

# Marco de acción para desarrollar y aplicar respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas

---

COPOLAD III es un consorcio formado por:



Socios colaboradores:



## **Autores**

Esta miniguía se basa en el **Marco de acción para desarrollar y aplicar respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas**, publicado por la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA), antiguo Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). La adaptación de esta miniguía fue elaborada por Débora Álvarez, en el marco del contrato CT.23.COPIII.0071.1.0, del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea sobre Políticas de Drogas (COPOLAD III). La EUDA no puede ser considerada responsable del contenido de esta adaptación.

## **Financiación**

Esta adaptación fue financiada por la Unión Europea. Su contenido no refleja necesariamente las opiniones de la Unión Europea.

## **Agradecimientos**

La EUDA desea expresar su sincero agradecimiento y reconocimiento a los expertos de los países de América Latina y Caribe listados abajo, que han contribuido para los grupos focales y para todo el proceso de adaptación:

Antigua y Barbuda

Argentina

Bahamas

Barbados

Bolivia

Chile

Colombia

Costa Rica

República Dominicana

Ecuador

El Salvador

Guatemala

Haití

Honduras

Jamaica

México

Panamá

Paraguay

Perú

San Vicente y las Granadinas

Trinidad y Tobago

Uruguay

Venezuela

## Introducción

Este marco de acción ayudará a aclarar ideas sobre el proceso de implementar respuestas sanitarias y sociales y los factores que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar políticas o intervenciones sociales y sanitarias para abordar los problemas de drogas. Esto tiene especial interés para las personas que se dedican profesionalmente al desarrollo de políticas e intervenciones, pero puede utilizarse igualmente para ofrecer respuestas a nivel individual.

## Visión general

El área de América Latina y el Caribe (ALC) está conformada por países con realidades políticas, socioeconómicas y geográficas muy diversas. La respuesta a los problemas de drogas es un reto compartido por todos los países del área, ya que se trata de un fenómeno complejo y dinámico que es un importante problema de salud pública a escala mundial y causa un impacto negativo en los derechos humanos y el bienestar de las personas.

En el área ALC existen documentos de referencia como el documento “Visión estratégica de UNODC para América Latina y el Caribe 2022-2025” de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y, por el otro, el “Plan de acción hemisférico sobre drogas 2021-2025” de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Este último, señala la necesidad de responder a los problemas relacionados con las drogas a través de un “enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario, basado en la evidencia, con pleno respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales, de acuerdo con el derecho internacional aplicable, y en consonancia con el principio de la responsabilidad común y compartida”.

Las respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas en los países de América Latina y el Caribe (LAC), se desarrollan en función de los planes nacionales sobre drogas y los marcos jurídicos de cada país del área, lo que condiciona la selección y la implementación de las políticas e intervenciones. De hecho, no todos los países del área cuentan con un plan nacional para responder a los problemas de drogas ya desarrollado y, en muchos casos, los planes de drogas están desactualizados. Además, la pandemia de COVID-19 ha supuesto un importante freno para el desarrollo de este tipo de iniciativas en el área, ya que los recursos han sido dirigidos para cubrir otro tipo de necesidades más apremiantes.

Por ello, en este documento se recogen algunas guías para la elaboración de políticas e intervenciones dirigidas a responder a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. En este sentido cabe señalar que, como principio rector, todas las iniciativas deben cumplir un conjunto de principios clave, por ejemplo, el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El documento “Visión estratégica de UNODC para América Latina y el Caribe 2022-2025”, plantea cuatro objetivos prioritarios en el ámbito de las drogas: abordar el problema mundial de las drogas; combatir a la delincuencia organizada transnacional; luchar contra la corrupción y los delitos económicos y fortalecer la prevención del delito y la justicia penal. Para ello, señala una serie de estrategias principales, que se describen a continuación y que pueden ser aplicables como principios guía para la cooperación entre los países del área ALC a los que se dirige este documento:

- colaboración flexible entre países;
- diseño de iniciativas basadas en la investigación y la evidencia;
- abordaje del nexo entre seguridad y desarrollo;
- desarrollo de un enfoque centrado en las personas;
- fortalecimiento y ampliación de alianzas;
- uso de la tecnología y la comunicación.

El desarrollo y la aplicación de respuestas a los problemas de drogas, a cualquier escala, se desarrolla en tres etapas básicas:

- *definición del problema*: la identificación de la naturaleza de los problemas de drogas que deben tratarse;
- *selección de la respuesta*: la selección de posibles intervenciones eficaces para abordar estos problemas; y
- *aplicación*: la aplicación, el seguimiento y la evaluación del impacto de estas intervenciones.

Además, en cada fase de desarrollo de las respuestas hay que tener en cuenta diversos factores: algunos de los más importantes se describen en este documento.

Los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas dependen del tipo de drogas consumidas y de cómo se consumen, quién las consume y en qué contextos. La interacción entre todos estos factores genera una gran variedad de posibles situaciones de consumo de drogas, que tienen consecuencias para la salud física y mental y para la esfera social de diversa gravedad.

Las combinaciones más comunes de formas de consumo de drogas, los perfiles de las personas que consumen drogas y los contextos en los que se produce el consumo de drogas varían entre los países de toda el área ALC y, en consecuencia, también lo hacen la naturaleza y el alcance de los problemas asociados al consumo problemático de drogas.

Además de variar de un país a otro, el consumo de drogas y sus problemas asociados pueden cambiar a lo largo del tiempo o, también, pueden de forma repentina aparecer nuevas sustancias emergentes. Esto significa que no puede haber un único plan para abordar los problemas relacionados con las drogas, y que las personas encargadas de responder a estos retos deben revisar periódicamente la oferta de servicios disponibles y adaptar las intervenciones existentes o desarrollar otras nuevas para satisfacer estas necesidades cambiantes.

Por último, es importante destacar la necesidad de una estrategia sistemática en el desarrollo de políticas e intervenciones, en la que la evaluación de la eficacia de las políticas y/o intervenciones se integre en el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de las respuestas a los problemas relacionados con las drogas.

A continuación, se presentan las principales cuestiones que es recomendable tener en cuenta en el desarrollo y la aplicación de respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas. Este marco de acción está concebido como una guía para quienes participan en el desarrollo y la aplicación de intervenciones sanitarias y sociales. Puede ser utilizado, además, como una lista de verificación o *checklist* para revisar una política o intervención ya en marcha o diseñar y desarrollar nuevas políticas públicas, intervenciones o actividades.

## Un marco para el desarrollo de respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas en ALC

Esta guía proporciona un punto de referencia para quienes planifican o proporcionan respuestas sanitarias y sociales a los problemas de drogas en ALC. Las respuestas más adecuadas dependerán de la naturaleza de los problemas específicos relacionados con las drogas, de los contextos en los que se produzcan y de los tipos de intervención que sean posibles y socialmente aceptables. Al proporcionar información clave sobre algunas de las cuestiones más importantes en materia de drogas en ALC, posibles respuestas y ejemplos de intervenciones desarrolladas en el área, esta guía pretende ayudar a las personas implicadas en la resolución de estos problemas a desarrollar nuevos programas y mejorar los existentes.

El marco de acción que aquí se introduce ayudará a aclarar las ideas actuales sobre el proceso de respuesta y los factores que deben tenerse en cuenta en cada fase. Esto tiene especial interés para las

personas encargadas de planificar políticas o intervenciones sociales y sanitarias para abordar los problemas de drogas, pero puede aplicarse igualmente a respuestas a nivel individual.

## Definición: respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas

Se consideran “respuestas a los problemas relacionados con las drogas” a cualquier acción o intervención que se realiza para abordar las consecuencias negativas del fenómeno de las drogas. Al considerar las respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las sustancias psicoactivas, la atención se centra en las acciones o intervenciones que abordan el consumo de drogas y los daños sociales y sanitarios asociados, como las muertes, la transmisión de enfermedades infecciosas, el uso problemático de sustancias, los trastornos de la salud mental y la exclusión social. No se incluyen en la definición otras medidas como las adoptadas para hacer cumplir la legislación sobre drogas o reducir la oferta de drogas.

## Tres fases para desarrollar respuestas a los problemas relacionados con las drogas

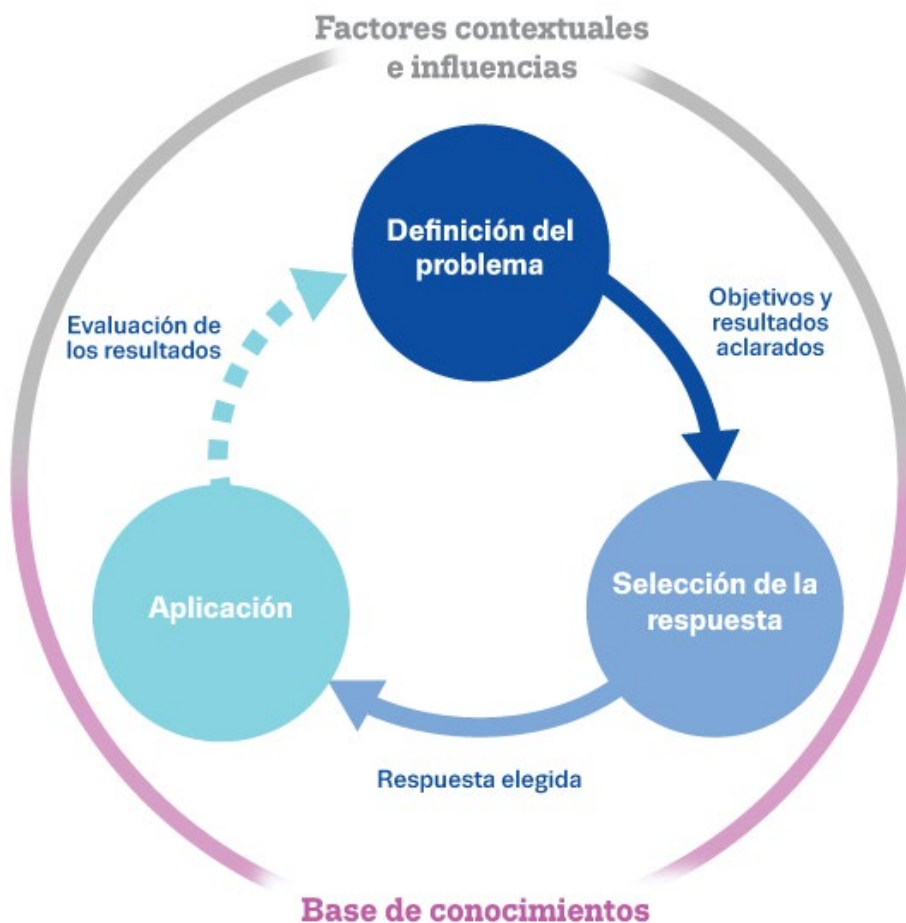
El consumo de drogas y los problemas derivados de ese consumo son un fenómeno complejo y multidimensional que cambia a lo largo del tiempo. Por lo tanto, las respuestas desarrolladas para prevenir y mitigar los daños del consumo de drogas en las personas y las sociedades son, necesariamente, muchas y variadas. Además, deben tener la flexibilidad necesaria para adaptarse al surgimiento de nuevas sustancias o a nuevos usos de sustancias ya existentes, los cambios en las pautas de consumo de drogas y a los problemas asociados, así como a los diferentes contextos regionales, nacionales y locales.

El proceso de respuesta a los problemas relacionados con las drogas puede dividirse en tres grandes fases (gráfico 1): la identificación de los problemas concretos que deben abordarse y el análisis del contexto económico, social y político en el que se ofrece la respuesta; la selección de las respuestas o intervenciones que deben ponerse en marcha; y la implementación de estas intervenciones, incluido el seguimiento y la evaluación del impacto de las acciones/intervenciones.

Esta estrategia puede aplicarse en cualquier nivel: nacional, local o sistémico. Del mismo modo, estos procesos básicos se aplican tanto si se desarrolla por primera vez la respuesta a un problema concreto, como si se revisa la respuesta que se está ofreciendo ya a ese problema. Estas mismas fases— identificación de problemas o evaluación de necesidades; selección de respuestas o intervenciones; e implementación, seguimiento y monitoreo para una posterior evaluación y revisión— también son pertinentes a la hora de trabajar de forma individual con personas con consumo problemático de drogas.

En todos los casos, el punto de partida debe consistir en entender el alcance y la naturaleza de los problemas a tratar, que luego pueden traducirse en objetivos para el cambio. Estos conocimientos pueden obtenerse de la revisión de los datos disponibles sobre el problema, que pueden ser estadísticas nacionales, resultados de investigaciones locales y/o de evaluaciones de necesidades, y de la consulta con las partes interesadas, incluidas las personas que consumen drogas y su entorno social más cercano. La selección de las prioridades y los objetivos de intervención procederán de la definición del problema y se fundamentarán en el contexto social y político, así como en las prioridades locales y nacionales. Por ello, es esencial analizar en detalle el contexto social, económico y político en el que se va a desarrollar la respuesta al problema de drogas.

**Figura 1. Las tres fases generales del desarrollo de respuestas a los problemas relacionados con las drogas**



En la segunda fase, se toman decisiones con respecto a las medidas que deben adoptarse y se formula un plan de implementación. En este momento hay que tener en cuenta factores como los tipos de intervención que se espera que sean más eficaces, los grupos diana a los que se dirigen y los contextos en los que se llevarán a cabo.

En función de las circunstancias, esto puede implicar la selección de una serie de intervenciones en las que haya evidencia de su eficacia; la adopción y adaptación de intervenciones que se hayan demostrado eficaces en otros lugares; o la ampliación u optimización de las intervenciones ya existentes basadas en la evidencia. Si no existen opciones de intervención que se consideren adecuadas para los problemas a responder, esta fase del proceso puede implicar el desarrollo de una nueva intervención.

Además, cuando un programa o estrategia está ya en funcionamiento, puede ser necesario revisar su prestación teniendo en cuenta las necesidades de grupos concretos o para subsanar lagunas en la cobertura que ofrece. Todo ello dependerá de la magnitud o la gravedad del problema, los recursos y las capacidades disponibles, los resultados esperados y los valores y las preferencias de la comunidad.

Una vez que se han seleccionado las respuestas, la siguiente fase es la implementación. La eficacia de una intervención basada en evidencia dependerá de cómo se lleve a la práctica y del contexto local en el que se aplique. Por ello, el monitoreo y evaluación de la implementación, incluyendo costes y resultados, constituyen un componente esencial en esta fase para documentar la revisión continua de la intervención y del propio proceso de planificación.

## Contexto general y principios básicos

El contexto del área ALC se enfrenta a una serie de desafíos específicos según recoge el documento “Visión estratégica de UNODC para América Latina y el Caribe 2022-2025” de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODOC). Estos retos concretos se describen a continuación:

- persistencia de altos niveles de desigualdad en los ingresos;
- altos niveles de desigualdad en el acceso a servicios, incluyendo la educación y la salud;
- niveles significativos de violencia letal y no letal;
- desigualdad de género;
- ausencia de oportunidades para la juventud;
- percepciones de corrupción e impunidad prevalentes;
- niveles de malestar social en crecimiento;
- vulnerabilidad a las amenazas ambientales en aumento;
- impacto socioeconómico de la pandemia de COVID-19.

Además, los marcos jurídicos son distintos y específicos en cada país del área ALC. A efectos de esta guía, algunos países del área han proporcionado los documentos de referencia para cada país.

Tanto el marco jurídico de un país como las actividades policiales que se llevan a cabo pueden tener un impacto importante en las respuestas sanitarias y sociales a las drogas, ya que actúan como barrera o facilitador de estas intervenciones. Por ejemplo, las leyes que se centran en las personas que consumen drogas pueden inhibir la búsqueda de ayuda, mientras que las actividades de control de drogas pueden agravar los daños asociados al consumo y suponer una barrera para el funcionamiento eficiente y eficaz de los servicios sanitarios y sociales. Por otro lado, la legislación laboral que previene la discriminación a las personas con antecedentes de problemas de drogas puede promover la reinserción social y mejorar la eficacia de los tratamientos y la rehabilitación. Los contextos legislativos y las políticas desarrolladas por los países del área ALC, que difieren considerablemente entre sí, pueden influir de manera notable en las respuestas sanitarias y sociales adoptadas, en su dotación de recursos y, por tanto, en su eficacia.

Las siguientes secciones describen el marco de planificación de la respuesta y examinan con más detalle los factores que deben tenerse en cuenta en cada fase.

## Principales políticas y marcos jurídicos

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas proporciona un marco global general para las políticas sanitarias y sociales. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) crean una plataforma de acción para mejorar las condiciones económicas, sociales y medioambientales en todo el mundo. Las medidas para abordar los problemas relacionados con las drogas pueden contribuir de manera importante en este ámbito, en particular en lo que se refiere al Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En este marco, tres objetivos se verán directamente afectados por respuestas sanitarias y sociales eficaces a los problemas relacionados con las drogas:

3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

El documento “Visión estratégica de UNODC para América Latina y el Caribe 2022-2025” plantea los

siguientes objetivos, que han sido adaptados gracias a la revisión de expertos/as del área. Se plantean las siguientes prioridades:

#### 1. ABORDAR EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS:

- investigación, monitoreo y análisis, incluidas amenazas emergentes como las nuevas sustancias psicoactivas;
- reforzamiento de las capacidades de los/as agentes de aplicación de la ley y la cooperación regional;
- iniciativas de desarrollo alternativo, incluidas asociaciones público-privadas;
- ampliación de labores de prevención, tratamiento y asistencia;
- incorporación de estrategias de comunicación como parte integral del abordaje global de los problemas relacionados con las drogas para la difusión de información veraz con el objetivo de educar y formar a las personas desde su propio contexto.

#### 2. LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LOS DELITOS ECONÓMICOS

- una iniciativa regional adaptada y con experiencia reforzada para responder a nuevas prioridades;
- las estrategias nacionales ponen en práctica la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción;
- fortalecimiento de las prácticas integrales de lucha contra la corrupción;
- mejora de la prevención y la cooperación internacional.

#### 3. COMBATE A LA DELINCUENCIA ORGANIZADA TRANSNACIONAL

- estrategias nacionales para implementar la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (UNTOC) y sus tres protocolos;
- armonización de iniciativas transfronterizas especializadas;
- iniciativas nacionales y regionales para abordar delitos que afectan el ambiente;
- intervenciones basadas en la evidencia y adaptadas al contexto, colaboración nacional y entre países;
- cooperación internacional que destine recursos y brinde asistencia técnica continua a los países que la necesiten para abordar eficazmente la problemática de salud pública relacionada con el uso problemático de drogas.

#### 4. FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN EL DELITO Y LA JUSTICIA PENAL

- una iniciativa regional sobre la reforma del sistema penitenciario y las alternativas al encarcelamiento;
- prevenir y combatir la violencia de género contra las mujeres en colaboración con las Naciones Unidas y otros socios;
- iniciativas de prevención de la delincuencia, especialmente centradas en la juventud.

El “Plan de acción hemisférico sobre drogas 2021-2025” de la Organización de los Estados Americanos (OEA) señala la necesidad de responder a los problemas relacionados con las drogas a través de un “enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario, basado en la evidencia, con pleno respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales, de acuerdo con el derecho internacional aplicable, y en consonancia con el principio de la responsabilidad común y compartida”.

Las respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas encajan principalmente en el elemento de reducción de la demanda de la política en materia de drogas. Respecto a la reducción de la demanda, la UNODC considera que “la manera más efectiva de combatir el problema de las drogas involucra un enfoque integral, balanceado y coordinado que aborde la reducción de la oferta y la demanda, además de aplicar apropiadamente el principio de responsabilidad compartida”.

En este sentido se señala que “varios esfuerzos están siendo realizados por los Gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales para reducir la producción, el tráfico y la distribución de drogas ilícitas. Por ello, los programas de reducción de la demanda deberían



estar integrados para: promover la cooperación entre los actores clave; incluir una amplia variedad de intervenciones pertinentes; promover el bienestar social y de la salud entre individuos, familias, comunidades, y reducir las consecuencias adversas que el consumo de drogas genera en las personas y la sociedad#.

Los principales documentos que guían la respuesta a los problemas de drogas en el área son:

País	Título
ANTIGUA AND BARBUDA	<a href="#">National Anti-Drug Strategy Plan 2019-2023</a>
ARGENTINA	<a href="#">Ley Nacional de Salud Mental</a>
BAHAMAS	<a href="#">National Anti-Drug Strategy 2017-2021</a>
CHILE	<a href="#">Ley No. 20 000</a>
COLOMBIA	<a href="#">Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas</a>
COSTA RICA	<a href="#">Plan Nacional Sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (PNSD) 2020-2024</a>
COSTA RICA	<a href="#">Normativa General</a>
ECUADOR	<a href="#">Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021</a>
ECUADOR	<a href="#">Ley Prevención de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delito</a>
ECUADOR	<a href="#">Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas</a>
EL SALVADOR	<a href="#">Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas</a>
EL SALVADOR	<a href="#">Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021</a>
HONDURAS	<a href="#">Reglamento de la Ley del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia</a>
MEXICO	<a href="#">Ley General de Salud</a>
MEXICO	<a href="#">Programa de Acción Específico. Salud Mental y Adicciones 2020-2024</a>
MEXICO	<a href="#">Estrategia Nacional de Prevención de las Adicciones</a>
PANAMA	<a href="#">Estrategia Nacional Sobre Drogas 2012-2017</a>
PANAMA	<a href="#">Ley de Salud Mental</a>
TRINIDAD AND TOBAGO	<a href="#">National Drug Policy of Trinidad and Tobago 2021</a>
VENEZUELA	<a href="#">Marco Legal</a>

## Principios clave para las respuestas sanitarias y sociales a los problemas de drogas en ALC

Las respuestas sanitarias y sociales deben adoptar un enfoque de salud pública, y:

- respetar los derechos humanos, incluidos:
  - el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
  - el derecho de las personas que consumen drogas a dar su consentimiento informado al tratamiento;
  - el derecho a la educación: toda persona tiene derecho a un proceso formativo educativo, con orientación sistémica y holística, encaminado al fortalecimiento de sus capacidades, habilidades y destrezas, y la aplicación de la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas;

- el derecho a información: todas las personas principalmente aquellas en situación de vulnerabilidad tienen derecho a recibir información de calidad basada en evidencia científica, de forma inmediata y eficaz, para prevenir y desincentivar el uso de drogas;
- el derecho a la no criminalización, no discriminación y no estigmatización.
- respetar los principios éticos, incluidos el consentimiento informado, la confidencialidad y el acceso equitativo;
- fomentar la implicación de los usuarios del servicio y de las personas en la misma situación en el diseño y la ejecución del servicio;
- basarse en una evaluación de las necesidades y diseñarse para las necesidades específicas de la población objetivo;
- responder a las características culturales y sociales, incluidas las cuestiones de género y las desigualdades de salud;
- plantearse y fundamentarse en pruebas de manera adecuada, así como supervisarse y evaluarse debidamente.

## Definición del problema y evaluación de necesidades

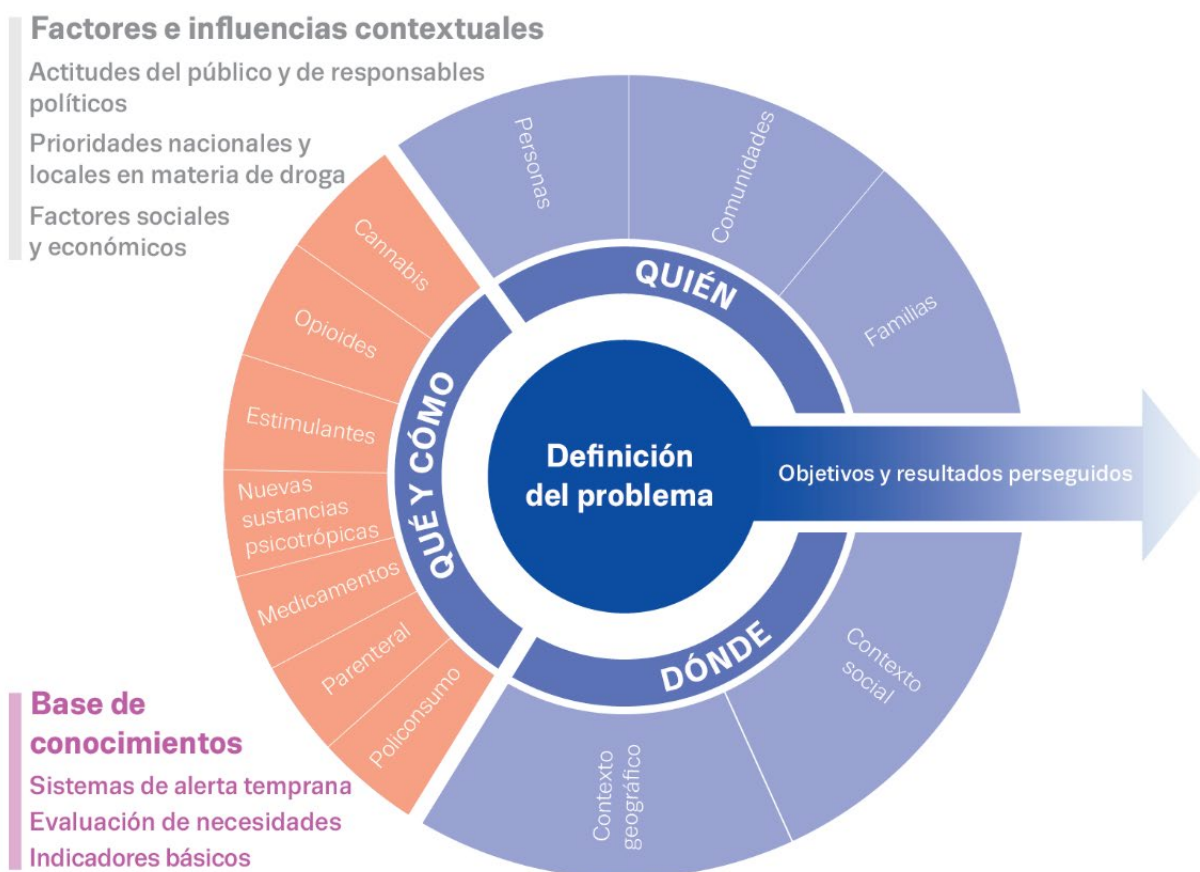
La definición del problema o la realización de una evaluación de las necesidades pueden llevarse a cabo a diferentes niveles y por parte de diversos agentes, como la autoridad pública, los/as planificadores de políticas, los/as consultores/as o los/as profesionales sanitarios/as. Existen diversas estrategias y numerosas herramientas para ayudar en el proceso. Por ejemplo, existe la herramienta ASSIST, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias<sup>1</sup> desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos. En México, por ejemplo, también se utiliza el “Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)<sup>2</sup>” y en los programas de intervención para el consumo de sustancias se utilizan otras alternativas de evaluación.

---

<sup>1</sup> <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>

<sup>2</sup> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328>

**Figura 2: Factores que deben tenerse en cuenta en la fase 1 — definición del problema**



En la fase de evaluación inicial es necesario abordar una serie de cuestiones clave: ¿quién se ve afectado?; ¿qué tipos de sustancias y pautas de consumo existen?; y ¿dónde se produce el problema? Las respuestas (intervenciones y políticas) deben adaptarse a los problemas específicos de drogas que se experimentan, y estos pueden variar de un país a otro y a lo largo del tiempo. Además, las políticas de drogas y los programas deben tener en cuenta los factores estructurales como un elemento en la propia definición del problema. La amplia variedad de factores que deben tenerse en cuenta en esta fase del proceso se describe en este apartado y se ilustran en la Figura 2.

Para esta fase es muy importante conocer la magnitud del problema. Por ello, diversos organismos se dedican a recoger información sobre el uso de sustancias, y, en este sentido, es especialmente importante la labor de los Observatorios Nacionales de Drogas. Algunos de los organismos y entidades y documentos de referencia se recogen a continuación:

País	Tipo de información	Año
ANTIGUA AND BARBUDA	<a href="#">Communities urged to do more to curb drug use among youth</a> <a href="#">Office of National Drug and Money Laundering Control Policy Antigua and Barbuda</a>	2021
ANTIGUA AND BARBUDA	<a href="#">Data reveals worrying trend in substance abuse for A&amp;B</a>	2019
ARGENTINA	<a href="#">Encuesta Nacional Sobre Consumo y Practicas de Cuidado – Instituto Nacional sobre Estadísticas y Censos de Argentina y Observatorio Argentino de Drogas</a>	2022
BAHAMAS	<a href="#">Bahamas National Household Drug Survey</a>	2017
BARBADOS	<a href="#">Barbados Drug Information Network Report</a> <a href="#">National Council on Substance Abuse</a>	2022
COLOMBIA	<a href="#">Observatorio de Drogas</a>	2024
COLOMBIA	<a href="#">Instituto Nacional de Salud</a>	2024
COSTA RICA	<a href="#">VII Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Sustancias Psicoactivas</a>	2022
ECUADOR	<a href="#">III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016</a>	2016
ECUADOR	<a href="#">IV Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Población General de 12 a 65 años de edad, año 2014</a>	2014
EL SALVADOR	<a href="#">Informe Nacional 2022 sobre la Situación de las Drogas</a>	2022
EL SALVADOR	<a href="#">Sistema de Alerta Temprana</a>	2024
EL SALVADOR	<a href="#">Cuarta encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de el Salvador, 2018</a>	2018
GUATEMALA	<a href="#">Observatorio Nacional sobre Drogas</a>	2023
HONDURAS	<a href="#">Informe Nacional en materia de drogas, Año 2020</a>	2020
MEXICO	<a href="#">Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones</a>	2023
MEXICO	<a href="#">Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021</a>	2021
PANAMA	<a href="#">Observatorio Nacional sobre Drogas</a>	
TRINIDAD AND TOBAGO	<a href="#">Drug Information Network Report 2022</a>	2022
VENEZUELA	<a href="#">Superintendencia Nacional Antidrogas</a>	
VENEZUELA	<a href="#">Datos sobre institucionalización en centro "Misión Negra Hipolita"</a>	2016
HAITI	<a href="#">Indicateurs sur la prévalence de la consommation des drogues en Haiti</a>	2018

## Conocimiento de los problemas derivados de determinados pautas de consumo de drogas

Las drogas psicoactivas actúan sobre el cerebro, produciendo una serie de cambios en la percepción, el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Inicialmente, estos efectos pueden ser positivos, por ejemplo, aliviar el dolor o la angustia mental, o producir placer. Sin embargo, también pueden causar una serie de daños, como consecuencia de los efectos tóxicos directos de la sustancia en el cuerpo o a través de la intoxicación, o porque las drogas pueden inducir un estado de euforia al tiempo que perjudican el pensamiento racional y la coordinación física.

Si una persona bajo los efectos de las drogas conduce un coche, utiliza maquinaria o realiza actividades físicas, puede lesionarse a sí misma o a otras personas y, en ocasiones, provocar muertes. Las personas que están bajo los efectos de las drogas, incluido el alcohol, también pueden desarrollar conductas violentas. El consumo crónico de drogas, especialmente el consumo diario sostenido, puede producir un síndrome de dependencia, en el que las personas pueden tener dificultades para reducir el consumo o dejar de consumir una droga en particular, a pesar del daño que le está causando a su salud y su bienestar, así como al bienestar de sus familiares y amigos. Además, si el consumo de la droga es persistente puede producir o agravar los síntomas de trastornos mentales y físicos y ocasionar problemas a la hora de desempeñar roles sociales importantes, como ir a clase, trabajar o cuidar de hijos/as. Entre las personas cuyo consumo de drogas ha progresado hasta la dependencia, los problemas de salud mental y las comorbilidades físicas son comunes, y muchas experimentarán problemas para mantener un empleo o una vivienda segura.

Los problemas relacionados con las drogas pueden variar en función del tipo de droga de que se trate, la vía de administración (por ejemplo, vía oral, fumada o inyectada) y la frecuencia o el patrón de consumo. Estas variables interactúan con otros factores, como las características de la persona que consume la droga (por ejemplo, jóvenes, mujeres u hombres, personas socialmente integradas o en situación de vulnerabilidad) y los entornos sociales en los que se consumen las drogas (por ejemplo, el lugar de trabajo, en casa, en un club nocturno o bar, en las calles), para aumentar o reducir los problemas que experimentan las personas que consumen drogas. Por consiguiente, es importante identificar qué factores son relevantes cuando se desarrollan intervenciones para abordar los problemas relacionados con las drogas.

Determinar con precisión qué problemas ocasionan las distintas drogas y pautas de consumo ofrece información sobre los daños más graves que pueden estar asociados a su consumo. La heroína y los fármacos opioides tienen un alto riesgo de dependencia, sobre todo si se inyectan. Su consumo puede dar lugar a sobredosis mortales y si las personas comparten material de inyección corren el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sanguínea como el VIH y las hepatitis B y C. Además, recientemente se ha popularizado el uso de fentanilo, un opioide sintético que es potencialmente muy adictivo y produce un deterioro físico y mental muy rápido en las personas que lo consumen. El riesgo de sobredosis y de muerte asociada a esta droga es muy elevado, por lo que podría constituirse en un problema de Salud Pública sin precedentes.

Los estimulantes, como la cocaína, el MDMA y las anfetaminas, provocan intoxicación. A menudo se consumen de manera recreativa, pero se pueden relacionar con pautas y formas de consumo más problemáticas, como la inyección o fumadas. Las personas bajo el efecto de estas sustancias pueden tener conductas sexuales de riesgo y pueden realizar otras actividades (por ejemplo, conducir un coche) que ponen en peligro su seguridad y la de otras personas. El consumo de estimulantes durante semanas o meses y en dosis elevadas, puede provocar psicosis y episodios cardiovasculares graves, como infartos e ictus. En el caso de algunos estimulantes, como MDMA, pueden producirse eventos adversos mortales o muy graves como consecuencia de una única dosis elevada, y por tanto, no están necesariamente asociados al consumo habitual.

El cannabis presenta un riesgo muy bajo de desenlaces mortales, pero su consumo puede asociarse a ingresos hospitalarios por toxicidad aguda. Se estima que el riesgo de desarrollar dependencia del cannabis es menor que en el caso de los opioides o las drogas legales como el alcohol y el tabaco. No obstante, las personas que consumen cannabis habitualmente pueden desarrollar un consumo problemático y pueden tener que buscar ayuda para dejar de consumir. Además, parece que el consumo habitual o precoz de cannabis se asocia a un aumento del riesgo de desarrollar trastornos de salud mental o de experimentar problemas sociales y educativos.

Por último, cabe señalar que las personas que consumen drogas habitualmente tienden a consumir más de una sustancia. La mayoría practica el policonsumo: el consumo de varias drogas combinadas a la vez o en momentos distintos. Por ejemplo, las personas que se inyectan heroína suelen consumir otros opioides, alcohol, tabaco, benzodiazepinas, cannabis y estimulantes. Las personas que consumen cocaína tienden a consumirla junto con alcohol. Muchas personas que consumen cannabis a diario

también fuman tabaco. Estas combinaciones de drogas pueden incrementar el riesgo de sufrir daños, por ejemplo, aumentan la probabilidad de sufrir toxicidad, de sobredosis mortales o de dependencia a varias drogas, que puede ser más difícil de superar que la dependencia de una única droga.

## Conocer el papel de los diferentes contextos

Conocer el contexto en el que se consumen las drogas es esencial porque influye en el tipo de estrategia a diseñar y puede afectar al tipo y alcance de los daños que puede causar el consumo de drogas. Por ejemplo, las personas que consumen drogas cuando están solas pueden tener riesgos concretos; por ejemplo, no habrá nadie que les pueda ayudar en caso de una sobredosis. Por ello, el consumo de opioides cuando una persona está sola, aumenta el riesgo de sufrir una sobredosis mortal.

Las personas que consumen drogas en lugares públicos, a menudo, lo hacen de forma furtiva y apresurada. Esto puede aumentar el riesgo de sufrir una sobredosis o de contraer una infección de transmisión sanguínea si se comparte el material de inyección. La falta de higiene, a menudo asociada a estos contextos, también aumenta el riesgo de contraer determinadas infecciones. Esto es un problema especialmente importante entre las personas sin hogar. El consumo de drogas en los centros penitenciarios, por su parte, también se realiza en la clandestinidad y supone riesgos para la salud física y mental de las personas.

En relación con el consumo en contextos de ocio, el consumo de MDMA en un club nocturno en el que haya una temperatura elevada, por ejemplo, puede suponer un mayor riesgo para una persona que predispuesta a sufrir hipertermia (una temperatura corporal anormalmente alta) de sufrir este desenlace adverso poco frecuente pero grave. Por otro lado, el consumo de drogas en el lugar de trabajo puede plantear riesgos para la seguridad, por ejemplo, cuando se utiliza maquinaria o se conduce bajo los efectos de drogas.

## Conocer los daños a las personas y las comunidades

Un paso importante en la definición del problema es identificar los factores impulsores (o causales) más importantes de los daños de las drogas, y qué individuos o comunidades se ven principalmente afectados. Por ejemplo, ¿hay un problema debido al aumento del consumo de cannabis en los jóvenes? Si lo hay, ¿está concentrado en un grupo de edad, una comunidad o una zona geográfica en particular? Además, ¿está asociado este aumento del consumo de cannabis con las tasas de abandono escolar, el aumento del desempleo juvenil o el aumento de los problemas de salud mental? La respuesta a estos tipos de preguntas aclarará las cuestiones que deben abordarse, los resultados que deben intentar conseguirse y los criterios que se deben utilizar para determinar el impacto de la intervención.

Hay una serie de factores individuales y sociales que pueden hacer que algunas personas que consumen drogas sean más vulnerables a sus daños. Sucede lo mismo con las familias y las comunidades afectadas por los problemas de drogas. Estos factores interactúan de forma compleja de manera que reducen o aumentan los riesgos y los daños asociados al consumo de drogas. Además, pueden actuar junto con el consumo de drogas de manera circular para crear un círculo vicioso. Algunos de los componentes clave que deben tenerse en cuenta para analizar los problemas relacionados con las drogas, junto con sus daños asociados, se resumen en el cuadro "Ejemplos de factores que deben tenerse en cuenta al evaluar los problemas relacionados con las drogas". Además, se facilita más información en los distintos capítulos de la guía.

## Ejemplos de factores que deben tenerse en cuenta al evaluar los problemas relacionados con las drogas

- **Edad:** En general, cuanto más joven es una persona cuando consume por primera vez una droga, más probabilidades hay de que pase a un consumo habitual, desarrolle dependencia y experimente daños relacionados con las drogas más adelante en su vida. Las personas mayores que han consumido drogas durante mucho tiempo pueden ser especialmente vulnerables a problemas de salud tanto agudos como crónicos.
- **Sexo:** Aunque el consumo de drogas es menos frecuente entre mujeres que entre hombres, las mujeres que consumen drogas tienen más probabilidades de desarrollar problemas y efectos adversos para la salud que los hombres. En las mujeres en edad reproductiva, el consumo de drogas puede perjudicar la fertilidad y, si se toman durante el embarazo, pueden afectar al feto en desarrollo.
- **Salud física:** Las personas con problemas de salud física concretos (p. ej., enfermedades cardiovasculares y respiratorias) corren un mayor riesgo de sufrir daños por el consumo de drogas, lo que puede exacerbar estas enfermedades y aumentar el riesgo de sufrir una sobredosis mortal. El consumo de drogas también puede interferir en el cumplimiento terapéutico, con lo cual se obtendrán peores resultados de salud.
- **Salud mental:** Muchas personas con un problema de consumo de drogas también tienen problemas de salud mental concomitantes. La relación entre las drogas y la salud mental es compleja: las drogas pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental en personas vulnerables o pueden agravar problemas de salud mental existentes, mientras que las personas que sufren depresión, trastornos de ansiedad y esquizofrenia tienen más probabilidades de desarrollar problemas si consumen drogas.
- **Determinantes sociales relacionados con la salud.** El acceso limitado a alimentos saludables, a aire y agua limpia, no tener recursos para cubrir las necesidades básicas... tiene un importante impacto en la salud física y mental de las personas y pueden exacerbar el impacto negativo del consumo de drogas.
- **Influencias biológicas:** La composición neurobiológica de una persona afecta a la respuesta de su cuerpo a las drogas y a su susceptibilidad a los daños; una dosis que es tolerada por una persona puede dar lugar a un desenlace mortal para otra. Algunos rasgos de la personalidad, como la impulsividad, también influyen en los riesgos del consumo de drogas y en la probabilidad de sufrir daños.
- **Factores socioeconómicos, la pobreza y la pobreza extrema:** Las personas en situación desfavorecida y/o de exclusión social tienen más riesgo de consumo de drogas y de sufrir daños relacionados con las drogas. A su vez, los problemas de consumo de drogas también pueden exacerbar las dificultades sociales, por ejemplo, al reducir las posibilidades de que los jóvenes terminen su educación u obtengan empleos bien remunerados. Las personas sin hogar que consumen drogas pueden tener que adoptar prácticas más arriesgadas, como compartir el equipo de inyección o consumir drogas en entornos inseguros.
- **Factores educativos y/o laborales:** Desigualdades en el acceso a la educación y al mercado laboral pueden producir deserción escolar, deserción laboral, falta de oportunidades laborales y conducir al aislamiento social y comunitario.
- **Factores familiares:** Los factores familiares pueden aumentar o disminuir la vulnerabilidad de una persona a los problemas de drogas. Por ejemplo, tener familiares que consumen sustancias puede aumentar la probabilidad de que alguien consuma drogas, mientras que contar con un fuerte apoyo familiar y un seguimiento parental puede proteger a las personas contra los problemas relacionados con las drogas o ayudarles a superar estos retos.
- **Etnia, religión, orientación sexual e identidad de género:** En ocasiones, las personas son discriminadas por motivos étnicos, religiosos o de orientación sexual. El estigma y la discriminación pueden asociarse al consumo de sustancias, por lo que es importante facilitar el acceso a servicios adecuados y dirigirlos a las personas que se identifican con esos grupos.

Los índices de consumo de drogas pueden ser más elevados si las drogas están disponibles más fácilmente en comunidades concretas o si los programas de prevención no son adecuados para determinados grupos. Si las personas de determinados entornos desarrollan problemas relacionados con las drogas, el estigma o el acceso deficiente a los servicios de salud pueden impedir la búsqueda de ayuda. Sin embargo, algunas comunidades minoritarias tienen tasas más bajas de consumo de sustancias debido a la fuerte cohesión social, los estrechos vínculos familiares y las prohibiciones religiosas del consumo de drogas.

Por ejemplo, Ecuador cuenta con El "Modelo geográfico para la determinación de zonas vulnerables al fenómeno de las drogas en el Ecuador" que identifica áreas vulnerables y prioritarias para la atención del país en relación con las actividades ilícitas vinculadas a las drogas. Este modelo es una herramienta técnica que utiliza análisis multivariantes y geoestadísticas para estimar el grado de vulnerabilidad de las áreas geográficas al fenómeno de las drogas, generando mapas de fácil interpretación. Se evaluaron cuatro componentes generales por separado, cada uno de ellos relacionado con distintas características y variables:

- Componente 1: Presencia de Actividades Ilícitas (Operativos Antinarcóticos - Delitos conexos, tráfico consumo interno, tráfico internacional de drogas);
- Componente 2: Condiciones socioeconómicas (Pobreza a través de las Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI);
- Componente 3: Condiciones Biogeográficas y restricciones antrópicas (aptitud del Suelo y restricciones antrópicas);
- Componente 4: Presencia del Estado (presencia de Unidades de Policía Comunitaria, Sistema de Salud, Infraestructura Educativa, Centros de Rehabilitación Social, Controles Aduaneros, Puertos y aeropuertos, Unidades y Destacamentos Militares).

## Identificación y determinación de la prioridad de los problemas que se deben tratar

Es probable que la evaluación de las necesidades identifique una serie de problemas a abordar. El enfoque de salud pública es útil a la hora de decidir qué problemas específicos deben tratarse. Esta estrategia evalúa, en primer lugar, la gravedad de los problemas experimentados por las personas que consumen drogas. El siguiente paso en el proceso es buscar intervenciones que reduzcan el impacto de los problemas de drogas identificados. Esta estrategia identifica ámbitos prioritarios de acción basados en la evidencia, pero, depende, también, en cierta medida de cuestiones políticas y sociales.

Por ejemplo, el consumo y tráfico de drogas en lugares públicos podría ser motivo de preocupación en algunos países del área. Estas escenas, asociadas a malestar social y a la posibilidad de que haya episodios de violencia, suelen generar preocupación en la opinión pública y pueden ser una prioridad para el desarrollo de intervenciones. En este caso, las respuestas deben tener en cuenta las necesidades tanto de las comunidades locales como de las personas que consumen drogas que se encuentran en situaciones de elevada vulnerabilidad.

Con respecto a las sustancias, en algunos países del área ALC la preocupación por el consumo de drogas como el fentanilo está aumentando. Específicamente, esta droga tiene un importante impacto en el deterioro físico y mental de las personas que la consumen y deriva, en muchos casos, en muerte. Además, estas muertes prematuras tienen un enorme impacto en las familias (que pierden a sus padres, hijos o hermanos), así como en la sociedad en general, y suponen una gran demanda para los servicios sanitarios de urgencia. Por lo tanto, reducir las muertes relacionadas con sustancias como el fentanilo puede tener que plantearse como una prioridad de salud pública para el desarrollo de políticas sobre drogas.

Las muertes y otros acontecimientos adversos asociados a nuevas sustancias psicoactivas suelen generar una considerable atención en los medios de comunicación y preocupación pública. Aunque estos



sucesos ocurren con poca frecuencia, abordar los daños asociados al consumo de estas sustancias, que plantean riesgos desconocidos para las personas que consumen drogas, es una prioridad en América Latina y el Caribe. En este sentido, algunos países ya están desarrollando iniciativas interesantes. Por ejemplo, el Salvador ha desarrollado un [Sistema de Alerta Temprana](#): un mecanismo de alertas a partir de una oportuna detección de nuevas sustancias psicoactivas o drogas emergentes en el país, en la que se realiza la caracterización química de la sustancia y se evalúan los riesgos asociados con su uso. Con toda la información recabada se generan y emiten alertas a partir de la evidencia científica, y se difunden entre las instituciones y organismos relacionados y al público general<sup>3</sup>. Este sistema existe también en otros países, como Argentina. Iniciativas como esta son interesantes para un manejo a tiempo de las nuevas sustancias que llegan a los contextos nacionales.

## Desarrollo de respuestas sanitarias y sociales adecuadas

### Aclarar los objetivos de las intervenciones

Una vez definidos los problemas de drogas que deben tratarse, el siguiente paso es identificar las respuestas que se espera que sean más eficaces y, cuando proceda, puede utilizarse una combinación de intervenciones. Para ello, es necesario comprender claramente los objetivos de las intervenciones. Por ejemplo, los objetivos podrían ser uno o más de los siguientes:

- prevenir el inicio del consumo de drogas en jóvenes;
- retrasar la edad a la que las personas inician el consumo de drogas;
- evitar que el consumo esporádico de drogas se convierta en consumo habitual;
- ayudar a las personas a dejar de consumir drogas;
- reducir el consumo de drogas y los daños en las personas que ya las consumen;
- disminuir los daños relacionados con las drogas que sufren las comunidades;
- mejorar la integración social de las personas con problemas de drogas.

Los objetivos dependerán de una combinación de factores, incluida una evaluación de la naturaleza y la fase de desarrollo del problema que debe abordarse, por ejemplo:

- ¿Está empezando a causar problemas una nueva droga, como el fentanilo, aunque el número de personas que la consumen sigue siendo relativamente pequeño?
- ¿Causa nuevos problemas una droga consolidada como la heroína, con muchas personas que consumen drogas de alto riesgo, o las intervenciones no abordan adecuadamente los daños de larga duración?
- ¿Existe preocupación por el resurgimiento de una droga ilegal como MDMA?

En el caso de una nueva sustancia psicoactiva, el objetivo puede ser disuadir a los jóvenes de la experimentación o animar a los que han empezado a consumir a dejar de consumir o a no hacerlo habitualmente, evitando la normalización social del consumo de estas drogas. Puede ser necesario realizar investigaciones para identificar pautas de consumo problemáticas en relación con las nuevas drogas. Es posible que los/as educadores/as en salud tengan que explorar formas eficaces y específicas de informar a las personas que consumen drogas sobre los posibles daños y las pautas de consumo que suponen un mayor riesgo, a través de intervenciones de pares o mensajes en canales de redes sociales seleccionados y de confianza.

En el caso de una droga establecida, el objetivo puede ser prevenir el consumo de drogas nuevas, animando al mismo tiempo a las personas que ya las consumen y tienen problemas a entrar en contacto con los servicios de atención para personas con consumos de drogas problemáticos.

---

<sup>3</sup> [https://www.seguridad.gob.sv/cna/?page\\_id=3719](https://www.seguridad.gob.sv/cna/?page_id=3719)

## EJEMPLOS

Argentina elaboró una [Guía para la evaluación de programas implementados en materia de reducción de la demanda de drogas](#). El objetivo de la Guía es ofrecer una herramienta metodológica que sirva para la evaluación de políticas públicas, programas e intervenciones. La guía se estructura en tres capítulos.

- Marco de referencia conceptual para la evaluación de políticas públicas, programas e intervenciones. Además, aborda las características, tipos y objetivos de la evaluación.
- Descripción de los pasos para orientar el diseño y poner en marcha la evaluación.
- Ejemplos concretos de evaluación que se llevan a cabo en los diferentes programas que se realizan en el país y algunas reflexiones para el desafío diario que la evaluación implica.

## Portal de buenas prácticas

Una buena práctica en el desarrollo de un Marco de Acción, y, especialmente de cara a seleccionar las respuestas más adecuadas para un determinado problema, es recurrir a los portales de buenas prácticas para seleccionar y, eventualmente, adaptar aquellas intervenciones basadas en evidencia científica que hayan resultado más eficaces.

En el [Portal de buenas prácticas](#)<sup>4</sup> de la EUDA se ofrecen más detalles sobre la evidencia de lo que funciona para diferentes problemas de drogas, grupos diana (grupos prioritarios para dirigir intervenciones) y contextos, incluidos ejemplos de aplicación satisfactoria de intervenciones basadas en pruebas y modelos de asistencia, así como directrices y normas de calidad para la prestación de diferentes intervenciones. Las actualizaciones de la evidencia se basan en revisiones sistemáticas, evaluaciones de revisiones y síntesis de evidencia incluidas en las directrices (normalmente no se consideran estudios individuales, salvo en casos excepcionales), y se desarrollan en colaboración con miembros de las colaboraciones Cochrane y Campbell, y son revisadas por expertos/as en la materia. Al tratarse de investigaciones que incluyen la evaluación de resultados, pueden ser aplicados en otros contextos como evidencia científica. El Portal de buenas prácticas también contiene colecciones de directrices y normas internacionales, junto con ejemplos de prácticas.

## Comprensión y uso de la evidencia

Para desarrollar e implementar las respuestas pueden utilizarse diferentes fuentes de evidencia. Estas pueden incluir:

- Las **evaluaciones de la efectividad de intervenciones** generalmente se realizan por ensayos clínicos aleatorizados y otros estudios de diseños experimentales. Pueden confirmar si la intervención tiene un efecto basándose en las medidas de resultado definidas con antelación.
- Las **revisiones sistemáticas** tienen la capacidad de evaluar la calidad de la evidencia y aplicar métodos para agrupar resultados de múltiples estudios de investigación y medir el efecto combinado. La dirección de este efecto (beneficioso o no) se puede utilizar como una métrica estandarizada para resumir diversas medidas de efecto de diferentes estudios, pero nunca debe confundirse con la direccionalidad de una asociación que solo puede detectarse en estudios longitudinales observacionales como los estudios de cohortes.
- Los **estudios de observación** pueden ayudar a analizar asociaciones, factores de riesgo y otras relaciones, proporcionando datos descriptivos críticos sobre eficacia y seguridad de una intervención a largo plazo, algo que los ensayos clínicos no pueden proporcionar. Además, permiten la evaluación de los resultados y del impacto de una intervención, más aún si se combinan con otros métodos.
- La **investigación de implementación** incluye todo tipo de estudios que investigan la aplicación de los hallazgos científicos y otros conocimientos basados en la evidencia, a las políticas y la práctica. Los resultados de la investigación cualitativa y las síntesis de la opinión de expertos se

<sup>4</sup> <https://www.euda.europa.eu/best-practice>

consideran de muy bajo nivel de evidencia, pero se pueden utilizar, por ejemplo, en el desarrollo de guías (para complementar otras formas de información y evidencia, y también para explorar nuevos temas e identificar preguntas de investigación para futuros proyectos científicos). Idealmente, esto debería incluir aportes tanto de quienes participan en la ejecución de la intervención como de sus posibles destinatarios.

- La **investigación básica, los estudios mecanísticos** y hallazgos de investigaciones de estudios con animales, que pueden aportar información en casos raros y ayudar en el diseño de intervenciones. Pero siempre hay que considerar que la información proporcionada por estos estudios no es aplicable ni memorable a situaciones del mundo real y a humanos.

Los diversos tipos de evidencia varían en lo que respecta a sus puntos fuertes y débiles, así como en la información que pueden proporcionar. Los problemas relacionados con las drogas son multidimensionales y exigen intervenciones de ámbito médico, socioeconómico y educativo. En consecuencia, a menudo es necesario integrar la evidencia procedente de una serie de disciplinas y tipos de estudio, utilizando métodos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos.

Cuando se examina la evidencia disponible para orientar la toma de decisiones, el primer paso consiste en definir la cuestión de la investigación, que, a su vez, determina el diseño de estudio más adecuado. Por ejemplo, la eficacia de intervenciones de tratamiento se evalúa mejor mediante ensayos controlados aleatorizados. Para determinar el impacto a largo plazo de una intervención que ya ha demostrado ser eficaz o el impacto de políticas más amplias o intervenciones basadas en la población, es probable que los estudios de observación sean más adecuados. Estos incluyen, por ejemplo, estudios longitudinales o de cohortes, series temporales interrumpidas o estudios controlados pre y post intervención.

También es importante tener en cuenta la calidad y los niveles de evidencia disponible. ¿Se han extraído los resultados de estudios diseñados adecuadamente y se basan en investigaciones bien realizadas que minimicen los sesgos? ¿Se reportan correctamente y están relacionados con los grupos de interés objetivo?

Existen varias formas de evaluar la calidad de la evidencia disponible, pero con frecuencia simplemente se clasifican los estudios según el riesgo de sesgo inherente a su diseño de estudio. Basado en ese criterio, la mejor evidencia procede de revisiones sistemáticas que combinan los resultados de múltiples estudios y evalúan su calidad y la coherencia de sus resultados, minimizando así el riesgo de sesgo. Sin embargo, en los ámbitos más nuevos puede que se tarde algún tiempo antes de que se terminen suficientes estudios primarios y no siempre se pueden realizar revisiones sistemáticas cuando se necesita; lo que significa que, a menudo, los servicios deberán ser implementados apoyándose en una base de evidencia científica floja o escasa cantidad de evidencia disponible para el efecto estudiado.

Al evaluar la evidencia, también es importante reconocer que la calidad de los estudios no es la única consideración, ya que puede haber intervenciones que han mostrado ser unos pocos estudios, pero para la que los resultados aún no han sido replicados lo bastante, y la evidencia disponible continúa siendo por lo tanto débil porque la intervención todavía no se ha investigado lo suficiente. La magnitud del efecto medido también es relevante. Puede haber suficiente evidencia proveniente de estudios nivel de evidencia alto (ósea de elevada calidad) de que una intervención es eficaz. Pero si todos los estudios detectaron solo un efecto pequeño, la intervención presentara solo un limitado efecto beneficioso, independientemente de la calidad alta de la evidencia. Es importante mencionar que las afirmaciones relativas a la evidencia no se pueden aplicar de forma general a la intervención, sino que debe ser siempre en relación a unos resultados concretos y, normalmente, con poblaciones y/o contextos específicos. Por lo tanto, conocer cómo se han definido y medido los resultados es crucial a la hora de valorar cómo se puede interpretar la evidencia disponible, y es importante expresar con claridad qué efecto está respaldado por una base de evidencia (por ejemplo, la efectividad de una intervención o su seguridad).

## *Evaluación de la evidencia utilizadas para esta guía*

Las afirmaciones sobre evidencia recogidas en esta guía son una recopilación de lo que se sabe sobre la respuesta al consumo de drogas. Solo reflejan ámbitos en los que tenemos evidencia clara que respaldan una intervención. En muchas situaciones, la evidencia que respalda una intervención es limitada debido a la falta de una evaluación sólida, o porque las pruebas disponibles no se han sintetizado de manera que faciliten una evaluación (es decir, no se han realizado revisiones sistemáticas ni metaanálisis de la evidencia). La falta de evidencia, o la evidencia de baja calidad, no significan necesariamente que una intervención no funcione. Significa que la intervención todavía no se ha evaluado adecuadamente, por lo que en este momento hay un alto grado de incertidumbre en la predicción del impacto que tendrá.

## *Metodología*

En esta guía, las afirmaciones sobre evidencia se basan en estudios procedentes de revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre enero de 2010 y marzo de 2021. Se identificaron revisiones sistemáticas y metaanálisis a partir de búsquedas en PubMed para cada tema utilizando los títulos de temas médicos pertinentes. De los estudios relevantes identificados se obtuvieron documentos de texto completo para las revisiones correspondientes, de los que se extrajeron datos clave: detalles de la publicación, la población estudiada, la intervención evaluada, una descripción de los estudios incluidos (es decir, el número de ensayos/participantes, los tipos de diseño del estudio) y la calidad (diseño del estudio). Cuando se disponía de ellas, se extrajeron y utilizaron declaraciones de pruebas y sus calificaciones de calidad GRADE (Cochrane GRADE). La evidencia obtenida de estudios individuales se calificó como "evidencia de muy baja calidad o insuficiente". Cuando había más de una revisión disponible sobre un tema concreto, la clasificación de la evidencia se basó en la evidencia sólida más recientes disponibles y tuvo en cuenta la coherencia de la evidencia en todas las revisiones. En los casos en que la evidencia no era consistente, se hizo un juicio sobre las evidencias más sólidas, basándose en lo reciente de la revisión y en el número y la calidad de los estudios incluidos. En algunos casos, las calificaciones de calidad GRADE para las revisiones tuvieron que ser reevaluadas para mantener la coherencia entre revisiones. Por lo general, se excluyeron las pruebas de revisiones narrativas.

Debido a los métodos utilizados, las afirmaciones sobre evidencia se limitan necesariamente a ámbitos en los que se dispone de evidencia adecuada para confirmar (o refutar) los beneficios de una intervención. En algunos casos, puede que se disponga de evidencia sólida para demostrar los beneficios de una intervención, pero no se han sintetizado de una manera que permita juzgar la calidad de la evidencia (es decir, no existen revisiones sistemáticas ni metaanálisis). En estas situaciones, la evidencia relativa a dicha intervención no se incluyó en las afirmaciones sobre las evidencias. En otras situaciones, solo se disponía de pruebas procedente de un único estudio, o eran de baja calidad (por ejemplo, debido a las limitaciones del diseño del estudio). Esto significaba que las pruebas no eran concluyentes; la valoración de la calidad asignada a la afirmación sobre pruebas en estas situaciones era muy baja o insuficiente. En muchos ámbitos de intervención, no se notificó evidencia en las que no fueran concluyentes o fueran de muy baja calidad debido a las limitaciones de espacio.

## *Resumen de las pruebas*

El sistema de calificación basado en evidencia utilizado en esta guía tiene dos dimensiones. Todas las pruebas se refieren a un resultado específico medido en una población y/o entorno y plazo específicos. La primera dimensión refleja la **dirección del efecto de la intervención**, es decir, si se ha constatado sistemáticamente que la intervención produce un beneficio, un beneficio poco claro o un posible daño:

- **Beneficioso:** Evidencia del beneficio en la dirección deseada.
- **Poco claro:** No está claro si la intervención produce el beneficio pretendido.
- **Daños potenciales:** Evidencia de posibles daños o pruebas de que la intervención tiene el efecto contrario al deseado (por ejemplo, aumento en lugar de disminución del consumo de drogas).

La segunda dimensión representa la **calidad de la evidencia** y se basa en el sistema de calificación Cochrane GRADE<sup>5</sup>, en el que las calificaciones reflejan la confianza en la calidad de las pruebas. Esto se muestra mediante los calificativos:

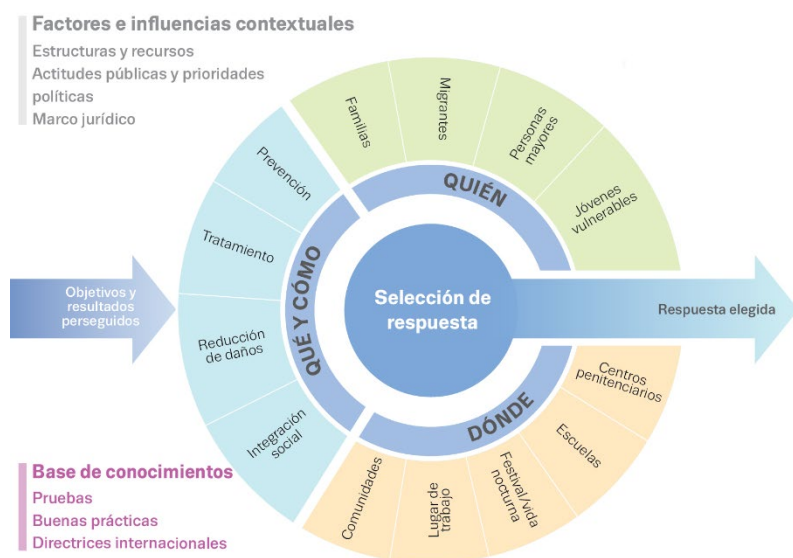
- **Alta:** Podemos tener un alto nivel de confianza en la evidencia disponible, ya que hay bajo riesgo de sesgo inherente al diseño del estudio.
- **Moderada:** Tenemos una confianza razonable en la evidencia disponible, ya que hay riesgo moderado de sesgo inherente al diseño del estudio.
- **Baja:** Tenemos poca confianza en la evidencia disponible, ya que hay alto riesgo de sesgo inherente al diseño del estudio.
- **Muy baja:** la evidencia disponible es actualmente insuficiente y, por tanto, existe una incertidumbre considerable sobre si producirá el resultado previsto, ya que hay riesgo muy alto de sesgo inherente al diseño del estudio.

La evidencia de baja o muy baja calidad es frecuente para nuevas respuestas o intervenciones que abordan problemas emergentes. Por lo tanto, es importante incluir una evaluación y estar alerta ante posibles resultados adversos o no deseados.

### Selección de las opciones de respuesta más adecuadas

La fase siguiente, basada en la evaluación de necesidades y en los objetivos definidos, consiste en seleccionar una respuesta adecuada para los problemas identificados. Para ello, existen tres procedimientos distintos: ampliar o mejorar una respuesta existente; importar una estrategia o programa que se haya utilizado en otro lugar; o desarrollar una nueva intervención. En algunos casos, la táctica más adecuada puede ser modificar ligeramente una respuesta existente (por ejemplo, ampliar el horario de apertura de un servicio o añadir un componente a un programa de formación). En otras circunstancias, puede ser necesaria una nueva intervención y, en este caso, habrá que tener en cuenta una serie de factores para seleccionar la respuesta más adecuada y eficaz (Figura 3).

**Figura 3: Factores que deben tenerse en cuenta en la fase 2 — selección de respuesta o intervención**



<sup>5</sup> <https://methods.cochrane.org/grading/>

Las primeras preguntas que deben formularse son: ¿qué opciones de respuesta existen para abordar el problema y qué evidencia existe de su eficacia? Lo ideal sería que las intervenciones estuvieran respaldadas por la evidencia más sólida disponible, si es posible, metaanálisis y revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorizados a gran escala y estudios de observación de resultados de tratamientos que combinen los resultados de varios estudios con un gran número de personas. Sin embargo, este tipo de evidencia no siempre está disponible y, en el otro extremo del espectro, en los casos en los que los datos son muy limitados o inexistentes, el consenso entre expertos/as puede ser la mejor opción hasta que se pueda recoger evidencia más concluyente.

Si no hay ninguna respuesta adecuada disponible, entonces será necesario realizar una búsqueda para elaborar una intervención, investigar su viabilidad y evaluar su aceptabilidad por parte del público objetivo. Seguidamente, cuando se haya implementado el programa y se haya adquirido experiencia en su uso, deberá realizarse una investigación para evaluarlo.

Los principales tipos de respuestas disponibles y modos de prestación se describen brevemente en la siguiente sección. A menudo, es necesaria una combinación de medidas para tratar diversos aspectos de problemas complejos.

Otro factor que debe tenerse en cuenta en esta fase es el grupo destinatario específico al que se pretende beneficiar de la intervención. Por ejemplo, ¿se desarrollará el programa para:

- la población total de personas que pueden consumir drogas, por ejemplo, la población adulta?
- subgrupos de la población que presentan un mayor riesgo de empezar a consumir drogas o que tienen necesidades especiales, como los/as jóvenes socialmente desfavorecidos/as, las personas sin hogar/en situación de calle, las mujeres, los grupos étnicos?
- personas que ya consumen drogas o que muestran vulnerabilidad individual?

Una última consideración es el ámbito en el que se llevará a cabo el programa, por ejemplo: escuelas, locales nocturnos, lugares de trabajo, centros penitenciarios o centros de tratamiento. Esta variedad de contextos puede ofrecer oportunidades e imponer limitaciones, que deben tenerse en cuenta.

Además de los factores enumerados anteriormente, deben tenerse en cuenta otros factores a la hora de elegir la combinación de intervenciones que deben implementarse. Entre ellos están las estructuras y los recursos disponibles para prestar los servicios pertinentes. Por ejemplo:

- ¿Hay organizaciones oficiales, sin ánimo de lucro, benéficas y de la sociedad civil que ya proporcionan este tipo de servicios?
- ¿Están disponibles los servicios a una escala suficiente o, en caso negativo, tienen la capacidad de expandirse?
- ¿Qué recursos adicionales pueden ser necesarios para que los servicios existentes puedan ampliar su capacidad, por ejemplo, recursos para nuevos edificios, personal adicional y formación del personal?

En momentos en que los recursos son escasos o si es necesaria una rápida respuesta a una crisis, puede que se deba llegar a un término medio entre la cobertura de los servicios (llegar al mayor número de personas) y la intensidad o el nivel de prestación (calidad del servicio) que se pueden ofrecer.

El nivel de prioridad política que se ofrece a los problemas de drogas es un factor importante para la asignación de recursos. ¿Es suficiente generar los recursos necesarios para ampliar la capacidad, o se espera que los proveedores de servicios ya establecidos aborden el nuevo problema con los recursos existentes? ¿Cómo se tomarán las decisiones con respecto a dar prioridad a la prestación de servicios a diferentes públicos objetivos y la asignación de recursos entre los distintos servicios?

Además, la percepción social del consumo de drogas puede ser un factor determinante en el establecimiento de las prioridades políticas, influyendo en la cantidad de recursos asignados y en la estrategia adoptada para abordar los problemas relacionados con las drogas. Estos comportamientos

dependerán de la "imagen rectora" predominante respecto al consumo de drogas, si el consumo de drogas se percibe principalmente como un vicio, un delito, una opción personal, una enfermedad o una discapacidad.

Además, la legislación de un país en materia de drogas puede influir en el tipo de respuestas que se ofrecen para las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas y en aspectos como el estigma, criminalización, violencia y accesibilidad a la red de servicios existentes. En algunos países de América Latina y el Caribe, como Trinidad y Tobago, la Ley puede definir la posesión de drogas como una infracción y, también, el consumo de estas drogas puede ser considerado un delito. En México, por ejemplo, la posesión y el consumo de drogas ilegales no es considerado delito; sin embargo, la posesión de más cantidad de la prevista por la ley sí es un asunto penal. En algunos países los consumidores de drogas ilegales pueden ser condenados a una pena de prisión, pero muchos países adoptan una estrategia de salud pública respecto a los problemas sanitarios y sociales derivados del consumo de drogas, desviando a los consumidores de drogas del sistema de justicia penal, evitando su criminalización y guiándoles hacia el tratamiento. En algunos países, esto ha dado lugar a un aumento de la financiación del tratamiento y a iniciativas para abordar los problemas sanitarios y sociales que sufren las personas que consumen drogas. En Ecuador, 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, tiene como objeto la prevención integral del fenómeno de drogas, el control y regulación de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y medicamentos que las contengan, así como el establecimiento de un marco jurídico e institucional suficiente y eficaz.

En Chile, de acuerdo a la Ley N° 20.000, el consumo de drogas es considerado una falta (no un delito), por lo que no tiene asociadas penas privativas de libertad. No obstante, su artículo 50 establece sanciones a las personas que consumen drogas en lugares públicos o abiertos al público.

#### **OTROS EJEMPLOS- USO DE CANNABIS EN ANTIGUA Y BARBUDA**

El consumo de cannabis en Antigua y Barbuda está despenalizado desde 2018, y el país ha adoptado un enfoque híbrido. El enfoque híbrido permite que un individuo posea un máximo de quince (15) gramos de cannabis no medicinal. Por lo tanto, la Ley de Cannabis de 2018 tipifica como delito que una persona o grupo no autorizado esté en posesión de más de 15 gramos de cannabis.

Sin embargo, los titulares de una tarjeta de autorización para el uso medicinal de cannabis pueden poseer hasta 2 onzas o 57 gramos de flor de cannabis medicinal o catorce gramos de extracto de cannabis medicinal o producto de cannabis medicinal sin infusión.

Tanto la Ley de Cannabis de 2018 como el Reglamento de Cannabis de 2018 prevén la vigilancia y el control del cannabis para uso religioso, por parte de miembros documentados de organizaciones religiosas registradas, para defender los derechos constitucionales otorgados a cada ciudadano/a de Antigua y Barbuda.

## Tipos de respuestas principales disponibles

Se dispone de una amplia variedad de respuestas sanitarias y sociales para tratar los problemas de drogas. Pueden utilizarse con diferentes poblaciones, en distintas fases del problema de la droga, de forma individual o combinada. Cuando se consideran a escala nacional o local, todas estas medidas pueden formar parte de un sistema exhaustivo de reducción de la demanda de drogas y deben coordinarse e integrarse. En la actualidad, cada vez son más las intervenciones de prevención, tratamiento y reducción de daños que se ofrecen en Internet y por medio de aplicaciones para móviles.

## Estrategias de prevención

Las **estrategias para la prevención del consumo de drogas**<sup>6</sup> cubren un amplio espectro, que va desde las que se dirigen a la sociedad en conjunto (prevención ambiental) hasta las intervenciones que se centran en los individuos en riesgo (prevención indicada). Los principales retos radican en ajustar estas diferentes estrategias a los grupos y contextos objetivo adecuados, garantizando al mismo tiempo que estén basadas en pruebas y tengan una cobertura de población suficiente. La mayoría de las estrategias de prevención se centran en el consumo de sustancias en general, aunque algunas también tienen en cuenta problemas asociados, por ejemplo, la violencia y el comportamiento sexual de alto riesgo y un número limitado de ellas se dirigen a sustancias específicas, como el alcohol, el tabaco o el cannabis.

- La **prevención ambiental** tiene por objeto cambiar el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas. Incluyen medidas como la fijación de los precios del alcohol y las prohibiciones de la publicidad y el consumo de tabaco, de cuya eficacia hay evidencia clara. Otras estrategias aspiran a proporcionar entornos escolares protectores, por ejemplo, promoviendo un ambiente de aprendizaje positivo y de apoyo, y enseñando normas y valores de civismo.
- La **prevención universal** aborda poblaciones enteras, normalmente en contextos escolares y comunitarios, con el objetivo de transmitir a los jóvenes las competencias sociales para evitar o retrasar el inicio del consumo de drogas.
- La **prevención selectiva** interviene en contextos específicos o con grupos, familias o comunidades particulares que tienen más probabilidades de desarrollar el consumo o la dependencia de drogas, a menudo porque tienen menos vínculos sociales y recursos.
- La **prevención indicada** se centra en individuos con problemas de conducta o psicológicos, que predicen un mayor riesgo de sufrir problemas de consumo de sustancias más adelante. Por ejemplo, la prevención indicada implica principalmente el asesoramiento a los jóvenes que consumen drogas.

Existen diversas iniciativas en el área ALC destinadas a la prevención del consumo de drogas. Por ejemplo, en México desde la Secretaría de Educación Pública en coordinación con la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones se ha desarrollado un programa de prevención en las escuelas "[Estrategia en el aula](#)". Esta iniciativa ofrece herramientas y documentos para desarrollar acciones en el aula y brinda una campaña de difusión para contribuir a la prevención del consumo de drogas entre estudiantes de secundaria y de educación media superior, a través de espacios de reflexión y mensajes de comunicación asertivos.

En Chile existe un [programa de prevención escolar](#) que propone vincular las estrategias y acciones preventivas de la oferta programática de la mano del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Ministerio de Educación y en donde los establecimientos diseñan e implementan planes de acción. Para esto, se identifican 3 componentes a ser desarrollados: Gestión Escolar Preventiva, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social. Cada uno de éstos propone una serie de actividades que buscan contribuir al logro del objetivo del componente.

## Tratamiento

En América Latina y el Caribe se utilizan diversas intervenciones para el tratamiento de los problemas relacionados con las drogas, como intervenciones psicosociales, tratamiento farmacológico y desintoxicación. La importancia relativa de las diferentes modalidades de tratamiento disponibles depende de una serie de factores, como la organización del sistema sanitario nacional y la naturaleza de los problemas de drogas en cada país. Los servicios de tratamiento a personas con consumo

---

<sup>6</sup> <https://www.euda.europa.eu/topics/prevention>



problemáticos de alcohol y otras drogas pueden prestarse en diversas modalidades, entre los que se encuentran: servicios ambulatorios, hospitalarios y residenciales; unidades de tratamiento especializadas; atención primaria y clínicas de salud mental; servicios o dispositivos de bajo umbral; unidades residenciales hospitalarias y centros residenciales especializados; unidades dentro de los centros penitenciarios; o recursos comunitarios.

En la región de ALC se ha dado un importante desarrollo tanto teórico como práctico, de diversas experiencias de abordaje comunitario de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias. Este tipo de respuestas se presentan de la mano de asociaciones, ONGs o los propios Estados. Dada la complejidad en los contextos de actuación y lo incipiente de esta modalidad de abordaje, resulta clave que reciban una acreditación oficial de que ejercen esta labor de forma adecuada y un monitoreo continuo para el desarrollo de evidencia. En El Salvador, por ejemplo, los pasos para obtener dichas acreditaciones son muy complejos, por lo que las autoridades han optado por emitir "[sellos de buenas prácticas](#)" para certificar a las entidades y han creado un [Directorio de establecimientos residenciales](#) que ofrecen buenas prácticas en la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas ([https://www.seguridad.gob.sv/cna/?page\\_id=2309](https://www.seguridad.gob.sv/cna/?page_id=2309)).

En México existe un [mecanismo](#) de supervisión y reconocimiento de establecimientos residenciales que cuenta con un [directorio](#) de instituciones de contratamiento residencial reconocidas y que son supervisadas de forma conjuntas con otras instituciones, como organismos de defensa de los derechos humanos (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la Comisión Nacional de Derechos Humanos).

De hecho, cada vez es mayor la variedad de intervenciones de tratamiento que se ofrecen en Internet. Estas intervenciones podrían ampliar el alcance y la cobertura geográfica de los programas de tratamiento para personas con problemas por el consumo de drogas que de otra forma no podrían acceder a servicios especializados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en América Latina y el Caribe, el acceso a internet aún es limitado en diversas regiones y para ciertos grupos vulnerables.

El tratamiento con agonistas de opioides [∗] es la intervención predominante para el consumo de opioides en ALC. En general, se administra en servicios ambulatorios especializados, aunque en algunos países se ofrece también en régimen de ingreso en centros sanitarios y en los centros penitenciarios. Además, los médicos generalistas de consulta desempeñan un papel importante, a menudo a través de disposiciones de asistencia compartida con centros especializados en el tratamiento de adicciones. Ecuador, por ejemplo, dispone del Protocolo de atención en intoxicación aguda por opioides y síndrome de abstinencia, cuya aplicación es obligatoria en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y su cumplimiento es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional.

Las intervenciones psicosociales incluyen el asesoramiento, las entrevistas motivacionales, las terapias cognitivo-conductuales, la gestión de casos, las terapias grupales y familiares y la prevención de las recaídas. Estas intervenciones ayudan a las personas a gestionar y superar sus problemas relacionados con las drogas. Son la principal forma de tratamiento que se ofrece a los consumidores de cannabis y drogas estimulantes, como la cocaína y las anfetaminas. También se ofrecen a personas que consumen opioides en combinación con un tratamiento con agonistas de opioides. En muchos países, como Trinidad y Tobago, la prestación de tratamiento psicosocial en régimen ambulatorio es compartida por instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales. En Argentina, por ejemplo, existe una red de dispositivos de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) que ofrece un abordaje en red intersectorial e interactoral para garantizar el acceso a un tratamiento en todas las etapas y niveles de complejidad.

Una proporción menor del tratamiento de las drogodependencias en ALC se presta en instalaciones hospitalarias. El tratamiento con ingreso o residencial, tanto si se realiza en un hospital como si no, requiere que los pacientes vivan en el centro de tratamiento durante un período que va desde unas semanas hasta varios meses, con el fin de permitirles abstenerse del consumo de drogas. La prestación de tratamiento con agonistas de opioides en centros hospitalarios es escasa, pero se lleva a cabo en determinados grupos de pacientes con altos niveles de morbilidad. Un requisito previo para la entrada

puede ser la desintoxicación, una intervención a corto plazo supervisada médicamente dirigida a la reducción y el cese del consumo de sustancias, con apoyo para aliviar los síntomas de abstinencia u otros efectos negativos. Normalmente, la desintoxicación es una intervención que requiere el ingreso en un hospital, un centro de tratamiento especializado o un establecimiento residencial con servicios médicos o psiquiátricos.

En los centros hospitalarios, los pacientes reciben tratamientos psicosociales estructurados individualmente y participan en actividades para rehabilitarlos y facilitar su reinserción en la sociedad. A menudo se utiliza una estrategia terapéutica comunitaria. El tratamiento en régimen de ingreso también puede prestarse en hospitales psiquiátricos a aquellos que también sufren trastornos mentales. Las instituciones públicas, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales están implicados en la prestación de atención en régimen de ingreso en ALC, y los proveedores principales varían según el país. En Ecuador también se trabaja en los Servicios Ambulatorios Intensivos con equipos multidisciplinares.

[<sup>1</sup>] El término *tratamiento con agonistas de opioides* se usa aquí como expresión favorita para cubrir diversos tratamientos que implican la prescripción de agonistas de opioides para tratar la dependencia de opioides. El lector debe ser consciente de que este término incluye el *tratamiento de sustitución de opioides (TSO)*, que todavía puede utilizarse en algunas de nuestras herramientas de recogida de datos y documentos históricos.

## Reinserción social

La exclusión social afecta a muchas personas que consumen drogas de alto riesgo, en especial a personas que tienen un consumo crónico de opioides. El desempleo y el bajo nivel educativo son frecuentes entre estas personas y muchas de ellas carecen de hogar o viven en alojamientos temporales. Las intervenciones que abordan estas cuestiones se centran en la reinserción social de las personas que consumen drogas, incluida la mejora de la capacidad de una persona para conseguir y mantener un empleo.

Las estrategias adoptadas incluyen programas de formación profesional destinados a mejorar las capacidades y las cualidades necesarias para encontrar y mantener un empleo. La transición del tratamiento al trabajo puede verse facilitada por empresas sociales y cooperativas que ofrecen experiencias laborales y empleos asistidos. En este sentido, también son valiosos los programas que colaboran con las empresas para animarlas a contratar a personas que han tenido problemas relacionados con las drogas y que proporcionan apoyo en el trabajo a estas personas.

En Ecuador los Gobiernos Autónomos Descentralizados realizan acciones como talleres ocupacionales y, en alguna ocasión, entregan instrumentos para emprendimientos en pequeños negocios, por ejemplo, de peluquería. Además, en los Servicios Ambulatorios Intensivos y Centros de Tratamiento de Adicciones de Terapia ocupacional, dentro del proceso de reinserción se trabajan actividades de integración social, educativas y también generadoras de ingresos económicos.

En Chile existen los Programas de Integración Social para mejorar las condiciones de las personas de la Red de Recuperación, incentivando el desarrollo de habilidades, la mejora de condiciones laborales y de habitabilidad y la vinculación con beneficios sociales. Las estructuras de los programas se componen, por una parte, de herramientas metodológicas, y por otra, de dispositivos de integración social y se materializan en viviendas de apoyo a la integración social y en orientación socio laboral.

En Barbados, la ONG local "Jabez House" brinda asistencia a las trabajadoras de la calle enseñándoles habilidades y ayudándolas con oportunidades de empleo/emprendimiento. También hay un refugio financiado por el gobierno que brinda alojamiento a mujeres víctimas de violencia doméstica. Además, ayudan a encontrar alternativas residenciales y contribuyen a la reinserción social.

En Trinidad y Tobago los servicios de reinserción social son proporcionados por varias agencias gubernamentales. Podrían agruparse en: programas de empleo y formación profesional, educación y formación en habilidades para la vida, asistencia jurídica y apoyo a la justicia penal, servicios de apoyo social y familiar y, por último, actividades de participación comunitaria.

En algunos países no existe información sobre las organizaciones e instituciones que ayudan a las personas con uso problemáticos de sustancias a su reinserción social. Este es el caso, por ejemplo, de Honduras.

## Reducción de daños

La reducción de daños abarca intervenciones, programas y políticas que tratan de reducir los daños sanitarios, sociales y económicos causados a las personas, las comunidades y las sociedades por el consumo de drogas.

Un principio fundamental de la reducción de daños es el desarrollo de respuestas pragmáticas para tratar con el consumo de drogas, mediante una jerarquía de objetivos de intervención que hace especial hincapié en la reducción de daños relacionados con la salud por el consumo persistente de drogas. La reducción de daños aborda las necesidades sanitarias y sociales inmediatas de las personas que experimentan un consumo problemático de drogas, especialmente las personas socialmente excluidas, mediante la oferta de tratamiento con agonistas opioides y programas de intercambio de agujas y jeringas para prevenir las muertes por sobredosis y reducir la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas. Otros planteamientos incluyen los programas de acercamiento/proximidad, la promoción de la salud y la educación.

Proteger a las personas que consumen drogas y a la población general de los daños asociados al consumo de drogas requiere de un marco de intervenciones que aborden diferentes ámbitos y posibles daños y riesgos y que puedan contribuir a mejores resultados sanitarios y sociales a lo largo del tiempo. Entre los posibles objetivos de las intervenciones en este ámbito se incluyen medidas para reducir el riesgo de VIH/SIDA o de infecciones por hepatitis víricas entre las personas consumidoras de drogas por vía parenteral, la prevención de las sobredosis y estrategias que animen a las personas consumidoras de drogas a adoptar conductas de menor riesgo, así como la promoción de objetivos de salud y seguridad.

Los avances más recientes en el ámbito de las intervenciones de reducción de daños incluyen el uso de aplicaciones móviles y de e-salud para ofrecer intervenciones breves y apoyar a la recuperación de forma más amplia, ampliar el uso de la telemedicina y el uso de información conductual para desarrollar programas más eficaces para las personas a las que están dirigidos.

En el área ALC, hay algunas experiencias de trabajo en este ámbito, por ejemplo, el trabajo desarrollado por La Red Americana de Organizaciones de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social ([RAISSS](#)) una red de redes nacionales que agrupa organizaciones sociales, las cuales intervienen en las situaciones de sufrimiento social (Drogas, VIH, Cárceles, Situación de Calle, Niños y Niñas en vulnerabilidad, etc.) en las comunidades locales, las actividades desarrolladas en la base de la metodología de tratamiento comunitario modelo ECO2.

En la frontera de Tijuana (México) se reconoce el trabajo en el ámbito de la reducción del daño de la organización [PrevenCasa AC](#). En Ecuador se ha trabajado en reducción de riesgos y daños con estrategias de educación y comunicación para las que se han desarrollado materiales con información importante para reducir el consumo de sustancias. En Honduras, existen varios programas de prevención para en niños/as y jóvenes que cursan educación primaria y educación media, con el fin de concientizar sobre el abuso de drogas tanto lícitas como ilícitas.

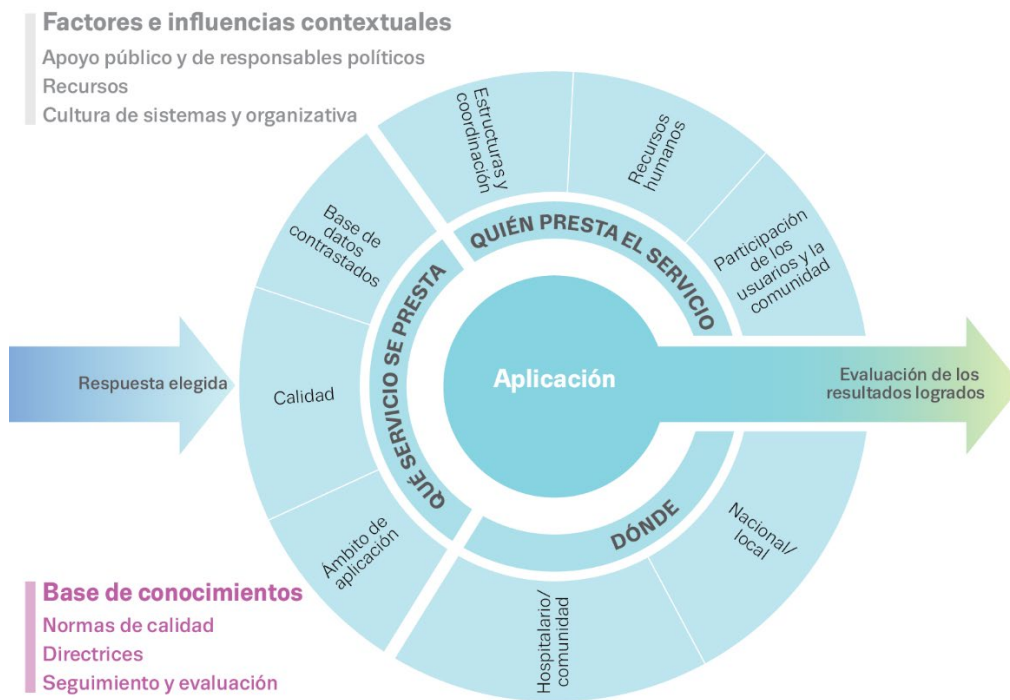
## Implementación, supervisión y evaluación de las respuestas seleccionadas

La aplicación satisfactoria de cualquier respuesta en el marco de una política depende de una serie de factores que deberán tenerse en cuenta a la hora de planificar o revisar las políticas o programas (véase la Figura 4).

## Factores que afectan a la implementación

En primer lugar, es esencial conseguir el apoyo de los/as responsables políticos/as y de la sociedad. Los/as responsables políticos/as y la sociedad deben aceptar que hay un problema en materia de drogas que requiere de una respuesta específica. También deben estar convencidos/as de que una estrategia de salud pública es más adecuada que una respuesta fundamentalmente de orden público. Puede que sea necesario hacer hincapié en la relación coste-beneficio de la acción y de la inacción, a fin de garantizar la asignación de los recursos sociales necesarios para una respuesta política pública eficaz.

**Figura 4: Factores que deben tenerse en cuenta en la fase 3 — implementación**



La implementación eficaz de una intervención depende también de si se dispone de suficiente personal capacitado para prestarla. Esto puede exigir la formación de más personal para permitir que se amplíen y se impliquen los servicios. También puede implicar volver a formar a personal más acostumbrado a hacer frente a otros tipos de problemas de consumo de drogas (por ejemplo, consumo de opioides inyectables en lugar de estimulantes problemáticos o consumo de cannabis) o proporcionarles las habilidades necesarias para trabajar con nuevos grupos, como clientes más jóvenes. En Argentina, por ejemplo, se ha elaborado un [Manual](#) de conceptos y herramientas para la investigación sobre consumos de sustancias psicoactivas que sirve a los/as profesionales para su capacitación e incorporación de algunas herramientas en su práctica cotidiana.

Las intervenciones también requieren instalaciones y lugares adecuados en los que se puedan llevar a cabo tratamientos, actividades de acercamiento a la comunidad u otros programas. Implicar a las comunidades locales puede ser esencial si se pretende que alojen servicios de tratamiento o de proximidad. Entre las preocupaciones que deberán abordarse figuran los temores de que los servicios atraigan a más consumidores de drogas a la zona y aumenten los problemas relacionados con las drogas, o lleven a las personas que consumen drogas a reunirse en torno a los centros de tratamiento, participando abiertamente en el tráfico y el consumo de drogas. En la fase de diseño de las intervenciones es necesario trabajar sobre estas preocupaciones, en muchos casos contraídas sobre la

base del estigma, para generar las condiciones necesarias que garanticen la sostenibilidad de la intervención.

## Gestión y coordinación de los servicios

Se necesitan sistemas de gestión para coordinar los esfuerzos de las diferentes agencias y servicios que trabajan para abordar los problemas relacionados con las drogas. La coordinación puede exigir el establecimiento de comités consultivos o grupos de referencia con amplia representación de las principales partes interesadas. Estos organismos pueden determinar la dirección de una estrategia global. También pueden garantizar la participación de todos los afectados por una política, lo que facilita una mayor aceptación de las estrategias implicadas.

Además, la interacción entre las cuestiones relacionadas con las drogas y otros problemas sanitarios y sociales significa que es importante garantizar una coordinación adecuada entre los servicios de drogodependencia y otros servicios de asistencia sanitaria. Por ejemplo, los problemas relacionados con las drogas suelen asociarse a problemas de salud mental, por lo que es esencial que los servicios de drogodependencia y de salud mental colaboren para garantizar que ambas cuestiones se abordan de manera eficaz. En este sentido, en un trabajo del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda coordinado con países de la región se recomendó a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) que es fundamental poner el foco en la comorbilidad mental y, también, en la atención de la salud mental desde un abordaje temprano.<sup>7</sup>

Las normas de calidad para la prestación de servicios proporcionan otro mecanismo para ayudar a una implementación eficaz. Puede ser necesario consultar periódicamente a las agencias que participan en la prestación de servicios para identificar y abordar cualquier problema de implementación.

Los representantes de los grupos que utilizan un servicio concreto pueden proporcionar información sobre su rendimiento y hacer sugerencias para mejorar su diseño y prestación. Es fundamental crear una cultura organizativa en la que exista colaboración entre las agencias y los proveedores de servicios, en lugar de competencia por los recursos y los clientes.

## Seguimiento y evaluación de la prestación del servicio

El seguimiento, la evaluación y la retroalimentación/feedback sobre el funcionamiento de la intervención son fundamentales para una buena prestación del servicio. Estos procedimientos permiten al personal supervisar el rendimiento de los programas, mejorar la prestación, evaluar la rentabilidad y rendir cuentas a los organismos y entidades financiadores por los servicios que prestan. También permiten a los/as proveedores de servicios identificar cualquier consecuencia negativa no intencionada de intervenciones concretas u otras acciones, por ejemplo, un cambio en la práctica que dé lugar a mayores tasas de abandono, o medidas adoptadas para prevenir el desvío de medicamentos sujetos a receta médica que pueden reducir el acceso a estos de las personas que los necesitan, lo que da lugar a un tratamiento ineficaz y al dolor y sufrimiento asociados, así como a un aumento de los costes sanitarios.

El seguimiento de la implementación y la adopción de intervenciones requiere el establecimiento de sistemas de recogida de datos sostenibles. A fin de que los datos resulten útiles, deben cumplimentarse los formularios sistemática y debidamente. Los resultados deben comunicarse al personal para demostrar el valor de la recogida de datos.

Ejemplos de los tipos de preguntas que deben plantearse en las acciones de control y evaluación son:

---

<sup>7</sup><https://www.oas.org/ext/es/seguridad/grupo-expertos-reduccion-demanda#:~:text=El%20Grupo%20de%20Expertos%20en%20Reduccion%20de%20la%20Demanda%20realiza%20rehabilitacion%20y%20la%20integracion%20social>

- ¿Qué tipos de intervenciones se han prestado (por ejemplo, asesoramiento, apoyo social, tratamiento con agonistas de opioides)?
- ¿A cuántos o qué tipos de pacientes o grupos objetivo se ha atendido?
- ¿Cuáles son los resultados en términos de prevención o reducción del consumo de drogas y de los daños relacionados con las drogas o de mejora de la calidad de vida de los pacientes?
- ¿Cómo son los costes de la intervención en comparación con programas o servicios alternativos?

Estos datos son útiles tanto para fines internos como externos, por ejemplo: para evaluar y perfeccionar los servicios y las respuestas para los/as usuarios/as; informar a las entidades financiadoras; defender la continuidad de la financiación o una financiación adicional para servicios vigentes; o abogar por intervenciones alternativas más rentables. El seguimiento y la evaluación de la prestación de servicios en curso suelen ser realizados por los propios proveedores de servicios, aunque lo ideal es que la evaluación de los resultados y del impacto sea realizada por evaluadores externos, que pueden ser más objetivos.

En este sentido, en Argentina se ha desarrollado una [Guía orientativa para la elaboración de Registros Únicos](#) para el diseño de sistemas de recogida de datos en centros de tratamiento.

Dado que puede haber un retraso antes de que las intervenciones tengan efectos detectables en los daños relacionados con las drogas, una dificultad potencial para los responsables políticos es garantizar que los servicios sigan financiándose cuando haya pasado una crisis de drogas percibida. Los resultados de la investigación sobre el impacto de los servicios, su rentabilidad y la magnitud de los problemas relacionados con las drogas a escala de la población pueden desempeñar un papel útil en este proceso.

## Ejemplos de campañas e intervenciones

### 1. ECUADOR

#### Prevención del consumo de alcohol



Fuentes:

[https://x.com/Salud\\_Ec/status/1732782201392029895?t=Pli\\_IBuhMlggl1DFXXI5XA&s=08](https://x.com/Salud_Ec/status/1732782201392029895?t=Pli_IBuhMlggl1DFXXI5XA&s=08)

[https://x.com/Salud\\_Ec/status/1733148917259247993?t=PILYSp15cgh5vk9Q-\\_zlbw&s=08](https://x.com/Salud_Ec/status/1733148917259247993?t=PILYSp15cgh5vk9Q-_zlbw&s=08)

[https://x.com/Salud\\_Ec/status/1733836310572335203?t=FWjH6dB42yopPojqptjz0w&s=08](https://x.com/Salud_Ec/status/1733836310572335203?t=FWjH6dB42yopPojqptjz0w&s=08)

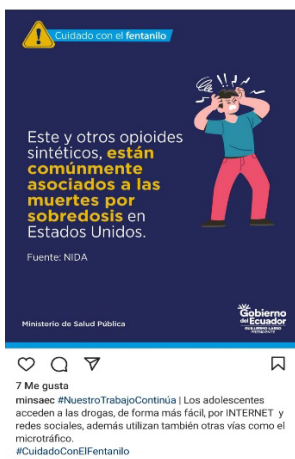
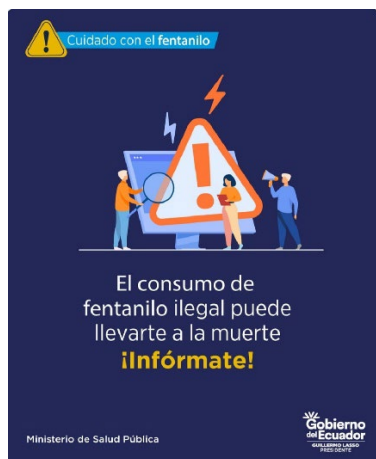
## Prevención del consumo de drogas y prevención del VIH



Fuentes:

- [https://x.com/Salud\\_Ec/status/173285298556762973?t=1-9TxOO3WEXQlfxag03TCw&s=08](https://x.com/Salud_Ec/status/173285298556762973?t=1-9TxOO3WEXQlfxag03TCw&s=08)
- [https://x.com/Salud\\_Ec/status/1732868432138256424?t=QdjC2naQ-rj6VRgH5bjDSg&s=08](https://x.com/Salud_Ec/status/1732868432138256424?t=QdjC2naQ-rj6VRgH5bjDSg&s=08)
- [https://x.com/Salud\\_Ec/status/1730350053133324463?t=xD25nrqYdRmH\\_2WwiWdYQ&s=08](https://x.com/Salud_Ec/status/1730350053133324463?t=xD25nrqYdRmH_2WwiWdYQ&s=08)

## Campaña de prevención del uso del fentanilo



Fuentes:

- [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=pfbid02mfowWrZ1dma8sriuBKgu1VMK7taj16NzwNCWppc](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02mfowWrZ1dma8sriuBKgu1VMK7taj16NzwNCWppc)
- [https://x.com/Salud\\_Ec/status/1715397466898788690?t=b9Z1aQHMRnZ-j3xNEqwBUg&s=08](https://x.com/Salud_Ec/status/1715397466898788690?t=b9Z1aQHMRnZ-j3xNEqwBUg&s=08)
- <https://www.instagram.com/p/Cyv4J8ZiUNP/?igshid=MTc4MmM1YmI2Ng==>

## 2. COLOMBIA

### Familias fuertes, una estrategia para mejorar las relaciones y prevenir consumo de drogas

#### Familias fuertes, una estrategia para mejorar las relaciones y prevenir consumo de drogas

[Ver más en Búsqueda de Salud](#) - Familias fuertes, una estrategia para mejorar las relaciones y prevenir consumo de drogas

04/10/2019

Reporte de Prensa No. 268 de 2019



Reunión en el marco de la estrategia para mejorar las relaciones y prevenir el consumo de drogas en Bogotá, con la participación de representantes de la comunidad y autoridades de salud.

Bogotá, 20 de julio de 2019. Colombia, como miembro de la Comunidad Andina de Naciones, inició la capacitación para implementar el Programa Familias Fuertes que busca fortalecer las relaciones entre padres e hijos y mejorar las formas de comunicación y de la resolución de conflictos al interior de las familias.

Según el Coordinador del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, Aldemar Iván Cuello, la estrategia de familias fuertes no solamente se inicia a lo largo de nuestro país sino que también en Ecuador, Bolivia y Perú, los otros tres países miembros de la Comunidad Andina, apoyados por la Organización Panamericana de la Salud.

"Queremos que esta estrategia no solamente sea una herramienta válida para prevenir el consumo e inicio temprano de drogas, sino que también ayudarán a un franco mundo más saludable de las relaciones en la familia y esperamos que pueda generar en Colombia una forma nueva de comunicarnos al interior de las mismas", añadió.

Añadió que después de reuniones realizadas entre la Alta Consejería Asesora para la Convivencia y Derechos Ciudadanos con autoridades departamentales, se acordó iniciar esta capacitación con las ciudades de Manizales, Pereira, Barranquilla y Cúcuta, las primeras seleccionadas por considerarse que en ellas los índices de violencia son altos.

La meta es implementar en estas cuatro ciudades sino que en otros en el mismo año, podemos considerar a facilitadores de estas cinco ciudades del país, de tal manera que tengamos los mejores cuidados desde las regiones de violencia y consumo de drogas, con la estrategia iniciada en el coordinador de Salud Mental.

### "Más mente, más prevención" una herramienta informativa sobre prevención de sustancias psicoactivas, SPA dirigida a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias

#### Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

[Ministerio de Salud y Protección Social](#) > [Salud](#) > [Salud Pública](#) - Ministerio > [Salud mental](#) > Prevención del consumo de

#### Más mente, más prevención



"Más mente, más prevención" es un sitio de consulta para que niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias cuenten con una herramienta informativa sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas, SPA, desde los factores que contribuyen a su protección.

Permitirá también, que las entidades territoriales de salud e interesados en el tema, puedan desarrollar actividades interactivas dirigidas a niños y niñas de 6 a 8 años, de 9 a 12 años, de 13 a 17 años y familias, en las que se resalta la forma cómo desde cada entorno se puede fortalecer factores protectores y actividades específicas para cada momento del curso de vida.

Así mismo se podrá consultar sobre las rutas de atención para personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas, programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas basados en evidencia y enlaces de interés a documentos y sitios web que refuerzan las acciones que se

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Familias%20fuertes.%20una%20estrategia%20para%20mejorar%20las%20relaciones%20y%20prevenir%20el%20consumo%20de%20drogas.aspx>

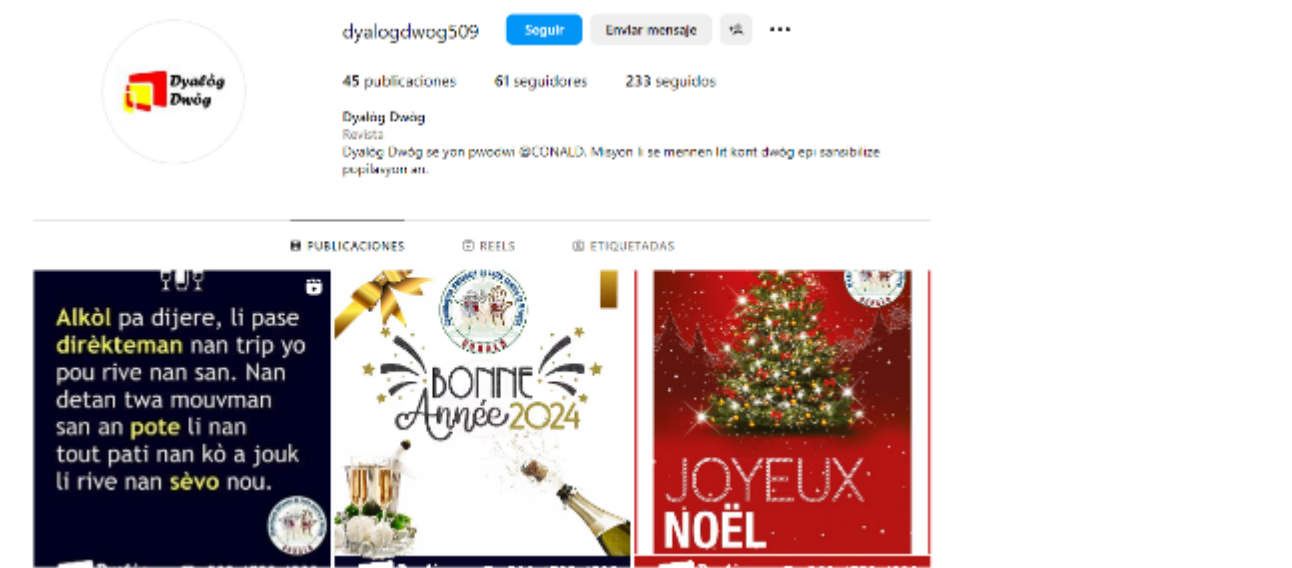
<https://www.corpocaminos.org/2019/09/02/iniciamos-familias-fuertes-amor-y-limites/>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>



### 3. HAITI

Revista "Dyalòg Dwòg" para mejorar la información y el conocimiento sobre drogas en la población.



<https://www.facebook.com/dyalogdwog509>

#### 4. TRINIDAD Y TOBAGO

**Vídeo "Trinity S.M.A.R.T. Episode 4 - A Different Kind of Weed" sobre drogas**

**"Arrive Alive" una entidad que anima a los conductores a no conducir bajo los efectos del alcohol**



**Sober Zone at PPGPL**

with 100+ likes · Sober Zone at PPGPL. See the video on YouTube. The video is a message from the Arrive Alive campaign to encourage drivers to not drink and drive. It features a group of people at a social event who are participating in a sober zone. The video is available on YouTube and Facebook.



<https://www.youtube.com/watch?v=Jc5aCx76WhQ>

<https://arrivealivett.com/?s=sober+zone>

#### 5. PANAMÁ

**Vídeos sobre consumo de sustancias para redes sociales**

**Procuraduría General de la Nación**  
@PGN\_PANAMA

El consumo de drogas tiene consecuencias negativas en detrimento de la sociedad en su conjunto, y especialmente en los jóvenes.  
#ElConsumoTeConsume

Translate post



#ElConsumoTeConsume  
El consumo de drogas tiene consecuencias negativas en detrimento de la sociedad en su conjunto, y especialmente en los jóvenes.

[https://x.com/PGN\\_PANAMA/status/1568724748531441664](https://x.com/PGN_PANAMA/status/1568724748531441664)

<https://www.instagram.com/reel/CxqDFawuxfs/>