

ADICCIONES

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN EL USO DE DROGAS



NeuroClass

ADICCIONES

Estrategias de prevención en el uso de drogas

Este documento es un resumen que recoge los
apuntes y contenidos académicos del curso online
Adicciones: Estrategias de prevención en el uso de drogas

Dirigido a:

Estudiantes y profesionales del ámbito de la salud mental, educación o social que estén interesados en conocer estrategias de prevención del uso y abuso de drogas desde la evidencia científica.

Objetivos:

1. Revisar las bases teóricas de la prevención del uso de drogas desde la evidencia científica
2. Explicar las principales formas de prevención basada en evidencia, según la población a la que va dirigida
3. Examinar las buenas prácticas en prevención según el ámbito
4. Conocer los pasos a seguir para elaborar intervenciones preventivas basadas en evidencia
5. Brindar herramientas para construir un programa de prevención

Disertante:



Violeta Batul Rojeab Bravo

Formación:

Psicóloga clínica [PUCE], Máster en Investigación, Tratamiento y Patologías Asociadas a las Drogodependencias [UV]. Especializándose en Violencia por razones de género contra las mujeres: Análisis de las políticas públicas en América Latina en [CLACSO]. Docente en la carrera psicología en la PUCE. Parte del equipo que construyó el Plan Nacional de prevención integral de drogas 2017-2021 en la Secretaría de Prevención Integral de Drogas [Ecuador].

Coordinadora de investigación del Grupo de Investigación e Intervención sobre Drogas Ecuador [GIIDE] y del grupo de estudio “Las drogas y el mundo actual” [PUCE]. Miembro de la Sociedad Europea de Investigación en Prevención y de la Sociedad Europea para la Investigación Social de Drogas.

Índice

MÓDULO I:

Bases teóricas de la prevención del uso de drogas1

1.1. ¿Qué es la prevención?2

1.2. Epidemiología de las drogas2

1.2.1. Datos sobre el uso de drogas4

1.2.1.1. Uso5

1.2.1.2. Efectos asociados al uso de drogas6

1.2.1.3. Muertes7

1.2.1.4. Respuestas al uso de drogas8

1.3. Factores de riesgo y de protección8

1.3.1. Factores de riesgo9

1.3.2. Factores de protección15

1.4. Principios básicos y objetivos de la prevención21

1.4.1. Objetivos de la prevención21

1.4.2. Principios de la prevención22

1.5. Modelos teóricos de la prevención27

1.5.1. Prevención basada en evidencia27

1.5.2. Mejores prácticas27

1.5.3. Ciencia de la prevención27

1.5.4. Teorías explicativas28

1.5.5. Breve historia de los programas de prevención31

1.5.5.1. Años 60: Modelo racional o informativo32

1.5.5.2. Años 70: Programas afectivos32

1.5.5.3. Años 80: Programas de influencia social o psicosociales33

1.5.5.4. Años 90 en adelante: Programas basados en la evidencia33

MÓDULO II

Prevención según conceptualizaciones actuales35

2.1. Prevención Universal	37
2.2. Prevención selectiva	38
2.3. Prevención indicada	38
2.4. Prevención ambiental	40

MÓDULO III

Buenas prácticas de prevención según el ámbito42

3.1. Ámbito educativo	43
3.2. Ámbito comunitario	48
3.2.1. Actividades en contextos de ocio	52
3.3. Ámbito familiar	53
3.4. Ámbito laboral	59
3.5. Ámbito de educación superior	63
3.6. Ámbito penitenciario	64
3.7. Ámbito comunicacional	65
3.7.1. Qué hacer y qué no hacer para brindar mensajes sobre prevención de drogas efectivamente	66
3.8. La perspectiva de género	67

MÓDULO IV:

Programas de prevención basados en evidencia71

4.1. Diagnóstico de necesidades	72
4.1.1. Políticas y legislación relacionadas a drogas del grupo a intervenir	72
4.1.2. Evaluar el consumo de drogas y las necesidades de la comunidad	73
4.1.3. Describir la necesidad – Justificar la intervención	73
4.1.4. Conocer la población objetivo de la intervención	73
4.2. Evaluación de recursos	73

4.2.1. La población objetivo y los recursos de la comunidad	74
4.2.2. Capacidades internas	74
4.3. Formulación del programa	74
4.3.1. Definir la población objetivo	74
4.3.2. Usar un modelo teórico	74
4.3.3. Definir fines, metas y objetivos	75
4.3.4. Definir el contexto de intervención	75
4.3.5. Utilizar la evidencia de efectividad	75
4.3.6. Definición del cronograma	76
4.4. Diseño de la intervención	76
4.4.1. Diseñar con calidad y efectividad	76
4.4.2. Selección de intervención existente	76
4.4.3. Ajustar la intervención a la población objetivo	76
4.4.4. Evaluaciones finales	77
4.5. Gestión y movilización de recursos	77
4.5.1. Planificar el programa – Ilustrar el plan del proyecto	77
4.5.2. Planificar los requerimientos financieros	77
4.5.3. Establecer el equipo	78
4.5.4. Involucrar y retener a los participantes	78
4.5.5. Preparar los materiales del programa	78
4.5.6. Proporcionar una descripción del programa	78
4.6. Implementación y monitoreo	79
4.6.1. Si se desarrolla una intervención piloto	79
4.6.2. Implementar la intervención	79
4.6.3. Monitorizar la intervención	79
4.6.4. Ajustar la implementación	80
4.7. Evaluación final	80
4.7.1. Evaluación de resultados	80
4.7.2. Evaluación del proceso	80

4.8. Difusión y mejora	81
4.8.1. Determinar si el programa debe ser mantenido	81
4.8.2. Difundir información acerca del programa	81
4.8.3. Si se elabora un informe final	81
Referencias bibliográficas	82

Introducción

El fenómeno de las drogas es complejo, multicausal y transversal a muchos aspectos de los seres humanos. Entender esta complejidad no es fácil y requiere de conocimientos en varias áreas del saber, pero, sobre todo, requiere romper con los modelos tradicionales basados en enfoques morales individuales o simplistas.

En este curso, abordaremos las bases fundamentales para la prevención del uso de drogas con un enfoque que, si bien no está exento absolutamente de los modelos mencionados, pero que incorpora los avances y evidencia empírica y de derechos que predominan a nivel internacional. Los temas escogidos permitirán entender la seriedad con que se deben plantear acciones, proyectos o programas de prevención, para obtener los resultados esperados. Contamos con que este curso les sea de utilidad y nos permita avanzar en una materia tan importante.

MÓDULO I

**BASES TEÓRICAS DE LA PREVENCIÓN
DEL USO DE DROGAS**

1.1. ¿Qué es la prevención?

Antes de comenzar a exponer sobre los mecanismos y acciones que apuntan a la prevención basada en evidencia, debemos definir qué entendemos por prevención como: “[...] **un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas**” (Martín, 1995 como se citó en Becoña, 2002, p. 21).

Las estrategias utilizadas por la prevención buscan evitar, retrasar y reducir ¹ el uso y eventualmente los efectos producidos por el uso de drogas. Se busca influir en las normas que rigen la sociedad, fortaleciendo e incrementando los factores protectores y reduciendo o controlando los factores de riesgo (Becoña, 1999, 2002).

Como se observa, la prevención es mucho más amplia y estructurada que lo que popularmente se visualiza como por ejemplo las charlas que se ofrecen en los centros educativos o la postura clásica de la prevención primaria, secundaria y terciaria que más adelante explicaremos.

Ya adentrándonos en las bases teóricas de la prevención del uso de drogas, corresponde abordar el siguiente punto.

1.2. Epidemiología de las drogas

La epidemiología refiere al estudio y análisis de los datos relacionados con los determinantes de la salud y su distribución en una población determinada. Es uno de los principales pilares de la toma de decisiones en materia de salud pública y una base para su diseño a partir de la evidencia empírica.

A través de los datos epidemiológicos se pueden identificar los factores de riesgo para que aparezca o empeore una problemática, lo que permite tomar decisiones preventivas. (Rogers, 1965, como se citó en *Institute of Medicine [US] Committee on Opportunities in Drug Abuse Research.*, 1996).

¹Estos términos hacen referencia a diferentes estados y acciones con la población objetivo:

Evitar: Que aquellos que no han iniciado el uso de drogas lo inicien.

Retrasar: La edad de inicio del consumo. Mientras más edad tiene la persona cuando inicia en el uso, las consecuencias asociadas al consumo se reducen.

Reducir: Las consecuencias asociadas al uso una vez que se han iniciado, teniendo como fin mayor no escalar a una dependencia. Así como reducir la frecuencia, cantidad y variedad de sustancias que se usan.

En un inicio la epidemiología se aplicaba únicamente a enfermedades transmisibles, pero hoy en día estudia la incidencia, prevalencia², causas y consecuencias de varios problemas de salud y de comportamientos relacionados a la salud, entre ellos el uso de drogas.

Los datos epidemiológicos permiten determinar las poblaciones de riesgo y las tendencias de uso de drogas. Con el tiempo, también son vitales para medir la efectividad de los programas implementados y, así, reducir la oferta y demanda de drogas.

Los datos también nos guían en el conocimiento de la posible etiología del inicio del uso de drogas y su perpetuación.

Adicionalmente, la investigación epidemiológica provee información sobre la naturaleza y extensión de las consecuencias del uso abusivo de sustancias.

La disponibilidad de datos organizados sobre el fenómeno de las drogas ayuda a que las acciones preventivas y de tratamiento estén adaptadas a las necesidades de la población identificada con alto riesgo de uso abusivo de sustancias.

Toda esta información es útil, siempre y cuando se tome en cuenta que el uso varía a partir de diversos factores psicosociales y sociodemográficos. Por tal motivo, es necesario tener en cuenta las características individuales (como el género, edad y actividad principal, entre otros datos demográficos), el lugar (región donde vive, situaciones psicosociales, nivel de ingresos, etc.) y la sustancia (cada sustancia tiene patrones de uso distintos, así como formas de uso).

Estos aspectos son importantes a la hora de analizar, por ejemplo, los casos de transición del uso recreativo a la dependencia ya que varía según la sustancia de la que se trate, también los riesgos que pueden generar. De este modo, los motivos de uso difieren del momento y expectativas del resultado, por ejemplo) [*Institute of Medicine [US] Committee on Opportunities in Drug Abuse Research 1996*].

Para obtener tales datos, se realizan investigaciones con cobertura nacional, basadas principalmente en encuestas que han sido estandarizadas y perfeccionadas para brindar más o menos la misma información en todos los países y pueda ser comparada.

² **Incidencia:** Es el número de nuevos casos de una condición en una población definida y periodo específico de tiempo [Last, 1983, como se citó en Institute of Medicine, 1996].

Prevalencia: Proporción de personas que presentan una condición en el momento de la medición. [Fajardo-Gutiérrez, 2017]. En los estudios de consumo de drogas, generalmente, se utilizan prevalencias asociadas a tres periodos de tiempo: alguna vez en la vida (indica la exposición de una población a la sustancia), en el último año (indica el conjunto de la población que tiene mayor probabilidad de usar una droga) y en el último mes (subgrupo que tiene todavía una probabilidad mayor de un uso sostenido).

Estas encuestas, por lo general, se aplican a dos tipos de población: Población general [de entre 12 y 65 años] y estudiantes de secundaria.

La encuesta a población general pretende conocer los aspectos principales del uso de drogas y cómo se presentan los patrones. La encuesta a estudiantes permite obtener información respecto al inicio en el uso de sustancias.

También se realizan investigaciones de grupos con características específicas, por ejemplo, población sexualmente diversa, personas privadas de la libertad, universitarios, etc. [Scopetta, 2017].

Es importante tener presente que, a pesar de los esfuerzos por llegar de manera homogénea a toda la población, este tipo de estudios encuentra limitantes como por ejemplo la inversión que los Estados hacen a la hora de su planificación y ejecución. También debe considerarse el hecho de que existe población que puede estar usando drogas, pero no es fácil su determinación como por ejemplo las personas en situación de calle, niños, niñas y adolescentes no escolarizados, etc. [Scopetta, 2017]. En estos aspectos depende mucho del país del que se trate.

Por otro lado, se debe considerar también que cada vez son más las fuentes de datos que se utilizan para hacer estimaciones en los patrones de consumo, tendencias en la oferta y demanda de drogas y se suelen usar fuentes secundarias para complementar la información. Como los reportes de llamadas a números de emergencia y solicitudes de atención en centros médicos públicos, entre otros.



1.2.1. Datos sobre el uso de drogas

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito presenta todos los años un Reporte Mundial Sobre Drogas (World Drug Report, en inglés) donde, con la información disponible de cada país ofrece datos actualizados y analizados sobre la realidad de los patrones de consumo, la percepción de riesgo que hay de cada sustancia, tendencias del mercado e implicaciones en las políticas públicas.

En su versión más reciente [2022], resalta los siguientes datos:

1.2.1.1. Uso

Resumen: En 2020, un estimado de 284 millones de personas a nivel mundial de entre 15 y 64 años ha usado drogas en el último año. Lo que representa el 5.6% de la población. El uso de drogas ha aumentado un 26% en comparación con datos de 2010, en parte por el crecimiento poblacional. La cobertura de las intervenciones de tratamiento en casos de trastornos por uso de sustancias³ se mantiene bajo. La implementación de intervenciones de prevención basadas en evidencia se mantiene asimismo baja, especialmente en países de ingresos medios y bajos. En 2020 aumentó el uso de cannabis y anfetaminas, siendo el cannabis la sustancia ilícita por lejos más utilizada. Por otro lado, el uso de opioides se estabilizó y la pandemia por COVID-19 parece haber cambiado los patrones de uso de cocaína y éxtasis, mayormente por el cierre de centros de entretenimiento [UNODC, 2022].

Cannabis: Se mantiene como la droga ilícita más usada a nivel mundial, en 2020 209 millones de personas la han utilizado. Se han reportado impactos en el mercado de cannabis dado un incremento en la producción doméstica y a pequeña escala para uso personal.	Opioides: Su uso sigue siendo una preocupación importante por las potenciales consecuencias severas a la salud. En 2020 se reporta que 61 millones de personas usaron opioides por razones no médicas. Y, de 2010 a 2020 hubo un aumento del doble en el número de consumidores de opioides. El 69% de muertes relacionadas directamente al uso de drogas son por opioides. El 40% de personas en tratamiento fue por opioides.
Éxtasis: Se estima que hubo 20 millones de usuarios de esta sustancia en 2020. Múltiples encuestas apuntan que se ha reducido su uso, hecho probablemente relacionado al cierre de centros de ocio donde es típicamente consumida la sustancia.	Anfetaminas: En 2020 hubo 34 millones de personas que usaron anfetaminas. La tendencia es un incremento en el uso. Lo que genera un alto nivel de incertidumbre por vacíos grandes de información.

³ Trastorno por uso de sustancias

Cocaína: Se estima que hubo 21 millones de personas que consumieron cocaína a nivel mundial en 2020. Además, se ha presentado un aumento constante a largo plazo del número de consumidores de cocaína entre 2010-2019. Sin embargo, en 2020, esta tendencia se detuvo y algunos países informaron disminuciones en el uso, probablemente como resultado de las medidas para controlar la pandemia de COVID-19.

Elaboración propia

Fuente. UNODC, 2022

Es importante recalcar que el estatus legal de una sustancia no necesariamente se relaciona con el nivel de peligrosidad de esta, tomando en cuenta que el alcohol y el tabaco son las sustancias más usadas a nivel mundial y que se asocian a un sin número de consecuencias a nivel social, individual y ambiental.

En un informe de la Organización Panamericana de la Salud se reporta que, en 2016, el 46.1% de personas mayores de 15 años consumieron alcohol en el último año y el 40,5% de estos lo hicieron de forma excesiva. Por otra parte, en la región de las Américas, se consume al año 15,1 litros de alcohol puro al año [OPS, 2020].

Por su parte, corresponde indicar que, desde una perspectiva de derechos, así como un análisis respecto a la ineficiencia de las políticas de corte prohibicionista, algunos países como por ejemplo Uruguay, decidió iniciar un camino cuyo paradigma es la regulación de determinadas sustancias como el cannabis, y también una política regulatoria más estricta respecto al uso del alcohol y el tabaco, principales problemas en ese país particularmente en sectores jóvenes.

Estas experiencias ofrecen información auspiciosa en la reducción del mercado ilegal, baja de la violencia por narcotráfico y, por estar regulado y por tanto existir más y mejor información sobre los patrones de uso de drogas, más datos para el diseño de políticas preventivas y de salud.

1.2.1.2. Efectos asociados al uso de drogas

De los 284 millones de personas que se estima que usaron drogas el año pasado, aproximadamente el 13.6% podría presentar un trastorno por uso de sustancias. Esto significa que su uso es nocivo, al punto de poder experimentar dependencia y/o requiera tratamiento. Lo que quiere decir que existe una prevalencia del 0.76% de trastornos por uso de sustancias de la población global entre 15-64 años. Cabe recalcar que la prevalencia de los trastornos asociados a drogas se ha mantenido relativamente estable los últimos 15 años.

Las consecuencias del uso de drogas se pueden ver a través de diferentes lentes, ya que las diferentes drogas tienen una prevalencia de uso variable y están asociados con diferentes daños. Por ejemplo, el cannabis se puede asociar con un alto número de trastornos por uso de drogas y la sustancia identificada con mayor frecuencia en las solicitudes de tratamiento, pero rara vez se asocia con la mortalidad directa relacionada con las drogas, a diferencia de los opioides, que es el grupo de drogas asociado con el mayor número de muertes.

El alcohol fue la causa de la pérdida del 6,7% de años de vida en la población de la Región de las Américas en el año 2016; es decir, años de vida perdidos por muerte prematura más años perdidos por discapacidad producida por el alcohol. La Región registró algunas de las tasas más elevadas de trastornos por consumo de alcohol y trastornos fetales causados por el alcohol en el mundo. En el 2016, casi uno de cada 12 adultos (8,2%) en la Región reunía los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, lo que es casi el doble del promedio mundial (5,1%) [OPS, 2020].

1.2.1.3. Muertes

Las muertes asociadas a drogas continúan creciendo. El total de muertes atribuidas a drogas tienen una importante distinción:

- Muertes directamente relacionadas a trastornos por el uso (mayormente, sobredosis).
- Muertes relacionadas indirectamente al uso (cáncer o cirrosis, hepatitis VIH, autolesiones, accidentes).

Tanto la mortalidad directa como la indirecta relacionada a drogas varían sustancialmente dependiendo del tipo de sustancia, región, edad, género y otros factores.

El grupo de drogas mayormente asociado con mortalidad son los opioides. Estos estuvieron presentes en el 75% de sobredosis que terminaron en fallecimiento en Estados Unidos [EE. UU.] y en un 76% de las sobredosis en Europa. Un 11% de las sobredosis fatales se asociaron con diferentes tipos de estimulantes ⁴.

En 2016, se estima que 379.000 muertes se asociaron al consumo de alcohol. Los tipos de muertes relacionadas con el alcohol que se presentaron con mayor número fueron el cáncer, la autolesión y violencia interpersonal y los trastornos digestivos. El alcohol se asoció como “el segundo factor comportamental de riesgo de muerte en hombres y el quinto en mujeres” [OPS, 2020].

⁴ Estimulantes

1.2.1.4. Respuestas al uso de drogas

PREVENCIÓN

La mayoría de los países tienen menciones en su legislación relacionadas a la prevención del uso de drogas. Sin embargo, varios de ellos no tienen sistemas para acreditar programas de prevención basados en evidencia, monitorear las muertes relacionadas con drogas o las sobredosis no fatales (UNODC, 2022). En algunos países de la región la información sobre el uso suele ser insuficiente, incompleta o desactualizada. La cobertura de las intervenciones básicas para prevenir la propagación del VIH y la hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas sigue siendo insuficiente (UNODC, 2022).

Estos pueden ser residenciales, ambulatorios, tener lugar dentro de la comunidad, atendidos en establecimientos de medicina general o en centros especializados.

Para garantizar la disponibilidad, generalmente, los tratamientos se ofrecen de manera gratuita como parte de los programas de salud pública. Sin embargo, existe una gran brecha entre la disponibilidad de los diferentes servicios de tratamiento y la demanda por parte de los usuarios (UNODC, 2022).

TRATAMIENTO

Los tratamientos para personas que usan drogas son intervenciones estructuradas cuyos objetivos son detener o reducir el uso de drogas, mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social de la persona afectada previniendo daños futuros al disminuir el riesgo de complicaciones o recaídas.

Estos pueden ser residenciales, ambulatorios, tener lugar dentro de la comunidad, atendidos en establecimientos de medicina general o en centros especializados.

Para garantizar la disponibilidad, generalmente los tratamientos se ofrecen de manera gratuita como parte de los programas de salud pública. Sin embargo, existe una gran brecha entre la disponibilidad de los diferentes servicios de tratamiento y la demanda por parte de los usuarios (UNODC, 2022).

1.3. Factores de riesgo y de protección

Uno de los puntos clave de la prevención basada en evidencia es entender y conocer los factores de riesgo y de protección del grupo con el que se quiere intervenir. Se debe tomar en cuenta que mientras que **una causa (RAE, 2021) constituye el motivo, u origen de una situación, un factor es un elemento que interactúa y se relaciona con otros (RAE, 2021)**. Aporta al resultado final pero no es determinante.

Es importante aclarar que ningún factor condicionará la presencia o ausencia del uso de drogas; ya que este se considera como un fenómeno multifactorial y multicausal que abarca implicaciones de tipo psicológicas, biológicas, bioquímicas, sociales, jurídicas, económicas, educativas, históricas, éticas, políticas, etc. [Pons, 2008].

Otra característica importante es que estos factores no garantizan que una persona o grupo permanezca fuera de peligro frente al consumo o que definitivamente vaya a tener dificultades relacionadas a las drogas.

Lo que se entiende al conocer los factores de riesgo y protección es que existe una probabilidad mayor o menor de usar drogas o de tener consecuencias asociadas a ese uso.

Conocer estos factores ayudan a predecir qué puede pasar con un grupo, así como planificar y desarrollar programas e intervenciones más específicas y ajustadas a las necesidades de la población. Por último, permite que se potencien aquellos factores que protegen a la población frente a las consecuencias del uso de drogas.

1.3.1. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos **“atributos y/o características individuales, condiciones situacionales y/o contextos ambientales que incrementan la probabilidad de iniciarse en el uso y/o abuso de drogas o escalar de nivel en su consumo”** [Becoña, 2002], pudiendo desarrollar incluso una dependencia.

En este sentido, es importante considerar que existen factores de riesgo⁵ cuya amenaza es constante y se mantiene a lo largo del desarrollo vital de las personas, así como existen aquellos que constituyen una amenaza especialmente en de edades o etapas determinadas [Becoña, 1999].

⁵ Existen tres tipos de factores de riesgo:

Marcador fijo: Situaciones o características que no se pueden cambiar como fecha de nacimiento, lugar de origen, etc.

Factor de riesgo variable: Cuando una situación o atributo puede cambiar espontáneamente en un sujeto o grupo o como resultado de una intervención.

Factor de riesgo causal: Cuando un factor de riesgo puede ser manipulable y por, ende, esta manipulación cambia la probabilidad del resultado [Becoña, 2002].

¿Quieres acceder al manual completo?

Conoce nuestro programa

ADICCIONES

Estrategias de prevención en el uso de drogas

~~U\$S 15~~ **U\$S 12**

INSCRIPCIÓN

SOBRE EL CURSO



Acceso inmediato e ilimitado a todo el contenido del curso. Modalidad 100% autogestionable sin plazo de finalización.



20hs de duración divididas en 4 módulos con clases, manuales, recursos descargables, casos clínicos y evaluaciones.



Dirigido a estudiantes y profesionales del área educativa y/o clínica. También está abierto a familiares.



Incluye certificado de aprobación emitido por Neuro-Class, institución educativa de formación permanente.