioseguridad ecuatoriana. *International Journal of Machine Tools and Manufacture*. Ibarra - Ecuador; 2018. 1–108 p.
15. Caudevilla F. Drogas: conceptos generales del consumo. 2003.
16. Vargas E. Responsabilidad penal en el consumo y tenencia de drogas ilegales en la legislación penal ecuatoriana. [Quito]; 2014.
17. Rojas C. Drogas: Conceptos, Miradas y Experiencias. Santiago, Chile; 2015.
18. National Institute on Drug Abuse. Drogas. Derribemos los mitos. 2015;
19. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. 2002 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <http://digicollection.org/hss/es/d/Js4874s/1.html>
20. UNODC. Conclusiones y consecuencias en materia de políticas. In: *World Drug Report 2018*. Colombia; 2016. p. 43–7.
21. UNODC. Informe mundial sobre drogas conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Colombia; 2019.
22. Stevanovic D, Atilola O, Pal Singh Balhara Y, Avicenna M, Kandemir H, Vostanis P, et al. The Relationships Between Alcohol/Drug Use and Quality of Life Among Adolescents. 2015;185.
23. Shamah Levy teresa and others. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT. National Health and Nutrition Survey 2018]. Tomo I. 2021;1–67.
24. COPOLAD. Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas [Internet]. 2014. p. 264. Available from: <http://www.ceppe.org.mx/wp-content/uploads/2015/10/Marco-de-Referencia-Programas-Universitarios-2015.pdf>
25. López E. Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes. *Cuad Med Forense*. 2018;23–6.
26. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Realidades, mitos, efectos y tipos: Una guía útil sobre drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, editor. España - Madrid; 2007. 90 p.

27. Generalitat de Catalunya. Aprendiendo a desaprender, desmontando mitos sobre drogas. Cataluña; 2019.
28. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Realidades, mitos, efectos y tipos: Una guía útil sobre drogas. Portal Plan Nacional sobre Drogas. 2007. p. 1.
29. la Vanguardia. Salud alerta de que el tabaco de liar es más perjudicial que el manufacturado. La Vanguardia [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 20]; Available from: <https://www.lavanguardia.com/salud/20150529/54431519266/salut-alerta-tabaco-liar-perjudicial-manufacturado.html>
30. Córdoba R, Samitier E. Mitos del tabaco. 2009;156. Available from: http://www.cnpt.es/doc_pdf/Libro_50_Mitos_Tabaco.pdf
31. OMS. El tabaco rompe corazones. 2018;1(1):1–24.
32. Scublinsky D. El efecto placebo y el dolor. Rev Argent Reumatol [Internet]. 2014;25(1):6. Available from: <https://ojs.reumatologia.org.ar/index.php/revistaSAR/article/view/8%0A>
33. Barros MA. Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes. Cantabria; 2013.
34. EMCDDA. Uso médico del cannabis y los cannabinoides. Luxemburgo; 2018.
35. Frago S, Sáez S. Drogas y sexualidad. Repercusiones en la vida erótica. 2006;134–51.
36. Canal Drogues. Mitos. Drogas [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 20]. Available from: <https://drogues.gencat.cat/es/ciudadania/mitos/>
37. Pérez N, Milara J, Soler E, Piqueres R, Caja M, Romero R. Transcendencia del cocaetileno en el consumo combinado de etanol y cocaína. Revista Española de Drogodependencia. 2006;2–17.
38. Pastor R, Llopis J, Baquero A. Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno. adicciones [Internet]. 2003 [cited 2021 Oct 20];159–64. Available from: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/439>
39. UNODC. Mitos y realidades relacionadas con el tema de las drogas [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.unodc.org/ropan/es/mitos-y-realidades-relacionadas-con-el-tema-de-las-drogas.html>
40. Navarro J, Mondragón y Kalb M, Martínez MJ, Frías NL, del Campo Sánchez RM. Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Secretaría de Salud CN de A, editor. Mexico; 2015. 1–84 p.
41. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. Adicciones [Internet]. 2008 [cited 2021 Oct 20];20(1):37. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Qué-drogas-se-prefieren-para-las-relaciones-en-Calafat-Juan/2690aaf48d35c4dc40aaa2ed612cc043af6bb239>

42. Falcón CM. Consecuencias del uso de cocaína en las personas que ejercen la prostitución. *Gac Sanit.* 2007;21(3):191–6.
43. Méndez M. Cocaína y Dependencia. 2014.
44. Hermosel B, Hernández Á, Revieriego R, Rubio M. Guía-Protocolo de Actuación en Personas con Trastorno por Consumo de Cocaína [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 16]. 127 p. Available from: <http://www.drogasextremadura.com/archivos/GUIA-PROTOCOLO-COCAINA-completo-y-definitivo-19-agosto-2011.pdf>
45. Volkow Nora. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. National Institute On Drug Abuse [Internet]. 2014 Jul [cited 2022 Mar 16];(Revolución de la drogadicción):1. Available from: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
46. OEA, CICAD. Informe sobre consumo de drogas en las américas. Vol. 8, Ayaq. Washington, D.C; 2019. 55 p.
47. NIH. Cigarrillos y otros productos con tabaco. 2020.
48. Centro de prevención e intervención en drogodependencias. Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias. Barcelona; 2013.
49. Wong de Liu C. Enfoque epidemiológico de riesgo en la atención en salud. Guatemala; 2012.
50. OMS. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. In: Organización Mundial de la Salud (OMS), editor. Informe sobre la salud en el mundo 2002. 2002. p. 01–29.
51. Pons Diez X. Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial.* 2008;4(2):157–86.
52. Rodríguez SGA, Echeverría RE, Alamilla NME, Trujillo CDC. Prevención de factores de riesgo en adolescentes, intervención para padres y madres. *Psicología Escolar e Educativa.* 2018;22(2):259–69.
53. Bierman K, Brown H, Clayton R, Greenberg MT, Dishion T, Glantz M. Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Segunda Ed. Vol. 2, Instituto Nacional Para el Uso de Drogas. 2004. 46 p.
54. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. BASES CIENTÍFICAS DE LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS [Internet]. MINISTERIO DEL INTERIOR Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Secretaría General Técnica, editor. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid - España; 2002 [cited 2022 Mar 14]. 01–480 p. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
55. OMS. Promoción de la Salud. Ginebra; 1998.
56. Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas. REVISAR Cómo prevenir el uso de drogas. 2016.

57. CONSEP. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación 2012. Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. 2013;128.
58. Paiva, Ayres C. Enfoque de vulnerabilidad y derechos humanos. 2018.
59. Becoña E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, editor. Madrid; 1999.
60. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. El problema de drogas en las Américas. Vol. 53. 2015. 1689–1699 p.
61. Puerta C, Jiménez J, Alcaraz A, Villar A, Cascales I. Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Región de Murcia [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 16];1(33) (978-84-96994-51–5). Available from: http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_Buenaspracticasprevencion_Murcia.pdf
62. Vélez A, Prado A, Sánchez T. Modelo preventivo construye tu vida sin adicciones. J Chem Inf Model. 2019;53:1689–99.
63. Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad. Estrategia Nacional Sobre Adicciones. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16];13. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
64. Mansilla J. Detección de necesidades, selección de población, objetivos y valoración de la viabilidad. 2014.
65. Becoña Elisardo, Cortés TM, Arias F, Sorribas B, Berdullas J, Llorente JM, et al. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 16]. 318 p. Available from: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
66. SEDRONAR. Abordaje Integral de los consumos problemáticos. 2019;
67. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Diagnóstico Participativo. Santiago de Chile; 2008.
68. Teixeira R. O desempenho de um serviço de atenção primária à saúde na perspectiva da inteligência coletiva. Interface - Comun Saude, Educ. 2005;9(17):219–34.
69. Uriarte J. La perspectiva comunitaria de la resiliencia. Psicología Política. 2013;47:7–18.
70. Dabas E, Najmanovitch D. Una, dos, muchas redes: itinerarios y afluentes del pensamiento y abordaje en redes. Revista electrónica El ático. 2003;11:1–25.
71. CONSEP CN de C de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Guía para la integración comunitaria: Estrategias de apoyo a personas en contacto y en riesgo de consumo de drogas. Primera. Quito; 2015.

72. Bierman K, Brown H, Clayton R, Greenberg MT, Dishion T, Glantz M. Cómo Prevenir el Uso de Drogas. Instituto Nacional Para el Uso de Drogas. 2004;2(2):46.
73. United Nations Development Programme. Guidance note: institutional and context analysis for the Sustainable Development Goals. 2017;(August):1–38. Available from: [https://www.undp.org/content/dam/undp/library/bpps-spu/INSTITUTIONAL AND CONTEXT ANALYSIS August 2017 CLEAN_rev.pdf](https://www.undp.org/content/dam/undp/library/bpps-spu/INSTITUTIONAL_AND_CONTEXT_ANALYSIS_August_2017_CLEAN_rev.pdf)
74. Mind Tools. No Title. Análisis de las partes interesadas. 2016. p. https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_07.
75. Acuña A. La gestión de los Stakeholders: Análisis de los diferentes modelos. Encuentro Regional Zona Sur Adenag [Internet]. 2012;1–12. Available from: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/4441>
76. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527–38.
77. Hernández R. Metodología de la investigación. Vol. 6. 2014. 736 p.
78. Noli A. Proyecto Manejo de los Recursos Naturales en la Sierra Sur. 1997;
79. di Virgilio M, Solano R. Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales [Internet]. Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. 2012. 128 p. Available from: http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf
80. Franco EC y R. Reseña de “Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales” de Ernesto Cohen y Rolando Franco. Vol. XVI, Gestión y Política Pública. 2007. p. 242–6.
81. OEA/CICAD. MANUAL PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN CIENTÍFICA. 2012.
82. Cohen E. Manual Formulación, Evaluación Y Monitoreo De Proyectos Sociales. Editorial CEPAL [Internet]. 2004;(CEPAL):168. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:MANUAL+FORMULACI?N+,+EVALUACI?N+Y+MONITOREO+DE+PROYECTOS+SOCIALES#0>
83. Kröger C, Winter H, Shaw R. Guía Para La Evaluación De Las Intervenciones Preventivas En El Ámbito De Las Drogodependencias Manual Para Responsables De Planificación Y Evaluación De Programas. 1998 [cited 2022 Mar 15];1–70. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/144/EMCDDA-manuals1-es_154262.pdf
84. Sánchez Pardo L. Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de las drogodependencias. Conselleria de Sanidade - Xunta de Galicia [Internet]. 2011;251. Available from: <http://www.sergas.es/cas/Publicaciones/Docs/SaludPublica/PDF-2083-es.pdf>
85. Pérez A, Pérez Gómez A. Sistema de monitoreo, instrumentos de evaluación y presentación de resultados. 2014 p. 25.

86. Organización de los Estados Americanos. Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar. Washington D.C.; 2005.
87. Martín F. Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas. 1999; Available from: http://personales.unican.es/salvadol/programas/materiales/Manual de evaluación de programas_Alvara.pdf
88. Font-Mayolas S, Gras M, Planes M. Programas preventivos de las drogodependencias: Guía de evaluación [Internet]. 2010. 155 p. Available from: <http://www1.diba.cat/llibreria/pdf/46945.pdf>
89. Pérez Gómez A. Selección del modelo teórico y diseño de la estrategia de trabajo con usuarios. 2014. p. 25.
90. COPOLAD. Calidad y Evidencia de Reducción de la Demanda de Drogas. Madrid; 2014.
91. Pérez Gómez A. Sistema de monitoreo, instrumentos de evaluación y presentación de resultados. 2014. p. 25.
92. Organización Panamericana de la Salud. Buscan mejorar la respuesta al problema de las drogas desde una perspectiva de salud pública [Internet]. 2018. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/5-3-2018-buscan-mejorar-respuesta-al-problema-drogas-desde-perspectiva-salud-publica>
93. MINSALUD. Lineamientos de Prevención del Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. Available from: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/Octubre-10/convocatoriapbf/Anexo_G_Estandares_Internacionales_UNODC.pdf
94. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). Estándares Internacionales De La Prevención Del Uso De Drogas. Available from: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/Octubre-10/convocatoriapbf/Anexo_G_Estandares_Internacionales_UNODC.pdf
95. UNODC. Informe Mundial Sobre las Drogas- Resumen, conclusiones y consecuencias https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
96. OMS/OPS, MSP del Ecuador. Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con Ecuador; 2018-2022. 2018;1–126. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275331/ccs-ecu-2018-2022-spa.pdf?ua=1>.
97. MSP, INEC, OPS/MSP. Encuesta STEPS Ecuador 2018 - Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018;1–66. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
98. MSP. Ministerio de Salud Pública fortalece acciones para un Ecuador libre de tabaco [Internet]. 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-fortalece-acciones-para-un-ecuador-libre-de-tabaco/>

99. OMS. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Oms. 2011. 73 p.
100. Organización Mundial para la Salud - WHO. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: manual para uso en la atención primaria. Organización Panamericana de la Salud. 2011. <file:///C:/Users/hipatia.herrera/Downloads/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>
101. UNESCO. Educación para la salud y el bienestar [Internet]. 2022. Available from: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
102. CICAD. PLAN DE ACCIÓN HEMISFÉRICO SOBRE DROGAS 2021-2025. OEA CICAD. 2020;(12):19–21. https://www.oas.org/fpdb/press/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf
103. Villanueva V, Grau E, Cortell M. Aciertos y retos futuros en prevención en drogodependencias con menores [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/908/854>
104. Orte C, Ballester L. Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas. 2018;
105. Ministerio de Salud Pública del Ecuador M. Caja de herramientas de Salud Mental hacia el Buen Vivir. 2022; Available from: <https://www.salud.gob.ec/caja-de-herramientas-de-salud-mental-hacia-el-buen-vivir/>
106. Ministerio de Salud Pública del Ecuador M. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Msp [Internet]. 2012;87–91. Available from: https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
107. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas-resumen. 2005;236–58.
108. Ministerio de Educación. Programa de prevención del uso indebido de drogas. bolivia; 2015. 130 p.
109. MSP. Protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo [Internet]. 2016; Primera Ed (2):1–189. Available from: https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/9_Protocolo_alcohol_tabaco_y_otras_drogas.pdf
110. Guijarro S, Henríquez R, Martínez AL. Salud de Adolescentes. Guía de Supervisión [Internet]. 2014. 1–96 p. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GPC_guias_practica_clinica_msp/gpc_supervision_Salud_de_Adolescentes_2014.pdf
111. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Guía de Intervención mhGAP [Internet]. 201AD;1–5. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

112. Ministerio de Salud Pública del Ecuador M. Estrategia Agita tu Mundo [Internet]. 2022. Available from: <https://www.salud.gob.ec/estrategia-agita-tu-mundo-propuesta/>
113. MSP. Normas y protocolos de atención integral de salud a los y las adultos mayores. Dirección de Normatización del SNS [Internet]. 2010;100. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS Y LAS ADULTOS MAYORES.pdf>
114. MSP. Norma Técnica de atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos [Internet]. 2019. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00040-2019 SEPT 10.pdf>
115. Ministerio de Salud Pública del Ecuador M. ¿Qué se debe saber sobre la Lactancia Materna? [Internet]. 2022. Available from: <https://www.salud.gob.ec/que-se-debe-saber-sobre-la-lactancia-materna/>
116. Salazar E. Promoción de la Salud Mental: Manejo del Estrés. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;53(9):1689–99. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/manejo_del_estres.pdf
117. Ministerio de Salud Pública. Informe Nacional de Drogas, Ecuador. 2017.
118. Martínez K, Salazar M, Jimenez A, Ruiz G, Ayala H. Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo Abusivo de Alcohol y otras Drogas (PIBA). Secretaría de Salud [Internet]. 2012;31(2):119–27. Available from: <https://www.issup.net/files/2020-06/Manual Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol u otras drogas.pdf>
119. Martínez Martínez KI, Leticia M, Garza S, Javier F, Cabrera P, Mariana G, et al. Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. Salud Mental [Internet]. 2008 [cited 2022 Feb 20];31(2):119–27. Available from: extension://mbcgpelmjnpfbdnkbebdlfjmeckpnhha/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.mx%2Fpdf%2Fsm%2Fv31n2%2Fv31n2a6.pdf
120. Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes: Amor y Límites. Manual para la formación de recursos humanos del programa [Internet]. Familias Fuertes: Amor y Límites. Manual para la formación de recursos humanos del programa. 2021 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53697>
121. Molgaard V, Fleming E, Castro A, Marques S. Manual Familias Fuertes. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2009;237. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual Familias Fuertes Guia para el Facilitador.pdf>
122. Para M, Formación LA, Humanos DER, Programa DEL. Manual para la formación de recursos humanos del programa [Internet]. 2021. Available from:

<https://www.paho.org/es/documentos/familias-fuertes-amor-limites-manual-para-formacion-recursos-humanos-programa>

123. González FM, Mulet EP, Renero MD de las H. Nexus: Programa para la prevención del consumo de drogas. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
124. González FM, Mulet EP, Renero MD de las H. Nexus: Programa para la prevención del consumo de drogas. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 14];53(9):1689–99. Available from: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/166.pdf>
125. García L. Prevención Efectiva del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Chicos y Chicas Adolescentes [Internet]. Vol. 1, Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. 2010. 1–105 p. Available from: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/152.pdf>
126. UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 20]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
127. CICAD, SSM, OEA. Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. 2019.
128. UNODC. World drug report 2016. United Nations; 2016.
129. OEA. El problema de las drogas en las Americas [Internet]. Papeles del Este: Transiciones poscomunistas. 2012. 13 p. Available from: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/54489.pdf>
130. CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación 2012 [Internet]. Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito; 2013. 128 p. Available from: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-años.pdf>
131. SETED. Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015. 2015 [cited 2022 Mar 14]; Available from: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/EconomicCostofDrugsEcuador2015ESP.pdf>
132. NIDA. COVID-19 y | de uso de sustancias Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 20]. Available from: <https://nida.nih.gov/drug-topics/comorbidity/covid-19-substance-use>
133. Educación, M. D. 2011. Ley Orgánica De Educación Intercultural LOEI. 2011;1–124.
134. Newcomb MD, Locke T. Health, Social, and Psychological Consequences of Drug Use and Abuse. *Epidemiology of Drug Abuse* [Internet]. 2005 [cited 2022 Feb 20];45–59. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-387-24416-6_4
135. Griffin KW, Botvin GJ. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2010 Jul [cited 2022 Feb 20];19(3):505–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20682218/>

136. NIDA. Principios de prevención | Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 20]. Available from: https://nida.nih.gov/es/search/recomendaciones%20de%20programas%20de%20prevenci%C3%B3n%20en%20adolescentes?sort=_score&language=es
137. UNODC. Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes. United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]. 2010;1–128. Available from: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf>
138. UNODC. International standards on drug use prevention - second updated edition [Internet]. United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization. 2018. 58 p. Available from: http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf
139. UNESCO, UNODC, WHO. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs [Internet]. Unesco. 2017. 67 p. Available from: <https://www.drugsandalcohol.ie/27033/>
140. UNODC. Women and drug: Drug use, drug supply and their consequences. World Drug Report 2018. 2018. 1–42 p.
141. UNODC. Informe Mundial Sobre las Drogas: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 17]. Available from: http://fileserv.idpc.net/library/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
142. National Institute on Drug Abuse. Substance Use in Women Research Report. 2020;(April):21–2. Available from: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/summary>
143. Daniel R. Wyskiel Trevor C. Larry Xiaolong Jiang Guangfu Wang J. Análisis de circuitos neuronales atencionales transsinápticos con grabaciones octuple patch-clamp. 2016;
144. Suck A, Castro G, Marín R, Gómez P, de la Fuente A, Gómez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica Substance use in adolescents : Considerations for medical practice . Medicina Interna de México [Internet]. 2018;34(2):264–77. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78720>
145. Conde-Flores S. Recursos para el trabajo docente en una Escuela Segura Para construir ambientes. 2010.
146. Sixto-Costoya A, Lucas-Domínguez R, Agulló-Calatayud V. COVID-19 and its repercussion on addictions. Health and Addictions / Salud y Drogas [Internet]. 2021;21(1):259–78. Available from: https://www.researchgate.net/publication/349947953_COVID-19_y_su_repercusion_en_las_adicciones/link/6048fd5d299bf1f5d83d7945/download
147. Bracesco M. Webinar : “ Niños y Adolescentes con consumo en tiempos de pandemia ” [Internet]. 2020. Available from: https://www.issup.net/files/2020-05/PPT_ISSUP_COVID_19.Bracesco_final.pdf

148. Presidencia de la Republica. Reglamento Ley Organica De Prevencion Integral Fenomeno Socio Economico Drogas [Internet]. Registro Oficial Suplemento 615 . 2015 p. 1–17. Available from: <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/09/Reglamento-a-la-Ley-de-Drogas-Lexis.pdf>
149. Hays S, Hays CE, Mulhall PF. Factores de riesgo y protección de la comunidad y de uso de sustancias en adolescentes SpringerLink [Internet]. 2003. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1025940311556>
150. Sloboda Z, Bukoski W. Manual de prevención del abuso de drogas: teoría, ciencia y práctica | Erudito semántico [Internet]. 2003 [cited 2022 Mar 6]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Handbook-of-drug-abuse-prevention-%3A-theory%2C-and-Sloboda-Bukoski/02d724d3683bb5e447780b2b0eb0f6488f665531>
151. Claudia LEM, Velazquez A. Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas [Internet]. 2007. 1–47 p. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/9.%20MANUALSDS-JUL31%20FINAL.pdf>
152. Sociedad Americana de Pediatría. Science-Based Prevention Programs and Principles. Effective Substance Abuse and Mental Health Programs for Every Community. 2002;1–67.
153. Red Mundial de la Juventud. Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes. 2002;72.
154. Adicciones CN contra las. Pautas para la prevención y la atención de las adicciones en universidades, institutos y escuelas de educación media superior y superior en México [Internet]. 2012. 96 p. Available from: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pautas_prevenccion.pdf
155. Sociedad Americana de Pediatría. La prevención contra el abuso de las drogas empieza con los padres - HealthyChildren.org [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 6]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Drug-Abuse-Prevention-Starts-with-Parents.aspx>
156. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. MMWR [Internet]. 1999;48(RR-11):1–40. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>
157. Arbex C, Arbex Sánchez C. Buenas prácticas y retos de los programas de ocio saludable. 2002;160.
158. Puerta C, Jiménez J, Alcaraz A, Villar A, Cascales I. Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Región de Murcia [Internet]. 2010;1(33) (978-84-96994-51–5). Available from: http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_Buenaspracticasprevencion_Murcia.pdf
159. Ramón E, Jiménez M. Primer Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias [Internet]. ISBN: 84-87432-96-4 Depósito Legal: M-47757-2003. 2003 [cited 2022 Mar

- 13]. p. 1–221. Available from: http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/ES_BuenasPracticas_FEMP.pdf
160. Ramon E. Primer Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias. 2003;
161. Ramón E, Jiménez M. Primer Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias [Internet]. ISBN: 84-87432-96-4 Depósito Legal: M-47757-2003. 2003. p. 1–221. Available from: http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/ES_BuenasPracticas_FEMP.pdf
162. Martín J. Buenas prácticas de los medios de comunicación en materia de drogas [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 14]. p. 37. Available from: https://riod.org/wp-content/uploads/2017/04/RIOD_Buenas-pr%C3%A1cticas-de-los-Medios-de-Comunicaci%C3%B3n-en-materia-de-drogas_2010.pdf
163. Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogodependencia. Identificación, promoción y difusión de buenas prácticas de Intervención de las ONG de la RiOD. 2015. p. 144.
164. López Pinedo M. Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. Revista Estomatológica Herediana. 2012;22(4):247–56.
165. Gonzalez Y, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Sapag J, Brands B, et al. El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante la niñez y la adolescencia. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2015;24(spe):88–96. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758012>
166. Martínez D, Zuzulich M, Contreras L, Cantillano V, Gysling K, Pedrals N. Hasta cuándo hablamos de drogas: Estrategias de prevención en contextos universitarios. Chile: Ediciones U.C.; 2010.
167. Urday Concha VF, Gonzáles-Vera C, Peñalva Suca LJ, Pantigoso-Bustamante EL, Cruz Sánchez SH, Pinto-Oppe L. Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2018;18(36). Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-19.pdf>
168. Bukstein DrO. Substance use disorder in adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and consequences, course, assessment, and diagnosis [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 6]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/substance-use-disorder-in-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-consequences-course-assessment-and-diagnosis?search=SUBSTANCE DISORDER ADOLESCENT&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_](https://www.uptodate.com/contents/substance-use-disorder-in-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-consequences-course-assessment-and-diagnosis?search=SUBSTANCE%20DISORDER%20ADOLESCENT&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_)
169. Martens C, Martínez A, Moreno K, Riascos D, Santos D, Serrador M. Perspectivas de bienestar en las Universidades del Ecuador [Internet]. Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, editor. 2019. Available from: https://www.udla.edu.ec/wp-content/uploads/2020/09/Perspectivas_de_Bienestar_TALLPA.pdf

170. Vidal D et al. Factores de Protección Ante el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios. 2022; Available from: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Factores%20de%20protecci%C3%B3n%20ante%20el%20consumo%20de%20drogas.pdf>
171. Arbex Sánchez C. Buenas prácticas y retos de los programas de ocio saludable. 2002;160.
172. Gómez R. Psicología de las drogodependencias y adicciones [Internet]. 2017. Available from: <https://www.derechopenalened.com/libros/psicologia-de-las-drogodependencias-y-las-adicciones.pdf>
173. Mandujano L, Valdez E, Núñez M, Pech D, Morales S, Cruz S. Ansiedad, depresión, afecto negativo y positivo asociados con el consumo de tabaco en universitarias [Internet]. México; 2018. Available from: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2018.1.02/189>
174. CONACE. Construyendo contextos preventivos en educación superior. 2007; Available from: https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/PREVENCION_CL_5522.PDF
175. Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2001;6:1–40. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
176. Guillen L, Armas N, Formoso A. Estrategia pedagógica para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la educación física. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2017;36(2):111–26. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu112>
177. Aparicio CM, Gonz F, Camerino AA, Gonz E, Romero M, Laboral S, et al. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011 [cited 2022 Aug 28];57(224):256–64. Available from: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=13/09/2012-f003af8ca7>
178. Consumo DEL, Ámbito ENEL, Amedillo GM, El EN, Laboral Á. Abordaje del Consumo de Drogas en el Ámbito Laboral. 2013;21–3.
179. Corte Constitucional del Ecuador. Registro Oficial N° 114. Expídense las directrices para la formulación e implementación de programas de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados. 2020 Jan 16;48.
180. OIT. SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo [Internet]. Segunda edición. 2012. 348 p. Available from: https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203378/lang-es/index.htm
181. MDT-MSP. Instructivo para la Implementación del Programa de prevención integral del uso y consumo de Alcohol, Tabaco u otras Drogas en los espacios laborales públicos y privados. 2020;

182. OIT. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
183. MSP. Reglamento de informacion confidencial en sistema nacional de salud. 2015;1–8.
184. Saiz Martínez-Acitores I, Rubio Colavida J, Espiga López I, Alonso de la Iglesia B, Blanco Aguilar J, Cortés Mancha M, et al. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. Rev Esp Salud Publica. 2003;77(4):441–73.
185. Valdés-Salgado R. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Salud Publica Mex. 2003;45(3):153–4.
186. Presidencia de la Republica. Ley organica para la regulacion y control del tabaco [Internet]. Registro Oficial 497 de 22-jul.2011 Ecuador; Jul 14, 2011. Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/L-R.O.-497-Ley-Orga%CC%81nica-para-la-regulacio%CC%81n-y-control-del-tabaco.pdf>
187. Pozo H. Manual Novena Ronda Advertencias Sanitarias para Cajetillas de Cigarrillos. 2021;
188. SEDRONAR. Promoviendo espacios laborales saludables. 2017;
189. Sánchez-Sánchez H. Organización de los Estados Americanos. Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Laboral. Código de derecho internacional Tomo I. 2019;300–30.
190. Ministerio de la Protección Social. Prevención del Consumo de Sustancia Psicoactivas desde el ámbito laboral. Vol. 1, PhD Proposal. 2007. 107 p.
191. Castro B, Fernández A, Fernández M, Gracia N, Méndez M, Pérez V. Cuaderno de trabajo prevención de adicciones. Asturias; 2018.
192. Camarotti AC, Kornblit AL. Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo TT - A comprehensive community approach to problematic drug use: building a model. Salud Colect. 2015;11(2):211–21.
193. UNODC. Resumen Ejecutivo:World Drug Report 2020. 2020; Available from: https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo._Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf
194. Ros P. La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña. 2020;23–31.
195. CONADIC. Detección temprana y canalización oportuna en prevención de adicciones. 2010; Available from: http://conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap7.pdf
196. Unidad de Prevención de Drogas y Promoción de la Salud de Santa Lucia. ¿Qué pintan las drogas en tu vida? Campaña de sensibilización. 2015; Available from: http://www.santaluciagc.com/tacgestorcontenidos_santalucia2015/documentos/20091023_Unidad_Didactica_QPLDTV.pdf

197. Ministerio de Salud Pública. Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2017. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0044_2017.pdf
198. Delgado C, Valenzuela C, Canobra A, Altamirano C, Ugarte F. Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol [Internet]. 2014. Available from: https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/PREVENCION_CL_7173.PDF
199. SEMFYC. Drogas y familia: prevención y orientación Abordaje desde la Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, editor. 2018. 1–58 p.
200. National G, Pillars H. Plan de formación en prevención comunitaria de las drogodependencias “ACTÚA.” 2017; Available from: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/drog/programa_actua.pdf
201. González M, Suárez F. Prevención familiar del consumo de drogas Family prevention and drug use. Trastor Adict [Internet]. 2001;3(4):263–79. Available from: <https://www.bing.com/search?q=Martínez+González+F.+Prevención+Familiar+del+consumo+de+drogas&q=n&form=QBRE&sp=-1&pq=&sc=0-0&sk=&cvid=9BF9E4B62D7243D09953E6B9035C152F>
202. UNODC. Actividades alternativas para la prevención del uso de drogas. 2012;1–20. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/actividades_1.pdf
203. Dirección General de Salud Pública de Madrid. Prevencion Familiar. 2010; Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/en/enlaces/ordentematica/recursosWeb/pdf/Madrid_Familiar_Programa_familia.pdf
204. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 - Para un Chile que eleige vivir sin drogas. [Internet]. Senda. 2021. 1–172 p. Available from: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf>
205. Scottish Government. ¿Qué funciona' en la educación y prevención de las drogas? 2016; Available from: <https://www.gov.scot/publications/works-drug-education-prevention/pages/4/>
206. SAMHSA. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration y Center for Substance Abuse Prevention [Internet]. 2017. Available from: <https://www.samhsa.gov/>
207. SEDRONAR. Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas. 2016;
208. Ros García P. La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña. Congreso de Actualización Pediatría AEpap 2020 [Internet]. 2020;23–31. Available from:

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/23-32_La prevención es posible.pdf

209. Kristjánsson AL, Mann MJ, Sigfusson J, Thorisdóttir IE, Allegrante JP, Sigfusdóttir ID. Principios Directrices y Desarrollo del Modelo Islandés para la Prevención del Uso de Sustancias en Adolescentes. *Health Promot Pract.* 2020;1–8.
210. Kristjánsson AL, Mann MJ, Sigfusson J, Thorisdóttir IE, Allegrante JP, Sigfusdóttir ID. Implementación del Modelo Islandés para la Prevención del Uso del Sustancias en Adolescentes. *Health Promot Pract.* 2020;
211. Abbott PA, Chase D. Cultura y abuso de sustancias: el impacto de la cultura afecta el enfoque del tratamiento [Internet]. *Psychiatric Times.* 2008 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.psychiatrictimes.com/view/culture-and-substance-abuse-impact-culture-affects-approach-treatment>
212. Normanns A. Etimología de la cultura. 2015. p. 11.
213. Red Mundial de Jóvenes. El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas. 2003. 56 p.
214. Gregorio A. La Recreación en la Niñez: “Conceptualización, Características y Aportes desde la Recreación al desarrollo de los Niños.” Universidad Naiconal Mar del Plata. 2008;54.
215. Cuenca Cabeza Manuel, Universidad de Deusto. Ocio humanista: dimensiones y manifestaciones actuales del ocio. 2000.
216. Asís F de. Programa de Integración Social a través del ocio. 2007. 1–80 p.
217. Gomes CL. El ocio y la recreación en las sociedades latinoamericanas actuales. *Polis (Santiago).* 2014;13(37):363–84.
218. Lazcano I, Madariaga A. El valor del ocio en la sociedad actual. *DialnetUniriojaEs.* 2012;15–33.
219. Divulgación Dinámica. Arte y Cultura como ámbito de Ocio [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/arte-cultura-ambito-ocio/>
220. Olabuénaga JIR. Los desafíos del ocio. Los desafíos del ocio: tiempos de ocio, 1995. 1996. 13–46 p.
221. Aguilar Cortez L. Prácticas de ocio y tiempo libre en tres generaciones: un estudio de caso en la Universidad YMCA (México). 2017.
222. Salazar C, Arellano Ceballos A. El concepto ocio en la vida moderna de Latinoamérica: revisión y apuntes para una ingeniería sociocultural. *Razón y Palabra.* 2015;19(2_90):223–32.
223. Ocio y cultura [Internet]. *El Siglo.* 2014 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/551352.ocio-y-cultura.html>
224. Acero A, Moreno Arnedillo G, Moreno Arnedillo J, Sánchez L. La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio. Manual de formación. 2002. 174 p.

225. Río 2016: los estimulantes legales con los que los atletas olímpicos pueden aumentar su rendimiento sin arriesgarse a ser sancionados por dopaje [Internet]. BBC News Mundo. 2016 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-37066575>
226. Ruiz-Juan F, Ruiz-Risueño Abad JR. Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. 2010;10(38):302–22.
227. Observatorio de la Juventud de España. *Juventud en Cifras Ocio y Tiempo Libre*. 2010.
228. Instituto nacional de estadística y Censos [INEC]. *Costumbres y Prácticas Deportivas en la población Ecuatoriana*. Inec. 2014;(08):1–20.
229. Molina E, Ercolani P, Ángeles G. La construcción de los espacios públicos de ocio en la ciudad de Quito. *Siembra*. 2016;3(1):123–46.
230. Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas de drogas (COPOLAD). *Calidad y Evidencia en reducción de la demanda de drogas*. 2014. 264 p.
231. Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2002. 65–108 p.
232. Folgar MI. Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias. *Revista Española de Drogodependencias*. 2013;38(2):117–38.
233. Islandia sabe cómo acabar con las drogas entre adolescentes, pero el resto del mundo no escucha [Internet]. *El País*. 2017 [cited 2021 Oct 8]. Available from: https://elpais.com/elpais/2017/10/02/ciencia/1506960239_668613.html
234. UNODC. Documento final del período extraordinario de sesiones de la asamblea general de la ONU sobre el problema mundial de las drogas 2016. United Nations Office on Drugs and Crime. 2016. p. 35.
235. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (2017-2021)*. 2017. p. 117.
236. Ejes Estratégicos [Internet]. Ministerio del Deporte. [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.deporte.gob.ec/ejes-estrategicos/>
237. Campaña contra las drogas con récord guinness [Internet]. *El Herald*. 2021 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.elheraldo.com.ec/campana-contra-las-drogas-con-record-guinness/>
238. Socialización de servicios y Cine Foro en el SIPAQ [Internet]. Quito Informa. 2020 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <http://www.quitoinforma.gob.ec/2020/12/04/socializacion-de-servicios-y-cine-foro-en-el-sipaq/>

239. Abren inscripciones para los talleres productivos de los CAMI [Internet]. Alcaldía Guayaquil. 2021 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.guayaquil.gob.ec/abren-inscripciones-para-los-talleres-productivos-de-los-cami/>
240. Callisaya Argani JI. Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de la Paz. *Drugs and Addictive Behavior*. 2018;3(1):52.
241. González FM, Mulet EP, Renero MD de las H. Nexus: Programa para la prevención del consumo de drogas. 2003. p. 166.
242. Peñafiel Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *PULSO Revista de Educación*. 2009;0(32):147–73.
243. Arbex Sánchez C. Buenas Prácticas y Retos de los programas de Ocio Saludable. 2002;160.
244. Fernández S. Ocio y tiempo libre sin consumo: percepciones y significados atribuidos desde la cotidianidad de adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas. 2018.
245. Laespada T, Iraurgi L, Aróstegi E. Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. *Universidad de Deusto de Drogodependencias*. 2004;139.
246. Lisset Y, Carmona M. Factores Psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. 2017;20(1):139–67.
247. Ros P. La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña. 2020;23–31.
248. Abad RR. Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes alcohol. 2004;
249. Ruiz-Juan F, Ruiz-Risueño Abad JR. Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte* [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 13];10(38):302–22. Available from: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artingesta158.pdf>
250. Aguilar Cortez L, Aguilar L. Prácticas de ocio y tiempo libre en tres generaciones: un estudio de caso en la Universidad YMCA Mexico [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 20]. Available from: <http://www.asociacionotium.org/wp-content/uploads/2018/05/Lupe-Aguilar-Cortez-TESIS-1.pdf>
251. Aguilar Cortez L. Prácticas de ocio y tiempo libre en tres generaciones: un estudio de caso en la Universidad YMCA (México) [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <http://www.asociacionotium.org/wp-content/uploads/2018/05/Lupe-Aguilar-Cortez-TESIS-1.pdf>
252. Hernangil Perona E, Lastres García J, Valcárcel Lastra P. Actividad Físico-Deportiva en el tratamiento de las Drogodependencias. *Servicios Editoriales*. 2011. 1–235 p.
253. Polo-Gallardo R, Rebolledo Cobos R, Mendinueta-Martínez M, Reniz Acosta K, del artículo H. Consumo de drogas y la práctica de actividad física en adolescentes:

- revisión narrativa Drug use and the practice of physical activity in teenagers: a narrative review. 2017;19(2):29–37.
254. González Trujillo KL, Londoño Pérez C. Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*. 2017;27(2):141–53.
 255. Abanto I. Baile Urbano como forma de prevención de delincuencia y drogas en jóvenes de villa María del Triunfo: Sistematización de proyecto Cultural Comunitario 2014-2016: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
 256. Ruiz L. “Arte para LiberArte”: Intervención de Arte Comunitario y Psico social. *Congreso Internacional de Intervención Psicosocial Artesocial y Arteterapia*. 2013;
 257. Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogodependencia. Identificación, promoción y difusión de buenas prácticas de Intervención de las ONG de la RiOD. 2015. p. 144.
 258. Federación Española de Municipios y Provincias. Primer Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias. 2003. 211 p.
 259. “Es.pabila” programa en León 55 actividades de ocio nocturno alternativo bajo el lema “#sediferente” [Internet]. Europa Press. 2016 [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://www.europapress.es/castilla-y-leon/noticia-espabila-programa-leon-55-actividades-ocio-nocturno-alternativo-lema-sediferente-20160928163122.html>
 260. Programación es.pabila León [Internet]. Leonocio.es. [cited 2021 Oct 8]. Available from: <https://leonocio.es/event/programacion-es-pabila-de-enero-a-junio-del-2015/>
 261. Serrano A. Comunicación en instituciones públicas y en ONG sobre adicciones [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 14]. 85 p. Available from: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10247/TFG_AMANDA_A.SERRANO_1.pdf?sequence=1
 262. Master PSySC-Blog. Promoción de la salud y los medios de comunicación [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.easp.es/web/blogs/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>
 263. del Castillo JAG, Pertusa MG, del Castillo-López ÁG. Importancia de la credibilidad de las fuentes mediáticas en materia de drogas. *Miguel Hernández Communication Journal*. 2011;2(2):173–96.
 264. Gehrke M, Lizarazo N, Noboa P, Olmos D, Pieper O. Panorama de los medios en Ecuador. Sistema informativo y actores implicados. Edition DW Akademie [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 14];66. Available from: <file:///D:/Users/Gladys/Downloads/panorama-de-los-medios-en-ecuador-pdf.pdf>
 265. SAMHSA’s Center for the Application of Prevention Technologies. The Do’s and Don’ts of Effective Messaging for Substance Abuse Prevention. 2018. p. 1–4.
 266. Neigel J. Prevention Tools. What works, what doesn’t. Vol. 1662. 2019. p. 16.

267. Fernández Cáceres C. Habilidades para la vida: guía para educar con valores. Matínez Cuevas G, editor. México: Centros de Integración Juvenil A.C.; 2006. 180 p.
268. Perkins HW. Social Norms and the Prevention of Alcohol Misuse in Collegiate Contexts [Internet]. Journal of Studies on Alcohol. 2002 [cited 2022 Mar 14]. p. 164–72. Available from: https://www.researchgate.net/publication/11348760_Social_Norms_and_the_Prevention_of_Alcohol_Misuse_in_Collegiate_Contexts
269. Leshner A. Exploring Myths about Drug Abuse [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://archives.drugabuse.gov/exploring-myths-about-drug-abuse>
270. Sánchez Edith. La ilusión de la verdad, creer que algo es cierto sin serlo. La Mente es Maravillosa [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 14]; Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-ilusion-de-la-verdad-creer-que-algo-es-cierto-sin-serlo/>
271. CONGRESO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Ley Órgánica de Salud del Ecuador. Plataforma Profesional de Investigación Jurídica [Internet]. 2006; Registro O:13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
272. Cortez W. Monitoreo oficial del cultivo de hoja de coca 2018-2019 es certificada como buena práctica en gestión pública [Internet]. DEVIDA Agencia Orbita. 2021 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://agenciaorbita.org/2021/05/29/devida-monitoreo-oficial-del-cultivo-de-hoja-de-coca-2018-2019-es-certificada-como-buena-practica-en-gestion-publica/>
273. Asamblea Nacional. Ley Organica De Comunicacion Ecuador. LEXISFINDER-Telecomunicaciones [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 15];1–54. Available from: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Ley-Organica-de-Comunicación.pdf>
274. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 12]. Available from: http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PLAN_NACIONAL_DE_PREVEN_CION_INTEGRAL_Y_CONTROL_DEL_FENOMENO_SOCIO_ECONOMICO_DE_LAS_DROGAS_2017-2021.pdf
275. Agencia de Estados para el Desarrollo Internacional (USAID). Guía para el desarrollo de campañas de comunicación comunitaria para la prevención de la violencia y la delincuencia [Internet]. 2015. p. 48. Available from: <https://generaconnocimiento.segob.gob.mx/biblioteca/guia-para-el-desarrollo-de-campanas-de-comunicacion-comunitaria-para-la-prevencion-de-la>
276. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito y La Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. UNODC. 2017;1:122.
277. Ximena R. Análisis De Efectividad De Campañas Masivas De Prevención De Drogas. 2002;91. Available from: <http://www.cendocbogani.org/Archivos/campmasivas.pdf>

278. United Nations Office on Drugs and Crime. International standards on drug use prevention. 2013. p. 48.
279. Ramón J, Barrera F. Diseño de una campaña de comunicación para la prevención de la enfermedad crónica diabetes en estudiantes de comunicación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2020 [cited 2022 Mar 14]; Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18201/DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA DIABETES EN ESTADIANTES DE COMUNICACIÓN %281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18201/DISEÑO_DE_UNA_CAMPAÑA_DE_COMUNICACIÓN_PARA_LA_PREVENCIÓN_DE_LA_ENFERMEDAD_CRÓNICA_DIABETES_EN_ESTADIANTES_DE_COMUNICACIÓN%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
280. Obando K. Diseño de una propuesta de Quito Campaña Tierra de Osos [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 15]. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17854/DISEÑO DE PROPUESTA DE CAMPAÑA QUITO TIERRA DE OSOS%2C SEGUNDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17854/DISEÑO_DE_PROPOSTA_DE_CAMPAÑA_QUITO_TIERRA_DE_OSOS%2C_SEGUNDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
281. Macías N, Cardona D. Intervención social estratégica (Principios de comunicometodología) [Internet]. 2007 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <http://www.gicom.com.mx/wp-content/uploads/2016/04/Libro-Comunicometodologia.pdf>
282. ONU. Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas. 2003. 60 p.
283. National Institute on Drug Abuse. Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes (segunda edición) Los principios de la prevención [Internet]. Vol. 2, Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes (segunda edición) Los principios de la prevención. 2011. p. 60. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/los-principios-de-la-prevencion>
284. UNODC. UNODC World Drug Report 2020: Global drug use rising; while COVID-19 has far reaching impact on global drug markets [Internet]. United Nations Office on Drugs and Crime. 2021 [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2020/June/media-advisory---global-launch-of-the-2020-world-drug-report.html>
285. UNODC. Indicadores de Cultivos Ilícitos en el Ecuador 2014 [Internet]. 2015 Oct [cited 2022 Mar 14]. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/ECUADOR/ecuador_2015_Web_2.pdf
286. AMERIPOL, FIIAPP. Análisis situacional del narcotráfico. Una perspectiva policial: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Panamá y Perú. Flacso [Internet]. 2013;146. Available from: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/139380-opac>
287. Magalhaes L. Ciudades de frontera, violencia y tráfico de drogas. Perfil Criminológico [Internet]. 2015 Aug [cited 2022 Mar 14];18. Available from: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/8308/1/BFLACSO-PC18-06-Magalhaes.pdf>

288. COTIMON. Comité Interinstitucional de Monitoreo de Cultivos Ilícitos [Internet]. Acuerdo N° 8.021 Ecuador; Feb 10, 2017. Available from: <https://vlex.ec/vid/creese-comite-interinstitucional-monitoreo-664770505>
289. Fronteriza C de SI. Plan Estratégico de Seguridad Integral Fronteriza, Frontera Norte. Ministerio de Defensa Nacional [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 14];101. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Plan_Estrategico_De_Seguridad_Integral_Fronteriza_Frontera_Norte_ok.pdf
290. Garzón-Vergara J. La cooperación de los Estados Unidos, los cultivos ilícitos y el desarrollo alternativo en Colombia. FIP [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 14];19. Available from: https://ideaspaz.org/media/website/FIP_NE_CooperacionUSA_FinalV5.pdf
291. Gottsbacher M, de Boer J. Vulnerabilidad y Violencia en America Latina y el Caribe. Siglo Veintiuno, editor. Proyectos Estrategicos Consultoria; 2016.
292. Gottsbacher M. Sistema Fronterizo, economía para la violencia. [Internet]. México: Ingramex SA de CV.; 2016 [cited 2022 Mar 14]. Available from: [ile:///tmp/Sistema_Fronterizo, Economía política de la Violencia - Carrión y Llugsha_stamped-1.pdf](ile:///tmp/Sistema_Fronterizo,_Economía_política_de_la_Violencia_-_Carrión_y_Llugsha_stamped-1.pdf)
293. SETED. Metodología programas de desarrollo alternativo preventivo. . SETED. Quito; 20158.
294. SETED. Metodología de Desarrollo Preventivo Sello Verde. Quito: SETED; 2018.
295. Secretaría Nacional de Planificación. Plan Nacional de Descentralización [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-descentralizacion/>
296. FIIAPP. Claves del Desarrollo Alternativo [Internet]. Cooperacion Española. 2015 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.fiiapp.org/claves-del-desarrollo-alternativo-2/>
297. DEVIDA. "Desarrollo Agrícola Sostenible para reducir la pobreza con un enfoque ambientalmente sostenible y empoderamiento de género en las regiones de EXPERIENCIAS EXITOSAS HACIA UN MODELO DE DESARROLLO ALTERNATIVO INTEGRAL Y SOSTENIBLE [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 13]. Available from: http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PUBLICACION_SISTEMATIZACION_PERU87__4.pdf
298. OEA. Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)-Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas Ecuador [Internet]. Quito; 2019 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Ecuador-7thRd-ESP.pdf>
299. Martínez L. Apuntes para pensar el territorio desde una dimensión social. Ciências Sociais Unisinos [Internet]. 2012 May 24 [cited 2022 Mar 13];48(1). Available from: https://flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/1340313175._Apuntes_Martinez_Luciano.pdf

300. Vargas JP. Territorialización de Políticas Públicas. Coordinación interinstitucional local en Centroamérica y República Dominicana [Internet]. DEMUCA . 2010 [cited 2022 Mar 13]. p. 1–197. Available from: [http://fundaciondemuca.com/public_files/604/territorializaci%3Fn_\(vfd\)_2.pdf](http://fundaciondemuca.com/public_files/604/territorializaci%3Fn_(vfd)_2.pdf)
301. Peters G, Pierre J. Handbook of Public Policy. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom : SAGE Publications Ltd; 2006.
302. UNODC. Annual Report- Covering activities during 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 13]. Available from: https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report_2018.pdf
303. Velez R, Gudiño D. Políticas de Drogas en Ecuador: Un balance cuantitativo para transformaciones cuantitativas [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 13]. Available from: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/13594.pdf>
304. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC). Guía sobre políticas de drogas [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 13]. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesNacionales/docs/Guia_politicas_drogas_SPA.pdf
305. CODIGO ORGANICO DE ORGANIZACION TERRITORIAL, AUTONOMIA Y DESCENTRALIZACION C. Código Orgánico Organización Territorial Autonomía Descentralización COOTAD. Registro Oficial Suplemento 303 de 19-oct-2010 [Internet]. 2010 Oct 19 [cited 2022 Mar 14];2:174. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_org.pdf
306. SAMHSA. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration y Center for Substance Abuse Prevention [Internet]. 2017. Available from: <https://www.samhsa.gov/>
307. Asamblea Nacional. CÓDIGO DE PLANIFICACION Y FINANZAS PUBLICAS. 2010 Oct 20 [cited 2022 Mar 13];1–64. Available from: https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf
308. World Health Organization. WHO Quality Rights Tool Kit. 2012.
309. OMS. Plan de acción integral de la OMS sobre salud mental 2013-2020-2030 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 14]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/documento-para-el-proceso-de-consulta-plan-de-accion-integral-de-la-oms-sobre-salud-mental--2013-2020-2030.pdf?sfvrsn=5a7a18da_7
310. Jané-Llopis E, Barry M, Hosman C, Patel V. Mental health promotion works: a review. Promot Educ [Internet]. 2005 Jun 2 [cited 2022 Mar 14];12(2_suppl):9–25. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10253823050120020103x>
311. Aguirre-Molina M, Gorman DM. Community-based approaches for the prevention of alcohol, tobacco, and other drug use [Internet]. Vol. 17, Annual Review of Public Health. 1996 [cited 2022 Mar 14]. p. 337–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8724231/>

312. World Health Organisation. Guidance on Community Mental Health Services [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 13]. 01–296 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
313. IHRA. What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 13]. Available from: https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
314. Hupe PL, Hill MJ. The three action levels of governance: Re-framing the policy process beyond the stages model. In: Handbook of Public Policy [Internet]. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Ltd; 2006 [cited 2022 Mar 14]. p. 13–30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/285265352_The_three_action_levels_of_governance_Re-framing_the_policy_process_beyond_the_stages_model
315. Gosling L, Edwards Mike. Toolkits: a practical guide to planning, monitoring, evaluation and impact assessment [Internet]. London: Save the Children; 2003 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.alnap.org/help-library/toolkits-a-practical-guide-to-assessment-monitoring-review-and-evaluation-2nd-edition>
316. Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia. Guía para territorializar la política pública [Internet]. El Salvador; 2019 [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/256/062/original/Interiores-Guía-para-territorializar-la-política-pública.pdf?1537548486>
317. Cairney P. Oxford Research Encyclopedia of Politics. The Politics of Evidence-Based Policy Making. Oxford Research Encyclopedia of Politics. 2017;(May):1–9.
318. Incorporated PC. The logical framework - a Manager'S Guide To a Scientific Approach To Design & Evaluation. 2012 [cited 2022 Mar 14];(January):43. Available from: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/The-Logical-Framework-A-Managers-Guide.pdf>
319. Ortégón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5607>
320. Majone G. Producing Public Policy- Agenda Setting. In: The Oxford Handbook of Public Policy [Internet]. Oxford University Press; 2006 [cited 2022 Mar 13]. Available from: https://www.hse.ru/data/2012/11/03/1249193747/Public_policy_handbook.pdf
321. Dianova. Desafíos y oportunidades en el abordaje integral de las adicciones. Infonova revista profesional y académica sobre adicciones [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 14]; Available from: <https://dianova.es/wp-content/uploads/2021/09/INFONOVA-38.pdf>

	Nombre	Área	Cargo	Firma
Aprobado		Subsecretaría Nacional de vigilancia de la Salud Pública	Subsecretaria	
Revisado		Dirección Nacional de Normatización	Director. Subrogante	
		Dirección Nacional de Normatización	Corodinadora	
		Gerencia Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Gerente	
Elaborado		Estrategia Nacional de Inmunizaciones	Analista	

ANEXO I ANÁLISIS DEL MARCO LÓGICO

ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DE MARCO LOGICO			
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin			
Propósito			
Componentes			
Actividades			

Fuente: Serie de Manuales CIESPAL: Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas (2015).

Elaborado por: Equipo redactor

ANEXO 2.- MARCO JURÍDICO

Norma nacional o Internacional	Contenido de la disposición	Derecho(s) tutelados
Constitución de la República del Ecuador 2008	Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.	Acceso a la salud, agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo y seguridad social. Atención integral.
	Art. 46: El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:	Derecho a la información.
	Numeral 5: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.	Libertad individual.
		No criminalización de usuarios o

	Art. 364: Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.	consumidores de drogas. Atención prioritaria.
Declaración Universal Sobre Derechos Humanos	Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. Artículo 7. Todos los individuos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación. Artículo 25.- Numeral 1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Artículo 26.- Numeral 2.- La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. (6)	Vida. Libertad. Seguridad. Igualdad. No discriminación. Salud. Educación.
Reunión extraordinaria de Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas 2016 UNGASS 2016	Documento referente al nuevo enfoque mundial del problema mundial de las drogas enfocado en prevalecer los Derechos Humanos, brindar autonomía a los Estados en la creación de políticas públicas enfocadas a sus necesidades específicas, reconocer que el problema de las drogas que aqueja a todo el mundo es un asunto de Salud Pública y debe ser abordado desde este ámbito y mantener el compromiso de los Estados en la lucha contra el crimen organizado transnacional.	Salud y bienestar de consumidores Descriminalización del consumo No estigmatización Servicios de Salud Pública oportunos Medidas alternativas a la cárcel Promoción económica Derecho al uso del tiempo libre Bienestar social Cooperación Acceso a la información

Plan de Acción Hemisférico Sobre Drogas 2016-2020 Organización de Estados Americanos - OEA Comisión Interamericana a contr el Abuso de Drogas - CICAD	Este documento reitera el compromiso de los estados de continuar con los lineamientos establecidos en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas (2010), en un avance del hemisferio colocando a las personas en el centro de las políticas de drogas con énfasis en los derechos humanos. El plan se identifica como una guía para la creación de políticas públicas y proyectos enfocadas a drogas, por medio de 5 ejes estratégicos e identifica objetivos y acciones prioritarias a cumplirse para la agenda 2020, por los 34 estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), con ayuda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). El plan de acción posee una perspectiva de derechos humanos, enfoque de género y desarrollo con inclusión social, respetando las diferencias culturales; adicionalmente, se incluye el propósito de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. (11)	Derechos Humanos. Fortalecimiento institucional. Reducción de la demanda. Cooperación internacional.
Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública	En el 2010, el 50.o Consejo Directivo aprobó una estrategia regional de salud pública para responder a los problemas de salud asociados con el consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas (documento CD50/18, Rev. 1) (1). Esta estrategia, que tiene un enfoque de salud pública centrado en la prevención, la intervención temprana, el tratamiento, la rehabilitación, la reintegración social, la gestión de los sistemas de salud y la reducción de las consecuencias adversas por el consumo de sustancias psicoactivas, comprende cinco objetivos estratégicos: a) la formulación de políticas nacionales y la asignación de recursos; b) la promoción de la prevención universal; c) la intervención temprana y los sistemas de atención y tratamiento; d) la investigación, el seguimiento y la evaluación; y e) el fomento de las alianzas estratégicas. El documento expone un plan regional de acción para la ejecución de esta estrategia en los próximos 10 años.	Derechos Humanos. Reducción de la demanda. Cooperación internacional. Salud Pública
Ley Orgánica de Prevención Integral del fenómeno Socioeconómico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.	Artículo 7.-Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las drogas.- La prevención integral es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno Socioeconómico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.	

Artículo 8.- Prevención en el ámbito de la salud. - La Autoridad Sanitaria Nacional, adoptará las medidas necesarias para prevenir el uso y consumo de drogas; especialmente en mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes; y, promoverá ambientes, prácticas y hábitos saludables para toda la población.

Artículo 9.- Prevención en el ámbito educativo. - Las autoridades del Sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual, para prevenir el uso y consumo de drogas. Además, en las mallas curriculares se incluirá de manera progresiva, la enseñanza de contenidos relacionados con el riesgo del consumo de drogas y estrategias de prevención integral.

Del mismo modo, propiciará el relacionamiento entre pares y espacios de enseñanza – aprendizaje, para generar conocimiento, fortalecer las habilidades sociales para la vida y afianzar los vínculos familiares. Será prioritaria la orientación y capacitación continua de los docentes en prevención integral del fenómeno Socioeconómico de las drogas, para lo cual la autoridad educativa nacional incluirá en sus procesos de formación esta materia.

Artículo 10.- Prevención en el ámbito de la educación superior. - La Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, asegurará que en todas las instituciones de educación superior se transversalice dentro de las mallas curriculares de las diversas carreras y programas académicos, el conocimiento de las acciones para la prevención del uso y consumo de drogas, y se promuevan programas de investigación y estudio del fenómeno Socioeconómico de las drogas.

Artículo 11.- Prevención en el ámbito laboral. - Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los empleadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo, por personal calificado, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral.

La Autoridad Nacional del Trabajo regulará y controlará el cumplimiento de estos programas.

Artículo 12.- Prevención en el ámbito comunitario - familiar. - El Estado establecerá políticas, programas y

	actividades sobre la prevención del uso y consumo de drogas, enfocadas a la sensibilización y orientación de la comunidad urbana y rural, en especial de las mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, padres y madres de familia, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia y cultura. Las Autoridades Nacionales de Desarrollo Social, así como los Gobiernos Autónomos Descentralizados, ejecutarán las políticas, programas y actividades determinados por el Comité Interinstitucional, en el ámbito de sus competencias. Artículo 13.- Prevención en el ámbito cultural, recreativo y deportivo.- El Estado a través de las Autoridades Nacionales de Cultura y del Deporte, ejecutarán programas con participación activa intersectorial y de la comunidad, para el fomento y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas para la población, encaminadas a la formación y desarrollo integral de las personas, con enfoque prioritario en la niñez, adolescencia y juventud, para orientar de manera primordial hábitos de vida saludables, bajo principios de inclusión y solidaridad, para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia. Las Autoridades Nacionales de Cultura y del Deporte y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, impulsarán el acceso masivo a actividades culturales, deportivas y recreacionales en los diferentes espacios comunitarios. Artículo 14.- Prevención en el ámbito comunicacional y de información.- El Estado a través de los organismos e instituciones encargadas de la ejecución de esta Ley, desarrollará procesos comunicacionales sistemáticos y permanentes, aprobados por el Comité Interinstitucional, en todas las áreas geográficas de influencia, con pertinencia cultural y lingüística, que difundan los beneficios de la prevención del uso y consumo de drogas y establezcan estrategias informativas y de comunicación con la participación de la comunidad.	
Reglamento General a Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y	Art. 16.- Acciones para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. - La autoridad sanitaria nacional dictará las normas y estándares de calidad necesarias para la atención integral y especializada a personas que usan y consumen drogas en especial a los grupos de atención prioritaria, mismas que se implementarán en el sistema nacional de salud, buscando la complementariedad, continuidad e integralidad de los servicios, en el marco del respeto de los derechos humanos. El diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	Acceso a la salud Atención integral. No criminalización de usuarios o consumidores de drogas. Atención prioritaria.

Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Plan Nacional de Desarrollo "Toda una vida" 2017-2021	serán acciones continuas de la atención integral en salud. Los Gobiernos Autónomos Descentralizados, previa autorización de la autoridad sanitaria nacional, podrán ofrecer servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de conformidad con la normativa vigente. Objetivo 1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Asimismo, en las diferentes mesas de diálogo se señalan los temas de seguridad social con énfasis en los grupos de atención prioritaria y grupos vulnerables. La seguridad ciudadana aborda de manera integral la atención a los tipos de muertes prevenibles; la protección especial para los casos de violencia sexual, explotación sexual y laboral, trata de personas, trabajo infantil y mendicidad, abandono y negligencia, accidentes de tránsito, suicidios; y la prevención del uso de drogas, tomando en cuenta el control, tratamiento, rehabilitación y seguridad del consumo problemático de las mismas, bajo un enfoque de derechos y con base en evidencia científica.	
Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas 2017-2021.	El Plan Nacional establece dos ejes principales para prevenir las consecuencias asociadas al fenómeno Socioeconómico de las drogas en el Ecuador, el Eje 1 que corresponde a la Reducción de la Demanda y el Eje 2 a la Reducción de la Oferta. Cada eje posee dos objetivos enfocados a cumplir las demandas de su eje mediante una serie de estrategias. Eje 1: Objetivo 1: Prevenir el uso o consumo de drogas. Objetivo 2: Brindar atención integral e Intersectorial a las personas que presentan uso o consumo Problemático de drogas.	Prevención integral. Acceso a la salud. Atención integral. Derecho a la información. No criminalización de usuarios o consumidores de drogas. Atención prioritaria. Corresponsabilidad.

Fuente: Alucinógenos en las culturas precolombinas mesoamericanas, 2015 (11).
Elaborado: Equipo redactor.



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_Ec

www.salud.gob.ec