

# De Europa a América Latina y el Caribe: Adaptación de los recursos sobre respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas

---

Perspectivas metodológicas para la aplicación regional

**Autor(es)**

Débora Álvarez

**Beneficiario(s)**

Destinatario(s) aquí

**Clasificación**

Uso de la EUDA

**Versión ##**

28.02.2025

COPOLAD III es un consorcio formado por:



Socios colaboradores:





# Índice

<b>Definiciones utilizadas en esta guía.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>4</b>
1.1. Grupos destinatarios .....	4
1.2. La importancia de las pruebas relacionadas con las drogas.....	5
<b>2. Adecuación contextual .....</b>	<b>6</b>
El valor añadido de compartir las mejores prácticas basadas en pruebas .....	8
<b>3. Adecuación regional .....</b>	<b>9</b>
Cinco pasos para la adecuación regional de las miniguías sobre las respuestas sanitarias y sociales...9	
Etapas 1. Preparación y presentación del proyecto a los expertos .....	9
Etapas 2. Adaptación preliminar de los contenidos y entrega al Comité de Expertos .....	11
Etapas 3. Inicio del grupo de discusión con el Comité de Expertos .....	12
Etapas 4. Examen individual exhaustivo de las miniguías .....	14
Etapas 5. Grupo de discusión final con el Comité de Expertos y la versión final de los materiales relacionados con las drogas .....	15
<b>Fuentes y referencias .....</b>	<b>16</b>



# Definiciones utilizadas en esta guía

**Comité de Expertos:** Grupo de expertos que se encargan del desarrollo de la adecuación contextual de los materiales relacionados con las drogas.

**Adecuación contextual:** Los materiales relacionados con las drogas deben adaptarse a los contextos regionales para ser eficaces y aumentar su alcance e impacto de manera eficaz y adecuada (Maafs-Rodríguez et al., 2022).

**Culturalmente apropiado:** Considerar las perspectivas de una población (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), s. f.).

**Competencia cultural:** Ser sensible a cuestiones de cultura, raza, género, orientación sexual, clase social y economía. La competencia cultural implica algo más que la adquisición de conocimientos: implica habilidades, concienciación, encuentros, deseo y conocimiento (Robinson, 2000).

**Sensibilidad cultural:** La riqueza y la complejidad que la diversidad aporta a una situación (Erlen, 1998).

**Materiales relacionados con las drogas:** Documentos, y otros tipos de materiales relacionados con las drogas, que abordan diferentes aspectos del consumo de drogas.

**Mejores prácticas basadas en pruebas:** Intervenciones para las que existen pruebas científicas consistentes que demuestran que mejoran los resultados de los clientes (Drake et al., 2001).

**Buenas prácticas:** La mejor aplicación de la evidencia disponible a las actividades actuales en el campo de las drogas (Ferri, 2015).

**Adecuación regional:** La adecuación regional puede definirse como «revisar y modificar la estructura de un programa o práctica para adaptarla más adecuadamente a las necesidades y preferencias de un determinado grupo cultural o comunidad» (Samuels et al., 2009).

**Equipo técnico:** Equipo de trabajo encargado de redactar y editar la guía.



# 1. Introducción

La *Health and social responses to drug problems: a European guide* (Respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas: una guía europea) examina algunos de los principales retos de salud pública en el ámbito de las drogas en la actualidad y ofrece asesoramiento oportuno y práctico a los profesionales y a los responsables políticos para el diseño, la orientación y la aplicación de respuestas eficaces. La guía está compuesta por cinco series de miniguías centradas en las respuestas a una serie de problemas relacionados con las drogas en Europa. Entre ellos se incluyen los patrones de uso, los daños, los entornos, las personas con vulnerabilidad y las intervenciones.

La Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) desarrolló una versión adaptada de tres de estas miniguías para el contexto regional de América Latina y el Caribe (ALC).

La adaptación de las miniguías se realizó con financiación de la tercera fase del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en materia de políticas de drogas (COPOLAD), liderado por la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), en consorcio con la Organización Internacional Italo-Latinoamericana (IILA).

En este documento se describe el proceso de adaptación de las tres miniguías al contexto de América Latina y el Caribe y se ilustra cómo se llevó a cabo.

## 1.1. Grupos destinatarios

Los grupos destinatarios de este documento son: los interesados en las miniguías y que desean obtener información adicional sobre cómo se llevó a cabo la adaptación (incluidas sus limitaciones y lagunas), y los que están considerando adaptar otros recursos a sus regiones. En este proceso, deben tenerse muy en cuenta tanto los objetivos de la adaptación como los recursos disponibles.

Por ejemplo, se trataba de una adaptación de alto nivel con la aportación de expertos, mientras que, en otros contextos, puede ser más adecuado un enfoque de abajo arriba. Cabe señalar que la adaptación de las miniguías en el contexto del proyecto COPOLAD no se ha puesto a prueba.

Este documento puede ser útil para:

- **Profesionales de la Justicia**

Los materiales relacionados con la droga ofrecen una visión general de cada uno de los temas tratados, por lo que pueden ser una herramienta útil para comprender mejor las cuestiones relacionadas con la droga. Además, los materiales relacionados con la droga a menudo describen las experiencias de las intervenciones locales (mejores prácticas basadas en pruebas), que pueden tomarse como referencia en otros contextos.

- **Responsables de la toma de decisiones**

Los materiales relacionados con las drogas contienen información pertinente para ayudar a abordar los problemas relacionados con el consumo de drogas. En este sentido, los materiales relacionados con las drogas proporcionan información científica basada en pruebas sobre las pautas de uso, los daños, los entornos, las personas vulnerables y las intervenciones para ayudar a los responsables de la toma de decisiones a tomar decisiones con conocimiento de causa sobre cómo priorizar y distribuir los recursos.



- **Formadores de opinión**

A veces, la información sobre el consumo de drogas puede resultar confusa. Los materiales relacionados con las drogas proporcionan una base fiable sobre la que construir, ya que se han desarrollado utilizando las pruebas científicas disponibles. Los materiales pueden utilizarse como un recurso fiable a la hora de producir información sobre el consumo de drogas.

- **Responsables políticos**

Los responsables políticos pueden encontrar en los materiales relacionados con las drogas la información necesaria para apoyar la necesidad de desarrollar políticas e intervenciones relacionadas con aspectos específicos del consumo de drogas. Además, los materiales suelen incluir las mejores prácticas regionales que pueden utilizar como norma de oro para el diseño de políticas e intervenciones públicas nacionales y locales.

## 1.2. La importancia de las pruebas relacionadas con las drogas

Los materiales relacionados con las drogas son esenciales para concienciar sobre el pensamiento actual acerca del proceso de respuesta a los problemas relacionados con las drogas.

En consonancia con lo anterior, los materiales basados en pruebas, como las miniguías sobre respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas, proporcionan:

- una visión general de los aspectos más importantes que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar o proporcionar respuestas sanitarias y sociales a problemas específicos relacionados con las drogas (por ejemplo, infecciones relacionadas con el consumo de drogas y respuestas relacionadas con las drogas en diferentes contextos);
- una revisión de la disponibilidad y la eficacia de las respuestas; y
- una descripción de las implicaciones para la política y la práctica.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de lo que puede lograr el proceso de adecuación de los materiales relacionados con las drogas a los contextos regionales:

- **Mejorar la eficacia** — Es más probable que los materiales relacionados con las drogas adaptados a los contextos regionales sean pertinentes para el público destinatario y sean útiles para ellos. Esto significa que los materiales tendrían más probabilidades de tener un impacto positivo en el público destinatario y se considerarían como un material apreciado para apoyar la construcción de la salud y la respuesta social a los problemas relacionados con las drogas.
- **Establecer una relación basada en la reciprocidad, la confianza y la credibilidad entre las principales partes interesadas** — El desarrollo de materiales adecuados es importante debido a su sensibilidad a las diversas realidades y a la complejidad de cada contexto regional y subregional a la hora de generar una respuesta sanitaria y social a los problemas relacionados



con la droga. En este sentido, el papel de las partes interesadas en el proceso de adaptación es clave para garantizar que los objetivos compartidos se alcancen de manera adecuada.

- **Reducir el estigma y la discriminación** — Los materiales relacionados con las drogas, adaptados al contexto regional con la ayuda de las partes interesadas regionales, garantizan que la perspectiva regional se represente de manera respetuosa y precisa. Esto debería contribuir a reducir el estigma y la discriminación asociados al consumo de drogas y a crear respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas en un entorno más propicio para las personas que consumen drogas.

## 2. Adecuación contextual

Los materiales relacionados con las drogas deben adaptarse a los contextos regionales para ser eficaces y aumentar su alcance y su impacto de manera eficaz y adecuada (Maafs-Rodríguez et al., 2022).

Estas directrices y normas pueden ser utilizadas, actualizadas y adaptadas por los responsables de la toma de decisiones para abordar sus propios contextos nacionales (Ferri, 2015) y elaborar nuevas adaptaciones locales de los materiales, en caso necesario.

La adecuación regional puede definirse como «revisar y modificar la estructura de un programa o práctica para adaptarla mejor a las necesidades y preferencias de un determinado grupo cultural o comunidad» (Samuels et al., 2009).

Para esta guía, se han evitado las referencias a elementos relacionados con la cultura; su objetivo es contribuir a la adecuación de los documentos a los contextos regionales y subregionales, teniendo en cuenta la diversidad de la población dentro de las zonas. Este punto de partida considera que la «cultura» se encuentra dentro de un marco estructural más amplio, centrado en la posición social para explicar los resultados sanitarios (Williamson & Harrison, 2010). Sin embargo, la adaptación de los documentos debe desarrollarse con sensibilidad cultural: teniendo en cuenta «la riqueza y la complejidad que la diversidad aporta a una situación» (Erlen, 1998).

Además, este documento puede ser útil a los países en el proceso de adaptación ulterior de los documentos a los contextos nacionales y subnacionales a fin de incluir toda la diversidad y riqueza cultural de los entornos locales.

Existe una amplia evidencia sobre los beneficios de tener en cuenta las características sociales de las comunidades para mejorar los resultados a la hora de diseñar la atención, los programas y los servicios (Lee et al., 2008) que deben ser eficaces, equitativos (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), s. f.), y culturalmente competentes.

Esto significa que deben ser sensibles a cuestiones de cultura, raza, género, orientación sexual, clase social y economía. (Robinson, 2000).

Abordar la diversidad de la población a la que se dirigen estos documentos también es un factor clave que debe tenerse en cuenta (Hernandez et al., 2019).

Existe abundante bibliografía científica sobre cómo adaptar las intervenciones y las directrices clínicas a diferentes contextos, pero hay pocos datos sobre cómo adaptar las guías y otros tipos de materiales relacionados con los medicamentos dirigidos a los responsables de la toma de decisiones y la elaboración de políticas.

Esta adaptación tendrá los siguientes objetivos específicos (World Health Organization [WHO], 2022):

- garantizar que los contenidos sean comprensibles, de conformidad con la diversidad social, y pertinentes para los participantes locales;
- garantizar que los materiales relacionados con la droga respondan al contexto socioeconómico, político y cultural local;
- garantizar que los materiales relacionados con las drogas satisfagan las necesidades de los países participantes.

Para la metodología utilizada en esta adaptación, el diseño del proceso se basó en los métodos utilizados para las adaptaciones de la intervención (Barrera et al., 2013), y se adaptó en caso necesario.

Este proceso de adaptación tenía dos dimensiones: «estructura superficial» y «estructura profunda»:

- La estructura de la superficie hace referencia a materiales y mensajes adecuados a las características sociales y de comportamiento observables de la población objetivo.
- La estructura profunda refleja el modo en que los factores culturales, psicológicos, sociales, políticos, medioambientales e históricos pueden afectar a la población objetivo (Resnicow et al., 1999).

El proceso de adaptación tendría dos componentes principales: la traducción de los documentos a la(s) lengua(s) de la población destinataria y su adaptación al contexto específico (Lira & Caballero, 2020). Se llevaría a cabo de acuerdo con el proceso descrito en la Figura 1:

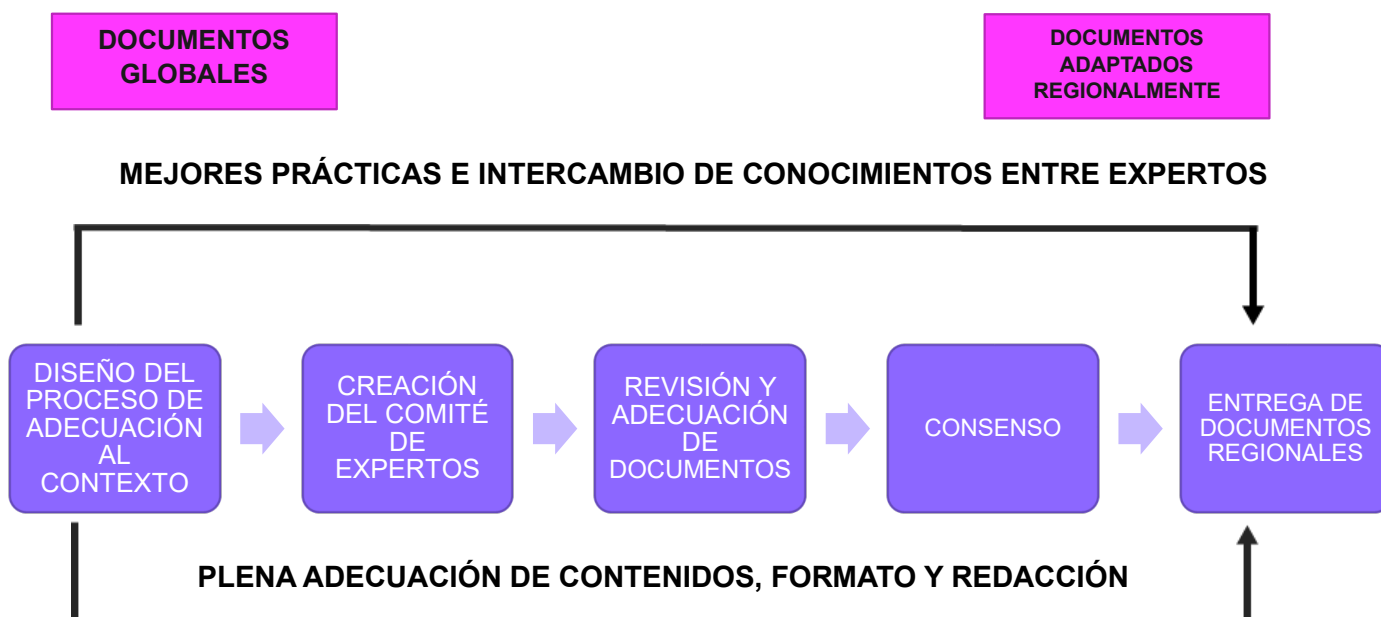


Gráfico 1. Basado en (Ferri, 2015).



La adaptación de las miniguías fue un proceso iterativo en el que participaron expertos de diferentes orígenes y de diferentes sectores, como el gobierno, la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado, entre otros (Sit et al., 2020).

Los expertos pueden tener diferentes tipos de funciones y antecedentes:

- responsables de la formulación de políticas en organismos gubernamentales nacionales, regionales o locales;
- técnicos/investigadores de observatorios de uso de drogas, centros de investigación sobre drogas, universidades, etc.;
- coordinadores de los programas nacionales y locales de prevención de las drogas;
- directores y técnicos de centros públicos y privados de tratamiento del consumo problemático de drogas;
- consultores/expertos en el ámbito de las drogas;
- líderes de organizaciones no gubernamentales que trabajan en la prevención o el tratamiento del consumo problemático de drogas.

El proceso incluyó la revisión y adaptación de lo siguiente (World Health Organization [WHO], 2022):

1. **Texto, redacción, lenguaje:** Traducción a la lengua local, incluido el uso culturalmente apropiado del lenguaje (escritura, vocabulario, redacción, etc.). Garantizar que los términos técnicos se expliquen en términos adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico.
2. **Adecuación al contexto nacional/regional:** Para una adaptación más profunda, es importante incluir la terminología de diferentes países y culturas (Maafs-Rodríguez et al., 2022).
3. **Contenido:** Se modifica el contenido para hacerlo más apropiado y familiar a la población destinataria, incluyendo actividades e iniciativas locales. Un ejemplo podría ser la inclusión de mejores prácticas nacionales basadas en pruebas.

## El valor añadido de compartir las mejores prácticas basadas en pruebas

Uno de los principales objetivos de garantizar la adecuación de los materiales al contexto local es el intercambio de las mejores prácticas regionales y locales. El intercambio y la aplicación de las mejores prácticas está ampliamente reconocido como un enfoque crucial para mejorar la eficacia de las intervenciones relacionadas con las drogas y maximizar la utilización de recursos limitados (Ferri, 2015).





## 3. Adecuación regional

### Cinco pasos para la adecuación regional de las miniguías sobre las respuestas sanitarias y sociales

#### Etapa 1. Preparación y presentación del proyecto a los expertos

Se invitó a expertos del grupo de trabajo de COPOLAD sobre reducción de la demanda de drogas (componente 2) a una reunión inicial en línea. Esta reunión tenía cuatro objetivos principales:

1. Presentar las miniguías europeas y la iniciativa de ajustarlas al contexto regional de América Latina y el Caribe.
2. Explique el proceso de adaptación en detalle, incluidos los objetivos y el calendario.
3. Seleccione de la lista disponible de miniguías las tres más relevantes para adaptarse.
4. Crear un Comité de Expertos (CE) compuesto por los expertos más motivados para la revisión de documentos.

Para los objetivos 2 y 3, se envió un cuestionario en línea a una lista de expertos de COPOLAD sobre respuestas sanitarias y sociales. Se invitó a cada una de ellas a seleccionar las tres miniguías que debían adaptarse, así como a expresar su interés en integrar la economía circular, si procedía.

Para este proceso de adaptación, se crearon tres subcomités específicos de expertos:

- Región de América del Sur (español);
- Región del Caribe (inglés);
- Región Centroamericana y otros países hispanohablantes (español).

La división de profesionales por parte de los subcomités mencionados tuvo en cuenta no solo la lengua, sino también las características regionales.

#### El papel del Comité de Expertos

El Comité de Expertos estaba formado por profesionales especializados en el área de conocimiento de cada documento y que formaban parte del público objetivo al que se dirigían estos documentos.

El papel del Comité de Expertos consistía en participar activamente en la revisión de los materiales relacionados con la droga, con el fin de alcanzar un consenso sobre los ajustes necesarios y su adaptación a los contextos regionales (Lira & Caballero, 2020). La metodología se diseñó ad hoc para este proceso.

#### Perfil de los miembros del Comité de Expertos

##### *Trayectoria profesional*

Los expertos que participaron en el proceso como parte del Comité de Expertos (CE) eran profesionales con amplia experiencia en la respuesta a los problemas relacionados con las drogas y



que trabajaban en diferentes organizaciones. También han manifestado su interés en revisar estos documentos específicos. Se incluyó una amplia gama de perfiles profesionales:

- los responsables de la formulación de políticas en las agencias gubernamentales nacionales y locales;
- investigadores de observatorios de uso de drogas, centros de investigación sobre drogas, universidades;
- coordinadores de los programas nacionales y locales de prevención de las drogas;
- directores y técnicos de centros públicos y privados de tratamiento del consumo problemático de drogas;
- consultores que sean expertos en el ámbito de las drogas;
- líderes de organizaciones sociales que trabajan en la prevención o el tratamiento del consumo problemático de drogas.

Se pidió a los miembros de la CE que se comprometan a proporcionar información exhaustiva, precisa y actualizada sobre los problemas relacionados con el uso de drogas, y a desarrollar estrategias eficaces para abordar estas cuestiones.

### *Competencias y capacidades*

Los expertos deben tener las siguientes competencias y habilidades:

- **Conocimiento de los problemas relacionados con el consumo de drogas** — Los expertos deben tener un conocimiento profundo de las causas, las consecuencias y el tratamiento del consumo de drogas y la adicción. Sería muy beneficioso que comprendieran las experiencias locales y las mejores prácticas, con el fin de mejorar la utilidad de los productos finales.
- **Conocimientos sobre fuentes de datos o capacidades de investigación:** los expertos deben identificar fuentes de datos fiables o comprender los datos y las estadísticas de la investigación. Esto sería útil para priorizar los problemas asociados a las drogas en contextos locales específicos, y para garantizar que el producto final se actualizara con datos locales/regionales, según procediera.
- **Capacidades de redacción y comunicación:** los expertos deben poder escribir de forma clara y concisa y comunicar información compleja de manera accesible a un público amplio. Deben poder comunicarse con una amplia gama de partes interesadas, incluidos los responsables políticos, los profesionales de la salud y el público en general, entre otros.
- **Capacidad de trabajo en equipo** - Los expertos deben trabajar en colaboración con otros para alcanzar objetivos comunes.
- **Sensibilidad a la diversidad:** los expertos deben conocer las características de la población destinataria y tener en cuenta las diversas necesidades de los diferentes grupos.



## Tareas desarrolladas por el Comité de Expertos

Las tareas que se asignaron al Comité de Expertos fueron las siguientes:

- **Participación en las tres rondas de revisión de documentos** — los miembros de la CE deben participar en la primera reunión en línea para obtener una visión general de los documentos, en la segunda ronda de examen exhaustivo de documentos y en la última revisión de las versiones finales de los documentos.
- **Revisión en profundidad de los documentos** — Para su adaptación al contexto regional, en cada ronda, los expertos deberán comprometerse a realizar una revisión en profundidad de los documentos, prestando especial atención a los siguientes aspectos:
  - contenido, el texto y la detección de lagunas en los documentos.
  - identificación de los datos pertinentes sobre el contexto regional.
- **Búsqueda e identificación de buenas prácticas regionales** — Los expertos deben buscar buenas prácticas nacionales y locales relacionadas con los problemas o las respuestas a las drogas, y describirlas. Las intervenciones, políticas y buenas prácticas deben ser preferiblemente escalables a otras áreas, y deben estar basadas en la evidencia.

El equipo técnico prestó apoyo, asistencia y respondió a las preguntas que surgieron durante el proceso de revisión iterativo.

## Etapa 2. Adaptación preliminar de los contenidos y entrega al Comité de Expertos

El equipo técnico elaboró una propuesta para la adaptación previa de cada material relacionado con las drogas, antes de entregar los documentos para su revisión a la Comisión Ejecutiva que participa en el proceso. Esta adaptación previa de los materiales relacionados con las drogas se llevó a cabo para todas las lenguas pertinentes.

En la segunda fase, se entregaron a la CE las miniguías sobre respuestas sanitarias y sociales.

El cuestionario enviado a todos los expertos del COPOLAD identificó tres miniguías que debían adaptarse tanto en español como en inglés. Estas fueron:

- Marco de acción para el desarrollo y la aplicación de respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas;
- Cannabis: respuestas sanitarias y sociales;
- Las mujeres y las drogas: respuestas sanitarias y sociales

Además, se crearon tres subcomités específicos de expertos:

- Grupo de América del Sur (18 expertos);
- Grupo del Caribe (15 expertos);
- Centroamérica y otros países de habla hispana (16 expertos).



Las tres miniguías se enviaron a cada CE. Además, se elaboró un cuestionario para apoyar la revisión de las miniguías. El objetivo de este documento era orientar a los expertos en la primera ronda del proceso de revisión.

Entre los ejemplos de preguntas se incluyen los siguientes:

- ¿Qué elementos del contenido cree que deben modificarse para reflejar adecuadamente el contexto de ALC?
- ¿Qué documentos cree que son más pertinentes para incluir aquí y reflejar su contexto regional?
- ¿Podría indicar las buenas prácticas de su región que le gustaría destacar?
- ¿Podría, por favor, indicar los cambios necesarios en la traducción?

### **Etapas 3. Inicio del grupo de discusión con el Comité de Expertos**

Para esta revisión y la adaptación de los materiales relacionados con los medicamentos, se inició un proceso iterativo (Sit et al., 2020) en colaboración con el CE. Este proceso iterativo comenzó con un grupo de discusión con los miembros de la CE.

#### **¿Qué es un grupo de discusión?**

Un grupo de discusión es «una técnica de investigación que recopila datos a través de la interacción en grupo sobre un tema determinado por el investigador» (Morgan, 2003) y en la que participa un grupo de «expertos» de usuarios, clientes o especialistas (University of Cambridge, s. f.). El tamaño del grupo dependerá del número de personas que tengan información pertinente que compartir (Ritchie et al., 2014) y puede llevarse a cabo en línea (Ritchie et al., 2014).

Para desarrollar un grupo de discusión, los investigadores utilizan una "guía de discusión" compuesta por preguntas abiertas, con el objetivo de estimular un debate informal entre los participantes (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, s. f.).

Se trata de una forma de entrevista en grupo en la que se anima a las personas a hablar entre sí, a intercambiar experiencias, a comentar las experiencias de los demás y a formular preguntas.

Aprovecha la comunicación entre los participantes en la investigación con el fin de generar información (Kitzinger, 1995) que se denomina «dinámica del grupo» (Ritchie et al., 2014). En este sentido, los grupos de discusión son una forma rentable de recabar pruebas de múltiples participantes sobre la diversidad de sus opiniones, experiencias o creencias (Willis et al., 2009), y resultan especialmente interesantes cuando se trabaja con expertos.

#### **¿Por qué eran necesarios los grupos de discusión?**

Los grupos de discusión tratan de obtener información de un grupo de personas seleccionado deliberadamente.

(O. Nyumba et al., 2018) que comparten determinadas características y conocimientos (Redmond & Curtis, 2009), incluido, entre otros, su perfil profesional y su ámbito de intervención.

Los grupos de discusión pueden llevarse a cabo en línea (Murray, 1997), lo que resulta especialmente interesante en contextos en los que es necesario lograr el consenso de expertos ubicados en zonas geográficas distantes.

### Objetivos de los grupos de discusión

El objetivo de esta primera fase era elaborar una primera gran revisión del contenido de los materiales relacionados con las drogas. Para la primera reunión virtual, se elaboró una guía de debate.

En el primer grupo de discusión, los expertos se centraron, por un lado, en la revisión del lenguaje, los conceptos y la forma en que estaban redactados y traducidos los documentos. Era importante que el lenguaje reflejara la forma correcta de expresarse en la zona, incluido el vocabulario utilizado. En los casos en que existían divergencias entre los miembros de la economía circular, el equipo técnico buscó alternativas para presentar múltiples opciones en el documento.

En segundo lugar, los expertos revisaron el contenido que debe abordarse para la adaptación al contexto. El CE evaluó si el contenido era pertinente, apropiado y necesario para su contexto regional, y si se ajustaba a la diversidad de sus poblaciones. En este sentido, los expertos podrían sugerir cambios tanto en el programa de contenidos ofrecido en los materiales relacionados con las drogas como en el propio contenido.

Además, en esta fase, se pidió a los expertos que identificaran y eligieran al menos una «buena práctica basada en datos contrastados» relacionada con el contenido del tema específico del material relacionado con las drogas que consideraran pertinente en su contexto. Una «buena práctica basada en la evidencia» puede definirse como una intervención para la que existen pruebas científicas coherentes que demuestran que mejora los resultados de los clientes (Drake et al., 2001).



Gráfico 2. PASO 3: Inicio del grupo de discusión con el Comité de Expertos.

Por último, cuando las miniguías incluían información sobre datos pertinentes sobre una cuestión específica (principalmente a partir de fuentes de datos secundarias), se pidió a los expertos que identificaran los datos pertinentes para su contexto o las fuentes de datos oficiales.

Una vez concluida esta primera fase, el equipo técnico incorporó las sugerencias recogidas en el debate del grupo de discusión con la economía circular, señalando las secciones en las que había habido divergencias. El equipo técnico también se puso en contacto con expertos específicos si se necesitaban aclaraciones o para solicitar información adicional.



Hemos celebrado tres grupos temáticos diferentes con expertos de cada una de las regiones mencionadas. Como era de esperar, no todas las personas que participaron en la economía circular participaron en los grupos temáticos, principalmente debido a cuestiones relacionadas con la disponibilidad personal.

En esta fase, el equipo técnico centró la interacción en:

- explicar la situación de las drogas en cada país, incluidos los principales problemas relacionados con las drogas en cada contexto;
- compartir la preocupación por las nuevas sustancias y las nuevas formas de administración;
- compartir buenas prácticas y experiencias en materia de prevención del consumo de drogas y tratamiento de las personas con problemas de drogodependencia;
- Identificación de las fuentes de datos oficiales sobre el problema específico de las drogas en cada país.

#### **Etapas 4. Examen individual exhaustivo de las miniguías**

La segunda versión de las miniguías, que incluía los acuerdos de la primera reunión, se facilitó a la CE, a la que se pidió que llevara a cabo un examen exhaustivo de los documentos.

Para proporcionar orientación a la economía circular, el equipo técnico solicitó que:

- añadir o suprimir cualquier tipo de información que consideren pertinente o irrelevante;
- corregir o modificar cualquier concepto para hacerlos adecuados a sus contextos;
- añadir los comentarios que consideren oportunos;
- contribuir con ejemplos y experiencias locales/nacionales a fin de ofrecer información valiosa para el área;

Además, el equipo técnico destacó secciones específicas de los documentos con el fin de promover una revisión más exhaustiva por parte de la Comisión Europea.

También se pidió a los expertos que revisaran el texto y las ilustraciones utilizados en los materiales, con el fin de evaluar su idoneidad, y que decidieran sobre su pertinencia y adecuación.

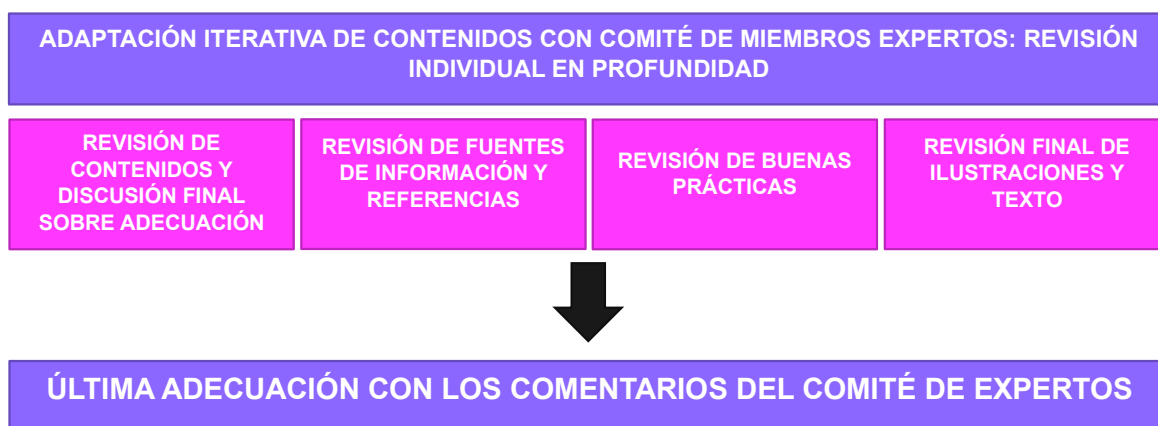


Gráfico 3. Etapa 4. Examen individual exhaustivo de los materiales relacionados con las drogas.

Después de esta fase, se elaboró un breve informe sobre los cambios. El equipo técnico incorporó las revisiones de los expertos y mantuvo un debate interno para finalizar las revisiones finales, tras lo cual se generó la tercera versión de las miniguías.

## Etapa 5. Grupo de discusión final con el Comité de Expertos y la versión final de los materiales relacionados con las drogas

La tercera versión de los documentos se compartió con todos los expertos, incluidos los expertos adicionales que no habían participado en los grupos temáticos.

En un último grupo de discusión en línea con los expertos, se llevó a cabo una revisión general de los materiales para desarrollar una versión definitiva y consolidada. En esta fase, se pidió a los expertos que aportaran una valoración global de los materiales adaptados a escala regional.

Además, se abordaron cuestiones pertinentes, como los siguientes pasos para la publicación y difusión de los materiales. Sobre la base de las necesidades que surgieron durante el proceso, se alcanzaron acuerdos sobre las próximas etapas y revisiones adicionales de los materiales.



Gráfico 4. Etapa 5. Grupo de discusión final con el Comité de Expertos y la versión final de los materiales relacionados con las drogas.

Las versiones finales adaptadas de las miniguías se publican en el sitio web de la EUDA, en inglés y español.



## Fuentes y referencias

- Barrera, M., Castro, F. G., Strycker, L. A., & Toobert, D. J. (2013). Cultural adaptations of behavioral health interventions: a progress report. *Journal of consulting and clinical psychology, 81*(2), 196-205. <https://doi.org/10.1037/A0027085>
- Brislin, R. W., Lonner, W. J., & Thorndike, R. M. (1973). *Cross-cultural research methods*. 351.
- Drake, R. E., Goldman, H. H., Stephen Leff, H., Lehman, A. F., Dixon, L., Mueser, K. T., & Torrey, W. C. (2001). Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings. *Psychiatric services (Washington, D.C.), 52*(2), 179-182. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.52.2.179>
- Erlen, J. A. (1998). Culture, Ethics, and Respect The Bottom Line Is Understanding. *Orthopaedic Nursing, 17*(6), 79-82. [https://journals.lww.com/orthopaedicnursing/abstract/1998/11000/culture,\\_ethics,\\_and\\_respect\\_\\_the\\_bottom\\_line\\_is.12.aspx](https://journals.lww.com/orthopaedicnursing/abstract/1998/11000/culture,_ethics,_and_respect__the_bottom_line_is.12.aspx)
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (s. f.). *Community engagement and accountability toolkit. Tool 16: focus group discussion (fgd) guide*.
- Ferri, M. (2015). *Drug demand reduction: Global evidence for local action*. June. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice_en)
- Hernandez, R., Daviglius, M. L., Martinez, L., Durazo-Arvizu, R. A., Huffman, J. C., Ramirez, F., Tito, L., & Moskowitz, J. T. (2019). “¡Alegrate!” — A culturally adapted positive psychological intervention for Hispanics/Latinos with hypertension: Rationale, design, and methods. *Contemporary Clinical Trials Communications, 14*, 100348. <https://doi.org/10.1016/J.CONCTC.2019.100348>
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research. Introducing focus groups. *BMJ: British Medical Journal, 311*(7000), 299. <https://doi.org/10.1136/BMJ.311.7000.299>
- Lee, S. J., Altschul, I., & Mowbray, C. T. (2008). Using Planned Adaptation to Implement Evidence-Based Programs with New Populations. *American Journal of Community Psychology, 41*(3-4), 290-303. <https://doi.org/10.1007/S10464-008-9160-5>
- Lira, M. T., & Caballero, E. (2020). ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN SALUD: HISTORIA Y REFLEXIONES DEL POR QUÉ, CÓMO Y CUÁNDO. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31*(1), 85-94. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2019.08.003>
- Maafs-Rodríguez, A., Otis, B., & Mattei, J. (2022). Cultural Adaptation and Social Media Promotion of Healthy Eating Guides for Spanish Speakers. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 54*(9), 863-871. <https://doi.org/10.1016/J.JNEB.2022.03.008>
- Morgan, D. L. (2003). Focus Groups. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>, 22, 129-152. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.SOC.22.1.129>
- Murray, P. J. (1997). Using Virtual Focus Groups in Qualitative Research. <http://dx.doi.org/10.1177/104973239700700408>, 7(4), 542-549. <https://doi.org/10.1177/104973239700700408>
- O. Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C. J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution, 9*(1), 20-32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>





- Redmond, R., & Curtis, E. (2009). Focus groups: principles and process. *Nurse researcher*, 16(3), 57-69. <https://doi.org/10.7748/NR2009.04.16.3.57.C6946>
- Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J. S., & Braithwaite, R. L. (1999). Cultural sensitivity in public health: Defined and demystified. *Ethnicity and Disease*, 9(1), 10-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10355471/>
- Ritchie, J., Lewis, J., Elam, G., Tennant, R., & Rahim, N. (2014). Designing and selecting samples: A guide for social science students and researchers. *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers*, 111-142. [https://books.google.com/books/about/Qualitative\\_Research\\_Practice.html?hl=es&id=IZ3fJID5x8gC](https://books.google.com/books/about/Qualitative_Research_Practice.html?hl=es&id=IZ3fJID5x8gC)
- Robinson, J. H. (2000). Increasing students' cultural sensitivity. A step toward greater diversity in nursing. *Nurse educator*, 25(3), 131-135. <https://doi.org/10.1097/00006223-200005000-00013>
- Sit, H. F., Ling, R., Lam, A. I. F., Chen, W., Latkin, C. A., & Hall, B. J. (2020). The Cultural Adaptation of Step-by-Step: An Intervention to Address Depression Among Chinese Young Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 555153. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.00650/BIBTEX>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (s. f.). *Adapting Evidence-Based Practices for Under-Resourced Populations*. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9160-5>
- University of Cambridge. (s. f.). *Focus groups*. Recuperado 16 de febrero de 2024, de <https://www.ifm.eng.cam.ac.uk/research/dmg/tools-and-techniques/focus-groups/>
- Williamson, M., & Harrison, L. (2010). Providing culturally appropriate care: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 761-769. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2009.12.012>
- Willis, K., Green, J., Daly, J., Williamson, L., & Bandyopadhyaya, M. (2009). Perils and possibilities: achieving best evidence from focus groups in public health research. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33(2), 131-136. <https://doi.org/10.1111/J.1753-6405.2009.00358.X>
- World Health Organization [WHO]. (2022). Caregiver skills training for families of children with developmental delays or disabilities: adaptation and implementaion guide. *Geneva : World Health Organization 2022*, 1-46.