

MANUAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas. Bogotá, Distrito Capital

Secretaría Distrital de Salud

Claudia López Hernández
Alcaldesa Mayor de Bogotá

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Revisión

Ángela María López Cano
*Subdirección de Gestión y
Evaluación de Políticas en
Salud Pública*

Clara Inés Valderrama Mendoza
*Centro Distrital de Educación e
Investigación en Salud (CDEIS)*

Rosa Yaneth Valero Varela
*Subdirección de Determinantes
de Salud*

Manuel Francisco Díaz Rodríguez
*Subdirección de Determinantes
de Salud*

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Bogotá, D. C.
www.saludcapital.gov.co

Aprobación

María Claudia Franco Morales
*Subdirectora
Subdirección de Determinantes
de Salud*

Iliana Francineth Curiel Arismendy
*Directora
Dirección de Salud Colectiva*

María Clemencia Mayorga Ramírez
*Subsecretaria
Subsecretaría de Salud Pública*

Karen Cárdenas Santana
*Jefe
Oficina Asesora de
Comunicaciones en Salud*

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC - Colombia

Pierre Lapaque
Representante para Colombia

Olivier Inizan
Oficial Senior de Programas

María Mercedes Dueñas
Jefe Área de Prevención del Consumo de Drogas

Elaboración y revisión

Nadia Lorena Godoy Carrillo
*Asesora Técnica en Reducción del
Consumo de Drogas*

Diana Castañeda Orejuela
Coordinadora de Promoción y Prevención

Camilo Andrés Romero Criollo
Asesor de Comunicaciones

Mónica León
Jefe de Comunicaciones

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito
Carrera 7 # 120 – 20, piso 4.
Bogotá, D. C.
www.unodc.org/colombia

Vallejo Editores
Corrección y diseño

ISBN: 978-958-5554-18-4

Contenido

Presentación	7
¿A quién está dirigido el Manual?.....	8
¿Qué se puede encontrar en el presente Manual?.....	8
¿Cómo utilizar el Manual?.....	10
En contexto	11
El panorama general.....	13
Factores relacionados.....	14
La atención centrada en las personas.....	17
La prevención y sus aportes.....	18
Infografía: En contexto.....	20
Módulo 1. La ruta de inicio: los elementos clave de las políticas públicas sobre consumo de sustancias psicoactivas ...	22
La pregunta inicial: ¿Qué importancia tienen los referentes políticos en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?.....	24
El punto de partida: salud pública, desarrollo integral y bienestar.....	24
El destino: las personas, familias y comunidades.....	30
Enfoque de desarrollo humano basado en derechos.....	30
Enfoque diferencial.....	31
Abordaje de los factores de riesgo y protección.....	31
Las coordenadas esenciales: evidencia, entornos y curso de vida.....	32
La importancia de la evidencia.....	33
Los entornos como espacios de vida.....	33
El papel del curso de vida.....	35
Conceptos clave.....	38
Infografía: Marco político y técnico de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.....	39

Contenido

Módulo 2. Con otros lentes: la perspectiva de la prevención basada en la evidencia	41
La pregunta inicial: ¿Cuáles son las bases de la ciencia de la prevención?....	42
El punto de mira: objetivos y principios de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.....	45
El curso de vida y la salud de las personas.....	47
¿Cuáles son los conceptos clave que explican el enfoque de curso de vida?.....	50
El foco principal: los factores de riesgo y de protección.....	52
Las gamas de la prevención: universal, selectiva e indicada.....	53
Prevención universal.....	54
Prevención selectiva.....	55
Prevención indicada.....	55
Infografía: Haciendo zoom: los factores de riesgo y protección y los principios.....	59
Módulo 3. ¡Manos a la obra! Los pasos para desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	61
Paso 1. Análisis de necesidades	63
Lectura del contexto.....	64
Identificación de factores de riesgo y de protección.....	68
¿Cómo obtener la información necesaria para este paso?.....	69
Entrevistas.....	69
Grupos focales.....	70
Cartografía social.....	71
¿Cómo analizar la información obtenida?.....	72
Árbol de problemas.....	72
Paso 2. Revisión de prácticas basadas en la evidencia	75
Rueda de revisión de la evidencia: parámetros para consultar las buenas prácticas en prevención.....	76

Contenido

Paso 3. Formulación inicial del programa	78
Formulación de objetivos.....	79
<i>¿Cuál es la diferencia entre los objetivos generales y los específicos?</i>	81
Las actividades.....	82
<i>Las necesidades de adaptación de actividades</i>	82
Los indicadores.....	83
<i>¿Cómo construir buenos indicadores?</i>	84
Paso 4. Implementación del programa y monitoreo	86
Paso 5. La evaluación del programa	88
El recorrido continúa...	93
Referencias	94
Apéndices	100
Apéndice A. Ejemplo de guion temático de entrevista semiestructurada	100
Apéndice B. Ejemplo de guion temático para grupos focales	103
Apéndice C. Ejemplo de árbol de problemas	106
Apéndice D. Fichas de revisión de evidencia	107
Mujer gestante.....	107
Primera infancia.....	113
Infancia.....	121
Adolescencia.....	134
Adulthood.....	148
Vejez.....	165
Apéndice E. Glosario de estrategias pedagógicas	172
Apéndice F. Listas de chequeo criterios de planeación	176
Apéndice G. Preguntas de profundización para procesos de monitoreo	177
Apéndice H. Herramientas para la evaluación de procesos	179
Apéndice I. Herramientas para la evaluación de resultados	181

Índice de figuras

Figura 1. Elementos útiles para la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas	15
Figura 2. Gama de intervenciones disponibles para tratar problemas de salud mental de acuerdo con el modelo del Instituto de Medicina de los Estados Unidos.....	17
Figura 3. Modelo de determinantes sociales de la salud.....	26
Figura 4. El enfoque de salud pública aporta con una serie de acciones que van desde la gestión hasta el tratamiento y la promoción de derechos humanos	29
Figura 5. El enfoque de salud pública permite ver a la persona en su interacción con los riesgos y las sustancias.....	29
Figura 6. Definición de los principales entornos de abordaje de la prevención, de acuerdo con la resolución 3280 de 2018.....	35
Figura 7. Características principales relacionadas con la prevención basada en la evidencia.....	44
Figura 8. Objetivos de la prevención del consumo de sustancias, desde la base de la evidencia.....	46
Figura 9. Es importante ver la salud de una manera continua, basada en las personas ...	49
Figura 10. Principales componentes del enfoque de curso de vida.....	51
Figura 11. Relación entre los factores de riesgo y protección.....	52
Figura 12. Niveles de prevención.....	54
Figura 13. Principales características asociadas a la prevención universal.....	54
Figura 14. Principales características asociadas a la prevención selectiva	55
Figura 15. Principales características asociadas a la prevención indicada	55
Figura 16. Pasos propuestos para el desarrollo de programas de prevención.....	63
Figura 17. Principales características de la lectura del contexto.....	66
Figura 18. Estructura general de un árbol de problemas.....	73
Figura 19. Elementos iniciales para la matriz de formulación.....	79
Figura 20. Características de las evaluaciones	88

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de formulación Paso 3.....	85
--	----

Presentación

El consumo de sustancias psicoactivas es una preocupación global. Durante las últimas décadas, países de todo el mundo han experimentado un aumento importante en este aspecto ya que cada vez hay mayor disponibilidad y variedad de sustancias y se inicia su uso a edades más tempranas. En Colombia, dicho incremento progresivo es considerado como un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos (ley 1566 de 2012).

Teniendo en cuenta este panorama, se hace evidente la necesidad de atender integralmente la problemática. Una de las alternativas de abordaje son los programas de prevención, un conjunto de procesos que fomentan el desarrollo integral de las personas, las familias y la comunidad, trabajando en el fortalecimiento de los factores protectores y la disminución de los factores de riesgo (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes y CEPAL, 2001).

Quienes hacen prevención, o buscan diseñar programas preventivos del consumo de sustancias psicoactivas, suelen preguntarse cómo planearlos y ponerlos en marcha adecuadamente. Para dar respuesta a este interrogante es importante considerar que no hay una única manera de intervenir, y que al

momento de elaborar cualquier tipo de estrategia se tendrán que considerar algunos aspectos clave, entre estos el **contexto** y la **evidencia**.

Dado que la enriquecedora labor preventiva requiere comprender elementos como los mencionados anteriormente, resulta fundamental contar con conocimientos y competencias específicas frente al tema. Como respuesta a esta necesidad, se presenta el *Manual de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas. Bogotá, Distrito Capital*, a través del cual se entenderá cómo hacer prevención, qué aspectos temáticos se deben considerar y qué estrategias pueden utilizarse teniendo en cuenta las principales consideraciones de la evidencia disponible. De esta manera, los profesionales encargados de intervenir en la problemática en Bogotá podrán robustecer sus conocimientos, orientar sus prácticas y contar con una visión unificada sobre el quehacer en prevención.

La finalidad principal del Manual es brindarles herramientas de trabajo útil a los profesionales interesados en el diseño de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, proporcionándoles las bases técnicas y prácticas acordes a las necesidades, los entornos y las personas.

¿A quién está dirigido el Manual?

A profesionales psicosociales que se desempeñan en diferentes entornos y sectores del Distrito, quienes realizan acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. La participación activa de los profesionales en la creación de los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas es de suma importancia; primero, porque les permite obtener un sentido de propósito y dirección, lo que promueve un mayor involucramiento con los programas, y segundo, porque son ellos quienes tienen mayor conocimiento de los entornos y sus necesidades, por tanto, pueden direccionar, en mejor medida, los factores que deben abordarse.

¿Qué se puede encontrar en el presente Manual?

El Manual cuenta con cuatro secciones. La primera consiste en una contextualización de la problemática que permite comprender las implicaciones que tiene el consumo de sustancias psicoactivas para las personas, familias y comunidades, y dónde radica la necesidad de hacer prevención en Bogotá.

Posteriormente, se desarrollan los módulos de aprendizaje; en el primer módulo (“La ruta de inicio”) se puede entender la pertinencia de las políticas públicas y las orientaciones que brindan a la prevención del consumo de sustancias

psicoactivas, con los enfoques de salud pública, curso de vida, entre otros.

El Módulo 2 (“Con otros lentes: la perspectiva de la prevención basada en la evidencia”), desarrolla las bases conceptuales de la prevención basada en la evidencia, lo que permite una aproximación a cuatro elementos fundamentales: los entornos, los factores de riesgo y protección, los niveles y los objetivos que se plantean desde una aproximación científica.

Finalmente, el Módulo 3 (“¡Manos a la obra! Los pasos para desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas”) brinda orientaciones prácticas para llevar a cabo el proceso de planeación, implementación y evaluación de programas de prevención. Allí se encuentran herramientas metodológicas y una base importante de buenas prácticas que permitirán orientar las intervenciones preventivas.

Cada módulo tiene unos objetivos específicos y unas unidades temáticas a través de las cuales se invita al profesional a identificar conceptos, reconocer su utilidad, las necesidades de su contexto y población y las opciones prácticas para actuar sobre su realidad. Adicionalmente, se plantea una serie de **cuadros interactivos** que brindan las herramientas complementarias para facilitar la comprensión de los temas; cada cuadro realiza un aporte diferente:



Para **profundizar**

Recursos, referencias e información adicional que permiten ir más allá e indagar sobre un tema particular.



Para **reflexionar**

Preguntas y orientaciones enfocadas en reforzar las actitudes necesarias para llevar a cabo acciones preventivas.



Para la **práctica**

Recomendaciones puntuales que pueden orientar las acciones preventivas.



Dato **curioso**

Información adicional que permite tener una perspectiva más completa sobre el tema.



El **concepto**

Recuento de los conceptos más importantes de cada módulo.



Para **recordar**

Resúmenes cortos de las principales conclusiones de las unidades temáticas o módulos.

Además de estos apoyos se muestran otras herramientas de consulta. Al finalizar cada módulo existe una sección titulada "En resumen", en donde se especifican los puntos clave, las principales conclusiones y los aportes de cada tema al quehacer en prevención. En algunos módulos también se pueden revisar las infografías, que

establecen elementos adicionales de consulta. En las secciones más prácticas del Manual, como por ejemplo el tercer módulo, pueden encontrarse listas de chequeo, instrumentos, fichas e instructivos, para favorecer la apropiación de los contenidos y la puesta en marcha de los pasos que componen el diseño y la implementación de programas.

¿Cómo utilizar el Manual?

La utilización de este Manual permitirá comprender cómo se puede diseñar, implementar y evaluar un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. A través de los diversos módulos se muestran bases fundamentales (políticas, metodológicas y conceptuales) para entender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas y su prevención desde la evidencia; así mismo, cómo realizar una lectura del contexto, cómo orientar el diseño según las necesidades de los entornos, teniendo en cuenta el momento del curso de vida, y cómo hacer uso de diversos instrumentos para gestionar más fácilmente la labor preventiva.

Es importante tener presente que este Manual es un instrumento guía, lo que significa que su eficacia depende, en gran medida, de la forma en que sea utilizado por parte de los profesionales. Por tal razón, se recomienda una revisión secuencial, iniciando por las bases conceptuales que brindan los primeros dos módulos y, posteriormente, adaptando a la realidad de los entornos bogotanos cada una de las estrategias propuestas para la puesta en marcha de los programas de prevención. De esta forma, el profesional podrá apropiarse de los contenidos y asimilar las necesidades a la luz de la ciencia de la prevención.

**En contexto:
sobre el consumo de
sustancias psicoactivas
y su prevención**



El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno social que suscita interés en todo el mundo. Con frecuencia, los distintos medios de comunicación, la comunidad científica, etcétera, reportan aumentos en las tasas de uso, problemas para la salud, nuevas sustancias disponibles, comportamientos asociados, entre otros datos. Comúnmente, las personas fundamentan sus conocimientos en este tipo de información y se hacen una idea de lo que se trata el fenómeno del consumo de drogas, considerando también otras fuentes, como sus experiencias y las dinámicas culturales de su contexto.

Ahora bien, teniendo en cuenta los objetivos del presente Manual y a quien va dirigido, surge un cuestionamiento:

¿Qué información es realmente útil y pertinente para los interesados en realizar programas de prevención?

Para emprender la labor preventiva es fundamental que el profesional entre en contexto con una base de información confiable, y que consolide sus conocimientos con conceptos y precisiones que vayan más allá del sentido común (Scopetta, 2017). No toda la información sobre drogas resulta relevante; por ejemplo, la composición química de una sustancia puede ser información poco pertinente, o centrarse únicamente en los efectos y consecuencias de las drogas puede ser una base insuficiente. Por esta razón, el Manual orienta hacia los conceptos clave vinculados con la evidencia científica que permiten un acercamiento al fenómeno, especialmente para su prevención.

En la misma línea, no todas las acciones que se desarrollan con la intención de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas generan el impacto esperado e inciden realmente en las dinámicas de consumo. Cotidianamente, los profesionales pueden encontrarse con una serie de estrategias que se plantean este objetivo (prevenir o reducir el consumo de sustancias psicoactivas) pero no se desarrollan con una base suficiente para cumplirlo. De ahí radica la importancia de que los profesionales psicosociales



Para profundizar

La Secretaría de Salud Distrital cuenta con un documento titulado “Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, orientaciones para un abordaje diferencial en el Distrito de Bogotá”, el cual describe las diversas estrategias puestas en marcha recientemente por diferentes actores del Distrito y describe los principales aportes de la evidencia. Dicho documento puede ser un material de consulta interesante para todos los sectores.

(véase sección Referencias)

cuenten con conocimientos y herramientas sólidas, que permitan mejorar las prácticas de prevención día a día, progresivamente, mediante una visión informada y actualizada de la problemática.

Actualmente, el Distrito cuenta con una amplia variedad de sectores involucrados en la labor preventiva, quienes, desde su mirada y su campo de acción, han realizado aportes fundamentales a dicha labor. La tarea es continuar con el proceso y encaminar estas acciones hacia la evidencia.

Para iniciar, esta sección plantea un contexto general de la problemática, teniendo en cuenta tres elementos que se consideran fundamentales: el panorama general de la situación de consumo, las opciones de atención disponibles y los aportes que brinda la prevención.

El panorama general

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática compleja y sus implicaciones parecen aumentar con el tiempo. Las tasas de uso a nivel mundial han crecido en un 30% en los últimos diez años. Actualmente, se estima que 271.000.000 de personas en el mundo han usado sustancias. Este incremento se asocia con la disminución en la calidad de vida, la muerte prematura y la presencia de problemas de salud mental como la depresión



Para reflexionar

El amplio volumen de información disponible en la actualidad da origen a un dilema entre el “conocimiento formal” versus las fuentes generales o el “sentido común”.

En la cotidianidad, ¿de dónde obtienen los profesionales la información sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

¿Sobre qué tema es pertinente profundizar para orientar las acciones en prevención?



Para profundizar

Para conocer sobre los estudios de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá se puede acceder a la página del

Observatorio de Drogas de Colombia

Alguna información clave también puede encontrarse en la infografía al final de esta sección: **En contexto**

y la ansiedad. Por estas razones, las problemáticas relacionadas con las drogas son un tema mundial de atención primaria (OMS, 2013; 2019; ONU, 2016).

En Colombia, los estudios realizados también permiten conocer sobre el uso de sustancias y sus particularidades. Se conoce que las tasas de consumo tienden a crecer y que la problemática atañe a las sustancias lícitas (tabaco, alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, etcétera). **En los últimos años ha aumentado el número de usuarios de sustancias ilegales y cada vez hay más personas para quienes el alcohol representa un problema** (ODC, MJD, MEN y MSPS, 2016).

Al indagar en los datos de Bogotá, se puede observar que la capital tiene, en algunos casos, las mayores tasas de consumo de sustancias del país; por ejemplo, la marihuana y la cocaína son las sustancias ilegales de mayor consumo en la ciudad y sus prevalencias han aumentado en los últimos años (Alcaldía Mayor de Bogotá y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016). Además, los estudios recientes reportan las proporciones más altas de consumo de tabaco y alcohol a nivel nacional (ODC, MJD, MEN y MSPS, 2016).

Estos datos ofrecen un contexto general sobre la problemática: se puede conocer a grandes rasgos qué ocurre en el mundo, en Colombia y



Para profundizar

Si se desea profundizar en las señales tempranas de riesgo que pueden predecir el abuso futuro de sustancias psicoactivas, consúltese:

NIDA: National Institute of Drug Abuse o **El problema de las Drogas en las Américas (OEA, 2013)**

en el Distrito Capital. Sin embargo, es necesario identificar otros factores para llegar a comprender el fenómeno de manera integral.

Factores relacionados

El consumo de sustancias es un fenómeno multifactorial, por lo que es imposible identificar una única causa. Los momentos del curso de vida, los factores de riesgo, los factores protectores y las particularidades de los entornos cotidianos son algunas de las variables que, al interrelacionarse, ayudan a entender la problemática desde una perspectiva centrada en la persona. A continuación, se revisan brevemente las contribuciones de estos elementos.

La edad de inicio del consumo de sustancias en Colombia es cada vez menor, lo cual tiene implicaciones muy importantes (ODC, MJD, MEN y MSPS, 2016). Diversos estudios han mostrado que si una persona se vincula tempranamente con las sustancias psicoactivas tiene una mayor probabilidad de que se transforme en un consumo problemático en momentos posteriores de la vida. Más específicamente, se conoce que el inicio temprano en el alcohol se asocia con el uso posterior de sustancias ilícitas (Pérez, Scopetta y Flórez, 2011; UNODC, 2018).



El concepto

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Son características individuales, situacionales o del contexto que incrementan la probabilidad del uso o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas

(véase Módulo 2)

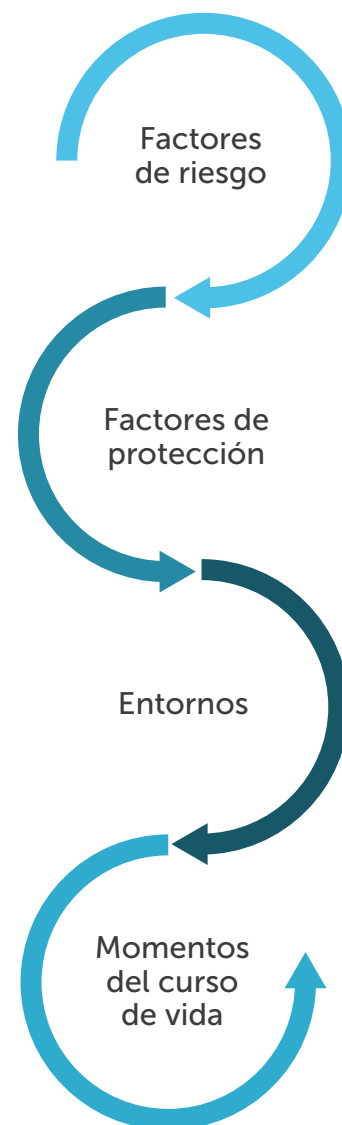


Figura 1. Elementos útiles para la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas

Teniendo en cuenta lo anterior, la evidencia indica que los jóvenes pueden tener una mayor vulnerabilidad frente al consumo de drogas; **¿por qué razón?** Se reconoce que se trata de un período crítico de desarrollo, caracterizado por múltiples cambios, involucramiento con diversos entornos, procesos de maduración cerebral, entre otros aspectos. Adicionalmente, la presencia de algunos factores (disponibilidad de las drogas, contacto con contextos de riesgo, falta de supervisión parental, por mencionar algunos) entran a jugar un importante papel, dado que influyen en los comportamientos, la toma de decisiones y la adopción de hábitos (UNODC, 2018).

Ahora bien, aun cuando se conoce esta tendencia —que en la adolescencia y juventud se inicia el consumo—, el uso de sustancias psicoactivas no puede considerarse como un tema de preocupación exclusivamente de este período de desarrollo; ya que **los factores que hacen a una persona vulnerable al consumo están presentes en todos los momentos de la vida.**

Por esta razón, es necesario conocer las particularidades de cada período para así orientar acciones de intervención más

acordes. Por ejemplo, si en la primera infancia se construyen vínculos débiles, es probable que se desarrolle cierta vulnerabilidad, por lo que va a resultar necesario fortalecer las aptitudes parentales y las interacciones entre padres e hijos. Por su parte, dado que los niños durante la infancia pasan más tiempo fuera del contexto familiar y se vinculan con la escuela, sería provechoso trabajar las habilidades sociales para así fortalecer sus aptitudes con adultos y compañeros de su misma edad. En la edad adulta, el consumo recreativo de alcohol y la relación de este hábito con la dependencia son aspectos que se vinculan ampliamente con las exigencias del mundo laboral; trabajar en el autocontrol podría ser una herramienta útil para contrarrestarlo (NIDA, 2004; UNODC, 2018).

Como puede observarse, conocer las características de los entornos también permite comprender por qué las personas usan sustancias psicoactivas. Respecto al entorno familiar, se conoce la importancia del involucramiento

parental y su relación con la disminución del consumo desde edades tempranas. Por su parte, en el entorno educativo (escolar, universitario) el consumo de sustancias está frecuentemente vinculado con factores como la búsqueda de sensaciones, el bajo rendimiento académico, la presión social y las actitudes favorables hacia las drogas. Situación similar al entorno laboral, en donde las exigencias ocupacionales, el estrés, entre otros factores, influyen en cierta medida en el uso de sustancias (UNODC, 2009; ODC, ODC, MJD, MEN y MSPS, 2016; MJD, MSPS, UNODC y Pontificia Universidad Javeriana, 2017; Ministerio de la Protección Social, 2007).

Lo anterior ilustra brevemente cómo estos factores permiten una comprensión más concreta del fenómeno y hacen posible pensar en medidas de atención más eficaces y dirigidas; conceptos como los factores de riesgo y protección, los momentos del curso de vida y los entornos, se revisan a profundidad en el segundo módulo.



Para recordar

Los riesgos aparecen de manera diferencial en cada momento de la vida; por esta razón, se deben escoger programas de prevención orientados a los factores de riesgo y protección, teniendo en cuenta cada período del desarrollo



Para reflexionar

Conocer más sobre los factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas permite entender las dinámicas propias del contexto: ¿Qué situaciones de riesgo pueden identificarse en el entorno donde se desarrollan los programas de prevención? ¿En qué grupos poblacionales se observa mayor vulnerabilidad?

La atención centrada en las personas

El “panorama general” permite entender brevemente cómo es la situación de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá y el mundo, y cuáles pueden ser los factores y elementos más relacionados. Partiendo de esta información, se puede definir, con mayor claridad, cómo intervenir.

Las formas de atender la problemática han tenido importantes cambios en los últimos años. Hace unas décadas, el trabajo en torno al tema de las drogas se limitaba a generar normas, controlar el tráfico o

circulación y penalizar a quienes la consumían. En la actualidad, la mirada está centrada en la persona, por lo que se han diversificado las iniciativas, considerando estrategias como la prevención y el tratamiento oportuno, y resaltando la importancia de garantizar una adecuada atención, una línea de abordaje eficaz, buenas prácticas, entre otros elementos (UNODC, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, la aproximación actual contempla las medidas de atención desde una perspectiva continua, donde, por supuesto, está planteada la prevención (véase figura 2).

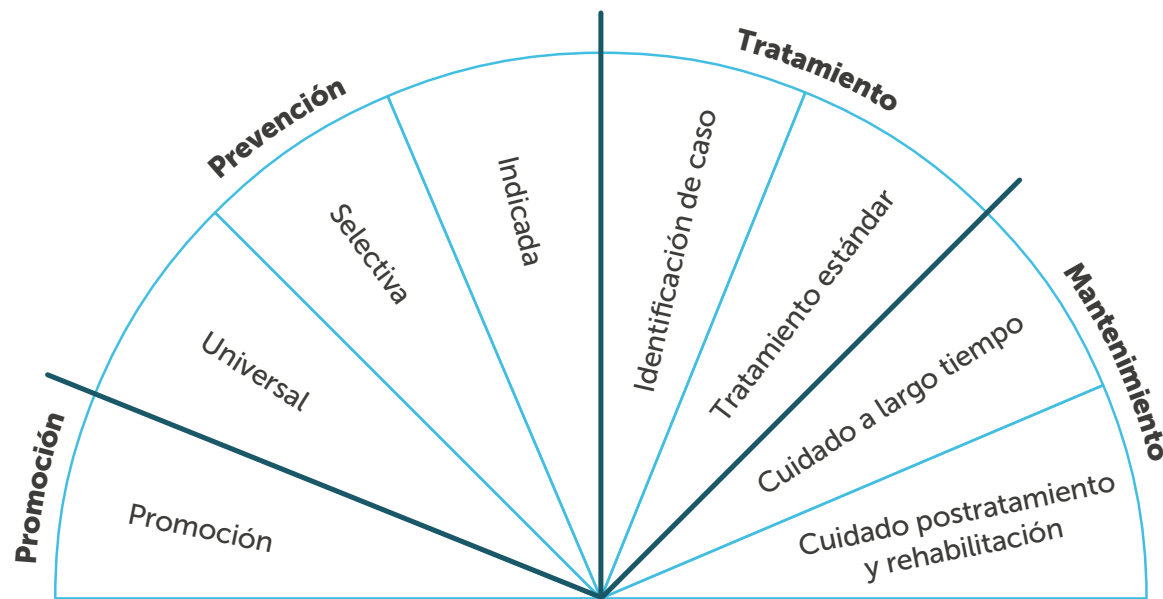


Figura 2. Gama de intervenciones disponibles para tratar problemas de salud mental de acuerdo con el modelo del Instituto de Medicina de los Estados Unidos. Fuente: elaboración propia con base en O’Loughlin, Althoff y Hudziak (2018).

Desde este continuo, **la prevención se refiere a intervenciones realizadas previamente a que se presente el problema** (en este caso, a que la persona abuse o dependa de las sustancias psicoactivas); el tratamiento se refiere a intervenciones proporcionadas a quienes ya tienen un problema de salud (dependencia a las sustancias), y el mantenimiento hace alusión a las intervenciones a largo plazo, diseñadas para reducir las tasas de recaída y promover la rehabilitación integral.

Como puede observarse, desde la prevención se consideran tres niveles de intervención: universal, selectiva e indicada, que se delimitan teniendo en cuenta las características de las personas y sus niveles de riesgo; más adelante, el Módulo 2 también profundiza en las particularidades y el alcance de cada uno de estos niveles.

Ahora bien, partiendo de esta aproximación, resulta indispensable entender: ¿Por qué es importante prevenir el consumo de sustancias psicoactivas?

La prevención y sus aportes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), las medidas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas han cobrado un lugar importante a nivel mundial, y la ciencia ha permitido su progreso, mostrando aquello que funciona, ampliando

los temas que se deben tratar y estudiando los costos y beneficios de los programas con diversas poblaciones y en una variedad de contextos.

Partiendo de estos aportes, hoy en día se pueden orientar las prácticas preventivas con mayor facilidad. Sin embargo, es frecuente encontrar programas y acciones preventivas que, al no basarse en estos hallazgos, no contribuyen al propósito de la prevención. En muchos casos esto ocurre porque no se tiene claridad frente a dos aspectos fundamentales: “para qué” y “cómo” hacer prevención.

Responder a estas dos preguntas no es tarea sencilla, pero se puede comenzar mencionando que el propósito general de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es el desarrollo sano de las personas para que aprovechen sus talentos y su potencial (UNODC, 2018); prevenir en función de este propósito permitirá la consecución de un objetivo: evitar o retrasar el inicio o la evolución del consumo de drogas.

Ahora bien, respecto a “cómo” hacer prevención, es importante aclarar una duda o cuestionamiento que suele surgir en las prácticas cotidianas: el papel de la información y su relación con la prevención. Según el estudio nacional de consumo en población escolar (ODC, MJD, MEN y MSPS, 2016), el 70% de los estudiantes ha recibido al

menos algún tipo de información sobre las drogas en sus colegios; sin embargo, como se mencionó anteriormente, las prevalencias de consumo tienden a aumentar y la edad de inicio a disminuir... lo que lleva a preguntarse en qué se está fallando.

Primero, cabría indagar sobre ¿qué tipo de información se brinda? ¿Cómo se decide qué debe comunicársele a los estudiantes? ¿Se entrega información de calidad? ¿Se da de manera aislada o hace parte de una estrategia integral al interior del contexto escolar? Estas preguntas nos llevan a una consideración importante que el profesional del Distrito debe recordar: **prevenir no equivale, necesariamente, a entregar información.**

Entonces: ¿De qué se trata prevenir? A lo largo del Manual se responderá en gran parte a esta pregunta, pero de manera general, pues al considerar las intervenciones que han tenido mayores efectos se conoce que los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas:

- **Abordan problemas distintos al uso de sustancias** (hábitos, actitudes, habilidades, etcétera).
- Se concentran en **intervenir tempranamente los entornos más cercanos** (Babor, Caetano, Caswell, Edwards, Giesbrecht y Graham, 2010).



Para la práctica

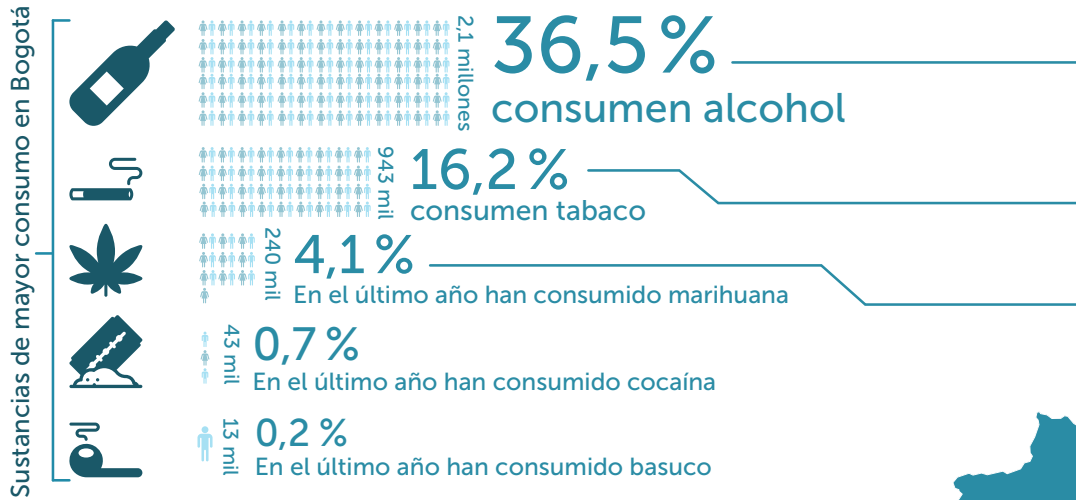
Al realizar alguna iniciativa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas es útil comenzar abordando elementos como las percepciones, actitudes, habilidades, capacidades y comportamientos asociados. Tema que será ampliado en el **Módulo 3**

NO se recomienda informar únicamente los tipos, consecuencias y efectos de las sustancias psicoactivas, pues este recurso ha mostrado muy poco impacto

Tener en cuenta todos los elementos señalados anteriormente ayudará a comprender, con mayor facilidad, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas para poder definir, poco a poco, las mejores alternativas de prevención. Con estas bases se puede avanzar al primer módulo de aprendizaje, el cual brinda el apoyo necesario para conocer la prevención desde los aportes políticos vigentes en torno al tema.

Infografía: En contexto

De acuerdo con el último estudio hecho en la capital, estas son las cifras de consumo de los bogotanos:



En comparación con el resto del país, Bogotá ocupa:

El 1.er lugar en consumo de tabaco

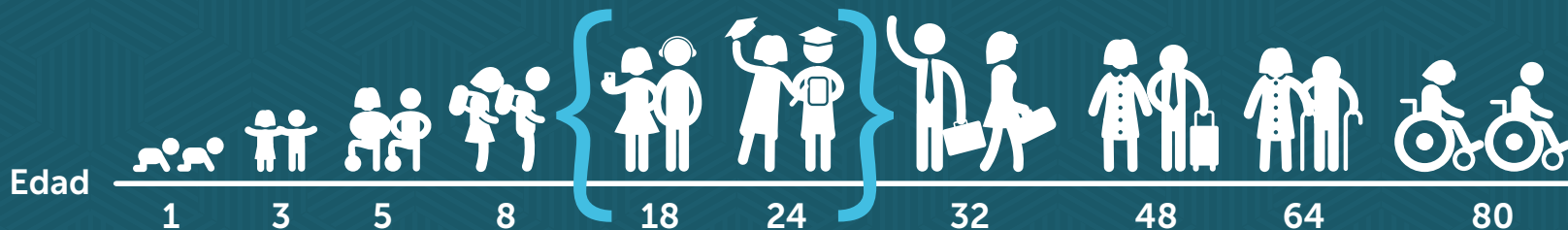
El 3.er lugar en consumo de alcohol

Y se encuentra por encima de la media en consumo de marihuana



Edades de consumo

- Los bogotanos inician el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, incluso antes.
- Las personas de 18 a 24 años:
 - Consumen más tabaco, alcohol
 - Reportan una mayor tasa de marihuana y en el último año



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá y UNODC (2016) y Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, MEN y MSPS (2016).



55 mil

bogotanos tienen problemas de dependencia al alcohol



50%

de los consumidores de sustancias psicoactivas requieren tratamiento

La mayoría de los bogotanos consideran que es fácil conseguir sustancias psicoactivas



El 84,1% cree que es peligroso usar frecuentemente marihuana, pero perciben como menos riesgoso su uso experimental

Percepción del RIESGO

¿Los bogotanos estiman los riesgos de consumir sustancias psicoactivas?

Los adolescentes son quienes tienen menor percepción de riesgo



A medida que aumenta la edad, se incrementa la percepción de riesgo de los bogotanos

Es fundamental intervenir en los diversos entornos



EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR

Disminuye la tasa de consumo en adolescentes



EL ENTORNO EDUCATIVO

es prioritario en la prevención, dado que el consumo de sustancias inicia en la etapa escolar y se mantiene en la juventud



EL ENTORNO COMUNITARIO

permite generar conexiones con otros entornos y promover iniciativas integrales



LA POBLACIÓN TRABAJADORA

tiene un mayor riesgo de consumo problemático de sustancias, en especial del alcohol

Módulo 1

La ruta de inicio: los elementos clave de las políticas públicas sobre consumo de sustancias psicoactivas

Objetivo

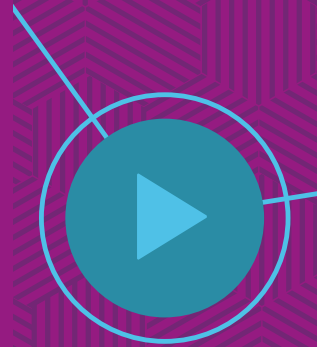
Reconocer los enfoques, perspectivas y estrategias propuestas en el marco normativo y político vigente, respecto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Unidades temáticas

El punto de partida: salud pública, desarrollo integral y bienestar

El eje central: las personas, familias y comunidades

Las coordenadas esenciales: entornos, curso de vida y evidencia



Al ser un reto de alcance global, los gobiernos de todo el mundo se han interesado en dar solución al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, razón por la que actualmente se cuenta con una serie de referentes políticos (lineamientos, políticas, resoluciones, leyes y estándares) que guían la construcción de estrategias y programas de prevención y dan luces sobre aquello que se debe tener en cuenta de cara a la problemática y a las necesidades de salud de las personas.

Para entender con mayor facilidad la forma en la que este marco normativo y político puede orientar la gestión de los programas de prevención, este módulo traza la ruta de inicio que facilita la comprensión de tres aspectos clave en los que se articulan gran parte de estos documentos. El punto de partida es la salud pública, vista como el principal referente de las acciones en salud; por su parte, el destino sobre quienes se centran los programas de prevención son las personas, familias y comunidad, por lo que se describen los enfoques y estrategias que contribuyen en esta vía. Finalmente, las coordenadas esenciales son los elementos orientadores de la prevención, de acuerdo



Para profundizar

Si se desean revisar con mayor detalle los principales referentes políticos de la prevención del consumo de sustancias véase la **infografía “Marco político de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”**. También se puede consultar la sección **“Referencias”**

con la evidencia: los entornos y el curso de vida. Dentro de cada uno de estos aspectos se abordan conceptos y perspectivas clave que son útiles para apropiarse de los contenidos y que se retoman a lo largo del Manual.

Antes de comenzar a explorar estos aportes, es preciso iniciar dando respuesta a un cuestionamiento esencial: qué relevancia tienen los planes, políticas, leyes y demás lineamientos en la práctica preventiva.

La pregunta inicial: ¿Qué importancia tienen los referentes políticos en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas?

Reconocer el marco normativo y político que respalda el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas orienta las gestiones en salud y garantiza, en gran medida, la eficacia de los programas de prevención. Al apropiarse de los escenarios y los componentes que propone este marco vigente los profesionales psicosociales del Distrito pueden:

- 1. Armonizar las acciones en prevención;** es decir, hablar un mismo idioma. Si todos los interesados conocen las intenciones de los gobiernos y los aportes internacionales pueden elaborar programas y estrategias coherentes. Esto facilitará el diálogo y la articulación entre sectores y entornos.
- 2. Construir estrategias integrales.** De la mano con el punto anterior, la integralidad implica enmarcar los programas de prevención en una lógica que se dirige, a gran escala, al desarrollo y la salud de las personas y sus contextos. Por ningún motivo contempla la puesta en marcha de acciones aisladas sin un objetivo claro.
- 3. Evaluar y reformular las acciones emprendidas.** Conocer las prioridades, los objetivos y las orientaciones del marco normativo vigente permite revisar los esfuerzos ya realizados, identificar las necesidades de fortalecimiento y mejorar las estrategias y acciones relacionadas al tema (CICAD-OEA, 2011).

Como se mencionó anteriormente, para facilitar la familiarización con este tema se abordan, a continuación, los principales aportes de los escenarios políticos y normativos relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, definiendo los conceptos, enfoques, perspectivas y aproximaciones teóricas que se articulan entre ellas, comenzando con la salud pública.

El punto de partida: salud pública, desarrollo integral y bienestar

Indudablemente, al hablar de prevención en un marco político es necesario reconocer los aportes de la salud pública, su definición y principales componentes.

Es importante comenzar por entender la base desde donde se concibe la salud pública: la Atención Primaria en Salud, una estrategia que resalta la



El concepto

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

“Acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, para así garantizar el derecho a la salud”
(ley 1751 de 2015)

SALUD PÚBLICA

Acción colectiva del Estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos y las comunidades (SESPAS, citado por OPS y OMS, 2016)

necesidad de atender a todas las personas integral, integrada y apropiadamente a lo largo del tiempo, tomando como base a las familias y comunidades e incluyendo la acción intersectorial, transectorial y la participación social y comunitaria (Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2017; Congreso de la República de Colombia, 2011).

Teniendo en cuenta la perspectiva que plantea la Atención Primaria en Salud, es posible entender qué significa y hacia dónde se orienta la salud pública.

Esta puede definirse como aquello que, como sociedad, se realiza colectivamente para asegurar condiciones que le permitan a la población permanecer saludable (Linares, 2015). Está constituida por un conjunto de políticas que pretenden garantizar, de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones individuales y colectivas, con el fin de promover adecuadas condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones están lideradas por el Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (Congreso de la República de Colombia, 2007).

La salud pública se relaciona con lo que se conoce como modelo de los determinantes sociales de la salud, que asume que el contexto, las condiciones y los procesos sociales en que las personas viven y trabajan impactan sobre la salud. También plantea la existencia de dos tipos de determinantes:

1. Los estructurales: como el contexto socioeconómico y político, la posición y la estructura social (género, edad, etnia, territorio).
2. Los intermedios: factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud (OPS, 2012).

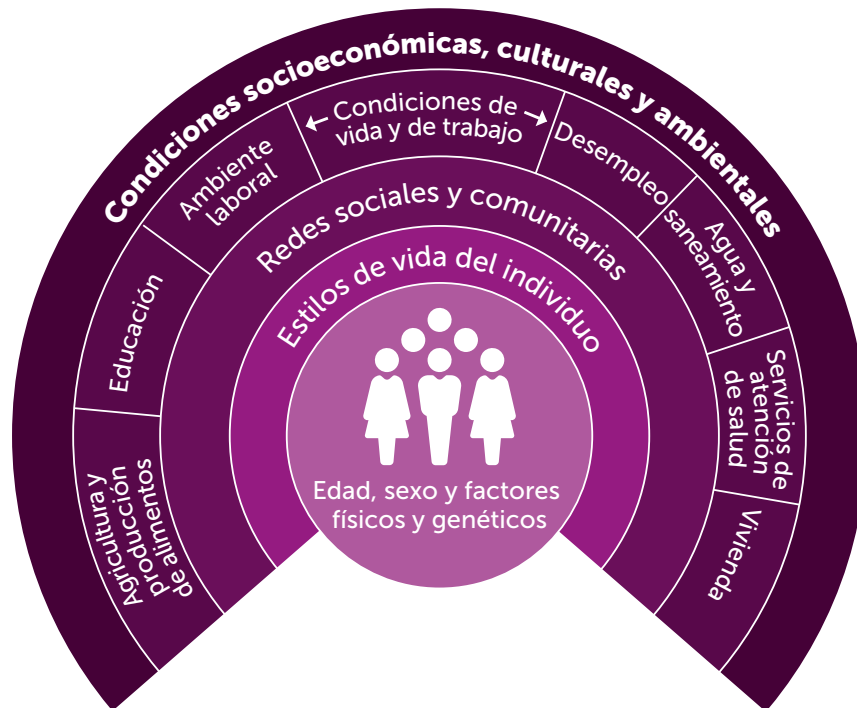


Figura 3. Modelo de determinantes sociales de la salud.
Fuente: elaboración propia con base en OPS y OMS (2016).

Como se puede observar, el enfoque de salud pública y el modelo de determinantes sociales de la salud ayudan a entender los elementos que están involucrados en la salud de las personas y sobre cuáles



El concepto

ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

Enfoque que reconoce la salud como una realidad social y busca garantizar la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, orientadas a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, en un marco de participación social

(MSPS, 2013b)

se puede incidir. El Plan Decenal de Salud Pública (MSPS, 2013b) especifica el consumo de sustancias psicoactivas como uno de los determinantes intermedios de la salud, y para garantizar su atención se delimita un componente preciso para la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia.

En el marco político colombiano se han planteado, recientemente, diez prioridades en salud pública, dentro de las cuales se encuentran las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud ambiental, mental, infantil, materna y del migrante, el VIH/sida, el



Para profundizar

Si se desea conocer más sobre el modelo de determinantes sociales de la salud puede revisarse la conferencia **“Determinantes sociales en el nuevo modelo de salud”** del Ministerio de Salud y Protección Social, o consultar lo que dice al respecto la OMS en los **temas de salud**



El concepto

INTERSECTORIALIDAD

Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (OPS, 2017)

cáncer y, por supuesto, el consumo de sustancias psicoactivas (MSPS, 2019b). Ahora bien, con base en esto es importante entender, de manera más específica, el enfoque de salud pública y sus aportes hacia una comprensión de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y su prevención.

Un proceso necesario para garantizar resultados en la salud, sobre estas prioridades, es la puesta en marcha de dichas acciones de manera integral, teniendo como base la intersectorialidad. El trabajo intersectorial hace efectiva la gestión pública, ya que permite que las entidades tengan una mirada holística y no dupliquen esfuerzos al formular políticas y emprender acciones en el territorio (MSPS, 2013b y 2016).

Específicamente, ¿a qué se refiere la intersectorialidad? ¿Cuál es su propósito? La intersectorialidad implica la integración de varios sectores (público, privado, gobierno y comunidades) con una visión conjunta para resolver problemas sociales; de esta manera, se comparten los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etcétera) de cada sector y se crean mejores soluciones. Su propósito es superar la duplicidad y desarticulación de las acciones, mejorar la eficacia de las intervenciones y, a su vez, influir en temas fundamentales como la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento

por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad, los cuales son fundamentales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (MSPS, 2016).

Una acción intersectorial es sostenible cuando asume un esquema transectorial; es decir, cuando las decisiones de un sector se vinculan e influyen en las decisiones de otros sectores. Por lo tanto, la transectorialidad es el fin último de la intersectorialidad: “un momento de avance donde se han logrado superar los funcionalismos estrictos de los sectores y se han generado procesos conjuntos de respuesta integrada” (MSPS, 2016, p. 57).

Como se puede ver, el enfoque de salud pública brinda bases importantes para comprender la perspectiva desde donde se ve actualmente la prevención. A continuación, se revisan más específicamente sus aportes, comenzando por la base desde donde se estructura el enfoque: la atención primaria en salud. Posteriormente, se describen las principales acciones de cara a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Dado que el consumo de sustancias psicoactivas es una prioridad para el país, la ley 1566 de 2012 ordena que “toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e



El concepto

TRANSECTORIALIDAD

Tema o acción que se hace sostenible en el tiempo, cruzando los sectores e incorporando cada uno de ellos en la toma de decisiones. Las acciones transectoriales se consiguen cuando los sectores logran superar algunas barreras (poca visibilidad de los problemas, percepción de las acciones como “carga” adicional, menosprecio del trabajo conjunto, entre otros) (MSPS, 2016)

ilícitas, tiene derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud” (art. 2).

Algunas acciones, desde el enfoque de salud pública, para atender el consumo de sustancias psicoactivas incluyen:

- La **gestión interinstitucional**, para lograr políticas que aborden integralmente el problema. Implica el trabajo intersectorial y la vinculación de diversos actores en las estrategias de intervención.



Figura 4. El enfoque de salud pública aporta con una serie de acciones que van desde la gestión hasta el tratamiento y la promoción de derechos humanos.

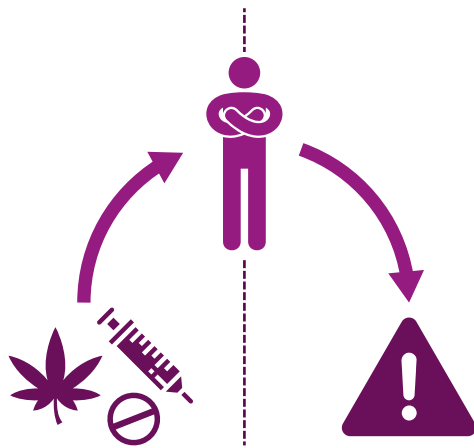


Figura 5. El enfoque de salud pública permite ver a la persona en su interacción con los riesgos y las sustancias.

- La **promoción de la salud** como fundamento de la salud pública. Así, la salud se convierte en un derecho fundamental que debe ser garantizado para todas las personas de manera igualitaria y equitativa.
- La **prevención del consumo**, especialmente en lo que concierne a niños, niñas y adolescentes, reconociendo que este momento de vida es crucial para el desarrollo de conductas saludables en el tránsito hacia la edad adulta.
- La **atención oportuna** a las personas usuarias de sustancias psicoactivas.
- Las acciones tendientes a la **promoción de los derechos humanos**, la no discriminación y no exclusión de las personas consumidoras (MSPS, 2015).

Desde un enfoque de salud pública, la prevención debe diferenciar las sustancias psicoactivas de sus riesgos; esta perspectiva se aleja de una visión de las drogas como fin de las intervenciones y en cambio resalta la interacción con las personas y los riesgos (Medina-Mora, Real, Villatoro y Natera, 2013).

El destino: las personas, familias y comunidades

El enfoque de salud pública se relaciona estrechamente con conceptos como el desarrollo humano y el bienestar, lo cual permite comprender cuál es el eje central de todas las acciones en salud: las personas y sus núcleos significativos. Los diversos escenarios políticos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas establecen como uno de los propósitos el propiciar un ambiente y un estilo de vida saludable para las personas, familias y comunidades (UNODC, 2018; Congreso de la República de Colombia, 2012).

Teniendo en cuenta que las diversas acciones y estrategias en salud se plantean en función de una serie de planes y perspectivas que aportan este marco político, se abordan tres elementos que cobran relevancia para los temas de prevención: el enfoque de derechos humanos, el enfoque diferencial y los factores de riesgo/protección.

Enfoque de desarrollo humano basado en derechos

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos son la base para la libertad, la justicia y la paz en el mundo (ONU, 1948). Partiendo de esta consideración se concibe el enfoque de desarrollo



El concepto

ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO

Enfoque centrado en crear mejores oportunidades y posibilidades de elección para todas las personas, y mejorar sus vidas, brindándoles más libertad y más oportunidades para vivir una vida que valoren (PNUD, 2015)

humano, en el cual se reconoce la dignidad humana como una base para el desarrollo de las personas (Restrepo-Ochoa, 2013).

El enfoque de desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las libertades y oportunidades de las personas a partir de las acciones del Estado, y el reconocimiento y potenciación de las capacidades de los individuos, familias y comunidades. Visto desde este punto, las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y aquellas en situaciones asociadas al riesgo se consideran como sujetos con posibilidades de transformación y desarrollo (MSPS, 2019a).

Considerar la prevención desde este enfoque fortalece la disponibilidad, calidad y pertinencia de los programas preventivos, por dos razones. Primero, porque visibiliza la importancia del desarrollo de competencias en las personas, familias y comunidades, y segundo, porque al basarse en el principio de integralidad se promueve un conjunto de derechos como el de la educación, la participación, la salud y la movilización social.

Enfoque diferencial

Este enfoque reconoce las particularidades y necesidades del individuo y la sociedad y promueve la garantía de derechos de manera diferenciada, con el fin de obviar escenarios de discriminación debido a aspectos como curso de vida (infancia y juventud), etnia, género, discapacidad, entre otros (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011).

El principal aporte respecto al consumo de sustancias psicoactivas es la oportunidad de ofrecer respuestas integrales en prevención, que den cuenta de las características y vulnerabilidades particulares de las personas. Al abordar el reconocimiento, la restitución y la garantía de los derechos de las poblaciones más vulneradas, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas puede aportar con acciones positivas que reduzcan la discriminación.

Abordaje de los factores de riesgo y protección

Ambos enfoques —el diferencial y el de desarrollo humano basado en derechos— se preocupan por fortalecer el potencial y las capacidades de las personas, en función de aspectos como la dignidad y la diversidad. También reconocen que las personas tienen características y necesidades diferentes que deben ser tratadas oportunamente, lo que hace necesario dirigir las acciones de prevención en función de los factores de riesgo y los factores de protección. Gran parte de las apuestas políticas en torno al tema mencionan como elemento clave, en el diseño de programas preventivos, la identificación de los riesgos y el abordaje de los mismos, así como el fortalecimiento de entornos protectores (MJD, 2018; MSPS, 2019a; Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011). Existe una amplia variedad de factores de riesgo y protección que es posible gestionar a nivel individual, familiar y comunitario, desde diversos entornos.

De manera más específica, **se plantea la necesidad de que la prevención se oriente en incidir en factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios**, especialmente en los relacionados con el inicio temprano e impacto del consumo de sustancias psicoactivas, la cantidad y los tipos de sustancias consumidas. **Paralelamente, se propone también el fortalecimiento de los factores protectores**, para lo que se establece,



El concepto

ENFOQUE DIFERENCIAL

Enfoque que identifica las características que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se define la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas (Secretaría de Integración Social, 2014)



Para profundizar

La Política Nacional de Salud Mental plantea dos enfoques que resultan igualmente relevantes para orientar las acciones de prevención: el enfoque de género y el enfoque psicosocial.

[Se puede consultar la política aquí](#)

como estrategia principal, el desarrollo de capacidades resilientes y de afrontamiento, y la reconstrucción del tejido social (MJD, 2018; MSPS, 2019b).

Sin duda, orientar los programas de prevención a la disminución de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores brinda una línea clara de abordaje en lo que se refiere a la prevención, y será un elemento clave para el diseño de cualquier tipo de estrategia preventiva. ¿Cuáles son los factores de riesgo y protección que se asocian específicamente al consumo de sustancias psicoactivas? ¿De qué manera pueden abordarse estos factores? La evidencia cuenta con una serie de herramientas y parámetros que permiten identificar los factores de riesgo y protección y orientar las acciones preventivas en función de los mismos. Estos elementos se detallan más adelante en los módulos 2 y 3.

Las coordenadas esenciales: evidencia, entornos y curso de vida

Finalmente, las coordenadas que permiten diferenciar las mejores alternativas en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y guiar su formulación se enmarcan en tres elementos fundamentales: la evidencia, la diferenciación de entornos y el curso de vida. A continuación, se describen los principales aportes que considera el marco técnico, político y normativo con respecto a cada uno de estos.

Adicionalmente, a lo largo del Manual cada elemento será ampliado con mayor detalle.

La importancia de la evidencia

Las posturas internacionales y los planes y políticas vigentes, a nivel nacional y distrital, resaltan la evidencia científica como el soporte y argumento para proponer o desvirtuar las acciones de abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Recoger y revisar la experiencia acumulada y la información que dan los estudios sobre la problemática es una tarea necesaria dentro del quehacer en prevención (MSPS, 2018a; 2019a).

Diversas organizaciones y entidades internacionales han aportado desde su conocimiento y han permitido ampliar las bases científicas de la prevención frente a este tema. Actualmente, se destacan los aportes del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) y del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) por las variadas contribuciones que realizan al quehacer en prevención, así como documentos como los estándares internacionales de la prevención del uso de drogas (UNODC, 2018). Con esta serie de compendios, estándares y documentos ha sido posible recopilar gran parte de la evidencia científica disponible y ofrecer una serie de sugerencias y recomendaciones



Para reflexionar

Las apuestas políticas y normativas coinciden al señalar la necesidad de que más allá de enfocarse en evitar el uso de las sustancias psicoactivas se consideren las condiciones de calidad de vida y el bienestar de las personas y las comunidades

¿Desde qué perspectiva se enfocan usualmente las iniciativas preventivas?

útiles para tomar decisiones e implementar programas de prevención eficaces, las cuales han constituido la base de gran parte de las políticas y planes vigentes a nivel nacional y distrital.

Los entornos como espacios de vida

La reducción de los factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores se diferencian, usualmente, en función de los entornos y tomando como base el curso de vida. Como se ha revisado en unidades anteriores, las personas, familias y comunidades son el centro de la atención en salud y los entornos uno de los ejes para

la promoción y el mantenimiento de la salud, al entenderlos como escenarios de transformación social (MSPS, 2019a; Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011; UNODC, 2018).

De acuerdo con los estándares internacionales de la prevención del uso de drogas (UNODC, 2018), **un sistema de prevención efectivo ofrece un conjunto integrado de intervenciones que abarcan múltiples entornos.** Concebir la prevención desde un solo espacio limita los resultados positivos que se puedan generar en las personas. Además, no es posible abordar la compleja interrelación de factores desde un solo entorno, pues reduce la mirada y las posibilidades de actuar.

Partiendo de esto, es posible entender que los entornos contribuyen a las prácticas preventivas de dos maneras. Primero, permiten comprender que existen necesidades diferenciadas, según el espacio en el que se desarrollen las acciones, lo cual ayuda a delimitar el alcance. Segundo, invitan a visionar prevenciones



El concepto

ENTORNOS

“Escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva y construyen vínculos y relaciones con la vida de la sociedad a la que pertenecen”
(MSPS, 2018)

integradas e integrales, que abarcando más de un entorno aumenten su potencial de efectividad.

A lo largo de este Manual se consideran en específico cuatro entornos, los cuales, según la evidencia, son especialmente relevantes en el marco de la prevención: hogar, educativo, comunitario y laboral.

Para entender, con mayor precisión, en qué consisten los entornos se toman en cuenta los aportes de la resolución 3280 de 2018, que se resumen en la figura 6.



Para recordar

Actualmente, el país cuenta con dos políticas que se articulan para orientar las acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional: la **Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MSPS, 2019b)** y la **Política Ruta Futuro (MJD, 2018)**

Los objetivos propuestos por Ruta Futuro en su Pilar 1 (reducción del consumo y su impacto) se desarrollan a través de las acciones recomendadas en los ejes de la Política Integral de Prevención. Esta apuesta nacional es una base importante desde donde debe pensarse la prevención



Figura 6. Definición de principales entornos de abordaje de la prevención, de acuerdo con la resolución 3280 de 2018



Para la práctica

Cuando se inicie la formulación de iniciativas en prevención es importante delimitar el entorno desde donde se implementará.

Esto permitirá orientar, con mayor claridad, las prácticas más idóneas

Cada entorno tiene características específicas y provee diversas oportunidades de desarrollo. Más importante aún: en cada espacio podrán abordarse diferentes factores de riesgo y protección.

El papel del curso de vida

Como se mencionó anteriormente, las políticas vigentes sugieren tomar en cuenta los factores de riesgo y protección considerando, además de los entornos, los momentos del curso de vida. En la sección “En contexto” se revisa cómo el curso de vida permite comprender la problemática, en función de las transiciones y necesidades diferenciales de cada momento.

Teniendo en cuenta las sugerencias de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MSPS, 2019a), a lo largo del presente Manual se considerarán seis momentos del curso de vida y su prevención: mujer gestante, primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, adultez y adulto mayor. La perspectiva del curso de vida y sus principales componentes se desarrollan en el Módulo 2, en la unidad **“El curso de vida y la salud de las personas”**.

De esta manera finaliza el primer módulo de aprendizaje y el recorrido por la ruta de inicio de la prevención. Gran parte de los conceptos y aproximaciones aquí abordadas se retoman en los módulos siguientes. Ahora, las unidades temáticas del segundo módulo permiten explorar más específicamente las bases conceptuales de la prevención basada en la evidencia.



Dato curioso

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la Dimensión de convivencia social y salud mental, estableció como una de sus metas aumentar la edad promedio de inicio de consumo de drogas lícitas e ilícitas a 14,5 años. Esta meta hace ver la necesidad de requerir programas de prevención en todos los momentos del curso de vida



Para profundizar

Si se desea conocer más sobre el concepto de curso de vida se puede ver **el video** realizado por la OPS y la OMS, y el **Abecé** del MSPS. Más adelante, en la sección “El curso de vida y la salud de las personas”, se ampliará el tema

En resumen

Cinco claves que brinda el marco político y normativo distrital, nacional e internacional

1.

PREVENIR = DESARROLLO INTEGRAL Y BIENESTAR

Mediante diversas estrategias (participación social, mejoramiento de la atención en la salud, fortalecimiento de capacidades, etcétera) se procura promover la salud y reducir los riesgos



2.

CENTRARNOS EN LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

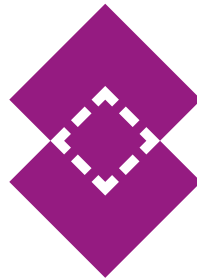
El centro de la atención no está en función de la sustancia, ni de sus efectos, sino en fortalecer las capacidades y calidad de vida



3.

DIFERENCIAR LOS ENTORNOS

Las iniciativas de prevención se pueden concebir desde diferentes entornos (familiar, educativo, comunitario, laboral, entre otros). Las intervenciones más efectivas involucran acciones en más de un entorno



4.

CONSIDERAR LOS MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA

Las transiciones, trayectorias y sucesos vitales que se experimentan a lo largo de la vida son elementos fundamentales que deben orientar cualquier acción de prevención



5.

RECONOCER LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Fortalecer los factores protectores y reducir los factores de riesgo es uno de los principales objetivos de la prevención



Conceptos clave

- **Atención integral en salud:** “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, para así garantizar el derecho a la salud” (Congreso de la República de Colombia, 2015).
- **Curso de vida:** “enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior” (MSPS, 2015, p. 1).
- **Determinantes sociales de la salud:** “son las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias están moldeadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones políticas. Los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las inequidades en salud. Este término es una manera sencilla de incluir los esfuerzos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que determinan las condiciones de vida de las personas” (OMS, 2011).
- **Factores de riesgo:** “situaciones que hacen que una persona sea vulnerable a iniciar el consumo de sustancias, tanto a nivel individual como en su entorno, y también a comprender mejor la evolución hacia los trastornos por consumo de sustancias” (UNODC y OMS, 2018, p. 8).
- **Entornos:** escenarios de socialización de las personas: familiares, escolares, sociales, institucionales, geográficos. Estos pueden contribuir a hacer a las personas más o menos vulnerables al uso de drogas y a otros comportamientos de riesgo.

Infografía: Marco político y técnico de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)



2. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA



Ley 1566 de 2012

- Garantiza la atención integral a las personas que consumen sustancias psicoactivas.
- Establece que el consumo de SPA es un asunto de salud pública.



Política integral para la prevención y atención del consumo de SPA

- Orienta las acciones de prevención a nivel nacional.



Política pública de prevención y atención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D. C.

- Establece directrices para el abordaje del consumo en Bogotá.
- Su objetivo es fortalecer y desarrollar potencialidades en los diferentes escenarios de la vida cotidiana.



Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

Información, educación y comunicación para la salud como líneas de acción para intervenciones.



Ruta futuro: Política integral para enfrentar el problema de las drogas (MJD, 2018)

- Su primer pilar es "reducción del consumo y su impacto", en el cual plantea la prevención a través de dos estrategias:
 - Desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidad.
 - Evitar o retardar la aparición del consumo de SPA con énfasis en NNA.

3. ORIENTACIONES TÉCNICAS



Estándares internacionales para la prevención del uso de drogas (UNODC, 2018)

- Brinda recomendaciones para la elaboración de estrategias de prevención basadas en los resultados positivos de programas implementados a nivel mundial.
- Resume la evidencia científica teniendo en cuenta el entorno y el momento del curso de vida.



Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MSPS, 2019b)

- Especifica dos ejes: fortalecimiento de los factores protectores y prevención de los factores de riesgo
- Resalta la relevancia de desarrollar entornos protectores.
- Especifica las acciones a implementar por cada momento del curso de vida.



Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y SPA

- Orienta sobre la construcción participativa e integrada de la prevención, **basada en la evidencia científica.**
- Propone un **proceso de gestión** que ordena la planeación, implementación y evaluación de las acciones de prevención.



Marco de referencia para la acreditación de programas (COPOLAD, 2014)

- Brinda pautas para identificar y difundir criterios de calidad y evidencia en la implementación de programas de prevención.
- Propone una serie de criterios para el análisis de necesidades, la identificación de actores, la valoración de recursos, el diseño y el seguimiento de los programas preventivos.



Estándares europeos de calidad en prevención de drogas (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2014)

- Proporciona los criterios del marco europeo para desarrollar acciones de prevención de drogas de alta calidad.
- Contempla y describe ocho fases para el desarrollo de estrategias de prevención: evaluación de necesidades, evaluación de recursos, formulación del programa, diseño de la intervención, gestión de recursos, implementación, evaluación y difusión.



Estándares de calidad para la prevención del uso de drogas (NICE, 2018)

- Describe las delimitaciones planteadas en el Reino Unido para garantizar la calidad de las acciones de prevención, en función de elementos como el curso de vida y los niveles de riesgo.
- Proporciona una serie de pasos prácticos para mejorar la calidad de la atención y los servicios en el marco de la atención en salud.

Módulo 2

Con otros lentes: la perspectiva de la prevención basada en la evidencia



Objetivo

Identificar los componentes principales de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con los aportes de la evidencia científica

Unidades temáticas

La pregunta inicial: ¿Cuáles son las bases de la ciencia de la prevención?

El punto de mira: objetivos y principios de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

El panorama principal: curso de vida

El enfoque: factores de riesgo y de protección

Las gamas de la prevención: universal, selectiva e indicada

Hace algunas décadas la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se limitaba a informar y advertir a los jóvenes sobre el peligro de las drogas. Los resultados: pocos o ningún cambio de comportamiento. Hoy en día se reconoce que no se trata únicamente de informar, que no es algo exclusivamente dirigido a los jóvenes y, adicionalmente, que se debe tratar de acciones planificadas con cierta rigurosidad.

En esta dirección, el módulo anterior mencionó una perspectiva que permite ver la prevención del consumo de sustancias psicoactivas con otros lentes: los de la evidencia. Desde allí, se propone una aproximación integral a la problemática que ayuda a ampliar un poco más la mirada y las opciones de intervención gracias a ciertos componentes fundamentales. A lo largo de este módulo se explicará de qué se trata esta perspectiva y los diferentes elementos que la integran.

El marco inicial lo brindan las bases y las características generales de lo que se denomina **prevención basada en la evidencia**; de ahí se avanza a comprender, con mayor exactitud, cuál es el punto de mira —el interés específico del presente Manual—, especificando los objetivos de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Este punto permite retomar un enfoque que amplía el panorama de la prevención: el curso de

vida y sus principales componentes, para luego enfocarse en el reconocimiento de los factores de riesgo y protección. Todos estos elementos harán posible entender, con mayor exactitud, las gamas de la prevención, es decir, los tres niveles que son universal, selectiva e indicada.

Con todos estos elementos se podrán consolidar los conocimientos en prevención y se tendrá una base para la elaboración y mejoramiento de las prácticas.

La pregunta inicial: ¿Cuáles son las bases de la ciencia de la prevención?

En los módulos anteriores se ha abordado, a grandes rasgos, en qué consiste la prevención y cómo hace parte de un continuo de acciones de atención en salud. También se han resaltado algunas características y su relevancia para el bienestar de las personas y su desarrollo. Ahora bien, siendo más concretos: ¿Qué es la prevención?

En palabras coloquiales prevenir se relaciona con establecer medidas para impedir que un hecho indeseado ocurra o compensar sus consecuencias; en el contexto de interés (la salud pública) se puede definir como un conjunto de procesos que fomentan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose a la

aparición del problema, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo (Rementería, 2001).

Desde esta perspectiva, la prevención está conformada por una serie de características que permiten la consecución de sus objetivos. Primero, busca el fortalecimiento de las capacidades de las personas, analizando las aptitudes, habilidades y demás recursos útiles para relacionarse de manera alternativa con las drogas y promover el autocuidado. Segundo, se enfoca en mejorar la calidad de vida y el bienestar integral; contrario al imaginario abordado previamente no se centra solo en informar sobre las drogas, sino que el desarrollo y la integridad son la prioridad. Tercero, involucra un proceso activo y continuo, lo cual tiene dos implicaciones: que las personas son protagonistas dinámicas y responsables de sus procesos (Martínez, 2006) y que para lograr los cambios esperados se requiere de un conjunto de intervenciones, por tanto, de continuidad; prevenir no es igual a brindar una charla o un espacio de capacitación.

Ahora bien, para lograr que la prevención de la que hablamos sea efectiva y represente cambios en las personas, la experiencia ha mostrado que es fundamental velar para que las acciones no se basen solo en buenas intenciones. **Para prevenir**



Para la práctica

Es necesario diferenciar los programas de las acciones en prevención:

- Un programa preventivo comprende un conjunto coherente de acciones encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades; tiene un alcance específico, se orienta a objetivos concretos y grupos delimitados (Becoña, 2002).
- Una acción preventiva puede comprender un espacio o sesión enfocada en abordar elementos relacionados con el objeto de intervención; sin embargo, al ser un solo momento de aproximación **no necesariamente contribuye a la prevención, ni se constituye como un programa preventivo.**

¿Comúnmente se ejecutan programas o acciones preventivas?

se requiere de planificación, rigor, buenos métodos, constancia y evaluación; de lo contrario podría verse limitada y no se tendría la posibilidad de estimar sus efectos. Como respuesta a esta necesidad gran parte de las políticas, programas y demás iniciativas a nivel distrital, nacional y global, consideran la prevención basada en la evidencia.

La prevención vista desde esta óptica se caracteriza por:

- Considerar las características particulares y necesidades del contexto.
- Mostrar resultados acordes con los objetivos propuestos.
- Conectar una buena estructura teórica con evidencias que indican el impacto positivo de la estrategia.
- Incluir evaluaciones sistemáticas, con el fin de medir los resultados obtenidos.
- Facilitar la toma de decisiones frente a las políticas, planes y programas (SAMHSA, 2009).

¿Cuál es la utilidad de la prevención basada en la evidencia? Visto desde una perspectiva científica, radica en la posibilidad de orientar la formulación

e implementación de iniciativas de prevención con base en una serie de elementos que han probado incidir positivamente en los programas.

Ahora bien, para garantizar la efectividad de las estrategias preventivas resulta fundamental iniciar con la claridad de conocer, con certeza, hacia dónde se dirigirá la mirada, en lo que se refiere al consumo de sustancias psicoactivas. Para esto, la primera unidad aborda, de manera más específica, los objetivos de la prevención.

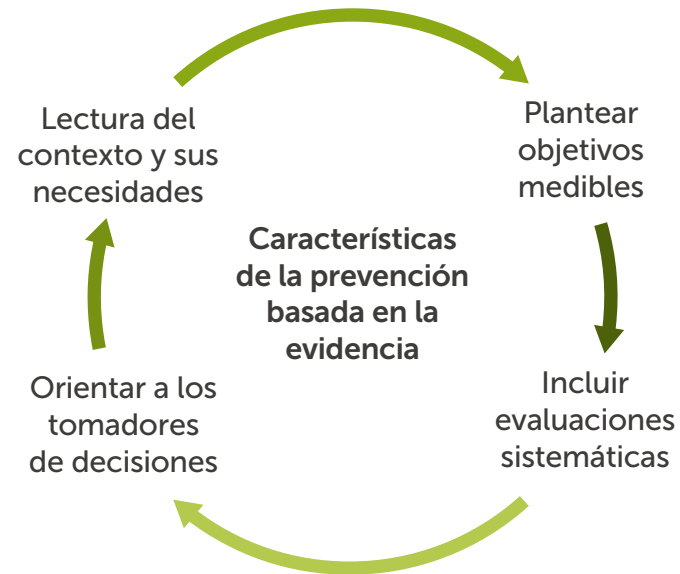


Figura 7. Características principales relacionadas con la prevención basada en la evidencia.



El concepto

PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

Compuesta por los programas, políticas y otras estrategias que se han evaluado y que han demostrado ser eficaces para prevenir problemas de salud, basadas en la mejor evidencia de investigación disponible en lugar de creencias personales o evidencia anecdótica (HPI, 2013)



Para recordar

- La prevención se relaciona con acciones para fomentar el desarrollo integral de las personas.
- Es importante diferenciar la prevención de los programas preventivos y las acciones preventivas.
- La prevención basada en la evidencia cuenta con una aproximación científica, que tomando en cuenta los programas evaluados y los resultados positivos permite enfocar las iniciativas preventivas hacia lo que es más conveniente para las personas.

El punto de mira: objetivos y principios de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas ha recorrido un largo camino; tradicionalmente se concebía como acciones pensadas para invitar a la abstinencia a quienes no usaban drogas, y a quienes sí lo hacían, de dejarlas. Hoy, gracias a la evidencia, se reconoce que prevenir el uso de drogas es mucho más complejo, razón por la cual se ha hecho necesario explorar con mayor detalle las mejores maneras de intervenir. Las dificultades que surgen en la cotidianidad, para la puesta en marcha de programas de prevención, se presentan porque no se delimitan objetivos claros.

Por esta razón, tener los objetivos definidos es un elemento fundamental para la prevención basada en la evidencia. Ya se ha reconocido que el propósito general de la prevención del consumo de sustancias, en un sentido amplio, es “el desarrollo sano y seguro de los niños y los jóvenes para que aprovechen sus talentos y su potencial y se conviertan en miembros capaces de contribuir a su comunidad y a la sociedad en general” (UNODC, 2018, p. 8); sin embargo, es preciso orientar el diseño de los programas de prevención con objetivos más específicos, para lograr el mejor resultado posible reconociendo los alcances, límites y recursos con los que se cuenta.

Recientemente se han propuesto siete objetivos de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (Becoña, 2002), los cuales han sido

ampliamente aceptados al entender su aplicabilidad en diferentes contextos. Estos se resumen en la figura 8:



Figura 8. Objetivos de la prevención del consumo de sustancias, desde la base de la evidencia, de acuerdo con Becoña (2002).



Para reflexionar

Un obstáculo que se encuentra con frecuencia, al diseñar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es la desorientación con respecto a cuáles son los objetivos de las acciones a implementar. Frente a esto, vale la pena preguntarse:

- ¿Cuáles son las maneras en las que frecuentemente se enfocan los objetivos de prevención en la práctica cotidiana?
- ¿Los objetivos planteados con frecuencia corresponden con los propuestos por la evidencia?
- De estos siete objetivos, ¿cuál se considera el de mayor pertinencia, teniendo en cuenta las características del territorio?

Estos objetivos están acompañados, adicionalmente, de una serie de principios, que consisten básicamente en orientaciones sobre lo que debe o no incluirse al momento de formular una estrategia preventiva. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA, por sus siglas en inglés) (2004) plantea dieciséis principios que se deben considerar para la ejecución de programas de prevención, con el fin de mejorar las buenas prácticas de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas a nivel global. A través de estos principios se pretende ayudar a padres, profesionales y líderes comunitarios a ponderar, planificar e introducir programas de prevención del abuso de drogas con bases científicas. Los principios tienen en cuenta tres dimensiones para guiar la gestión: factores de riesgo y protección, planificación de la prevención e introducción de los programas de prevención. En la infografía “Haciendo zoom: los factores de riesgo y protección y los principios” se resume cada uno de ellos.

Para concluir, es importante resaltar la necesidad de revisar los objetivos y principios al momento de emprender el diseño e implementación de iniciativas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, pues son la clave inicial que guiará las estrategias y temáticas que se deben abordar. Así mismo, los principios sugeridos por el NIDA brindan orientaciones específicas, teniendo en cuenta el entorno y las necesidades de planeación de los profesionales interesados.



Para recordar

- Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas no es igual a informar sobre riesgos y consecuencias.
- Los objetivos deben formularse con base en las sugerencias de la evidencia. Este será el inicio para emprender buenas prácticas.

El curso de vida y la salud de las personas

En los módulos anteriores se ha mencionado la importancia del curso de vida para el abordaje de la prevención. La contextualización inicial dejó clara la necesidad de que las acciones de prevención respondan a todos los momentos de la vida. Ahora bien, ¿cómo se sustenta esta perspectiva desde los aportes de la evidencia? En esta unidad se describe, de manera más específica, de qué se trata este enfoque y cómo podemos incorporarlo a la práctica de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Generalmente, los sistemas de salud intervienen para mitigar la enfermedad; por ejemplo, abordan a los niños y niñas para solucionar los problemas de la

infancia y a las personas mayores para solucionar los problemas de la vejez. El enfoque de curso de vida propone ver más allá de esta aproximación; sostiene que la salud es un proceso continuo que no se interrumpe y que, para dar contexto a las condiciones de salud del presente, es necesario contemplar también las experiencias de etapas previas de la vida. Desde este punto de vista, la capacidad física y mental se construye día a día, aunque evidentemente hay momentos críticos o sensibles en los que es posible maximizar los resultados de las intervenciones (como, por ejemplo, la adolescencia) (OPS y OMS, 2016).

Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas esta aproximación permite entender, con mayor claridad, sus opciones de intervención. Al ver que **la salud de hoy es el resultado de lo que ha pasado antes y también marca la pauta de cómo será en el futuro**, se justifica la posibilidad de desarrollar programas de prevención en todos los momentos de la vida, y además entender que nunca es muy temprano ni será muy tarde para implementar acciones preventivas.

Para comprender en detalle estas valiosas conclusiones se propone analizar el caso de Sergio, el cual se encuentra a continuación, en el cuadro para reflexionar.



Para reflexionar

El caso de Sergio

Sergio es un joven de 16 años de una localidad del sur de Bogotá, que ha iniciado su consumo de marihuana recientemente. Sus amigos ya no asisten al colegio y él está pensando en abandonarlo también. Su rendimiento es muy bajo y desde la primaria se siente fuera de lugar allí.

Desde que era muy pequeño el padre de Sergio, Vicente, se mudó a Medellín; de vez en cuando se comunican por mensajes y su padre le envía dinero cada año para los útiles. Olga, la madre de Sergio, vive con él; frecuentemente hace horas extras en el trabajo y sus jornadas se cruzan; aunque se quieren mucho no suelen hablar en el día a día. Sus padres no tienen contacto entre ellos desde hace años, pues la relación se vio muy afectada por los problemas de alcohol de Vicente.

En el barrio donde vive Sergio es muy fácil conseguir drogas. Sergio cree que casi todos los chicos a su edad al menos la han probado.

¿Por qué Sergio inició el consumo de marihuana?

A la luz de la situación que se describe en el caso, se puede relacionar el comportamiento de Sergio con la etapa de su vida y las necesidades propias de la adolescencia, con su contexto social y sus amigos (quienes pueden estar presionando su consumo). Pero, yendo más allá, y teniendo la perspectiva del curso de vida... ¿Qué factores podrían estar relacionados?

El enfoque del curso de vida complementa la forma en la que se puede interpretar la situación de Sergio: su inicio en el consumo de sustancias psicoactivas puede relacionarse con el bajo involucramiento de los padres desde temprana edad, con el bajo apego que tuvo a la escuela, desde la primaria, y con las actitudes favorables hacia el consumo, que se evidencian en la comunidad donde creció. Si se va un poco más atrás en la línea de tiempo el consumo excesivo de alcohol por parte de su padre también pudo haber influido en su situación actual, puesto que las capacidades de salud también se transmiten de una generación a otra.

Dicho caso permite ilustrar los principales aportes de este enfoque. Primero, invita a ver la salud de una manera continua, a lo largo del curso de vida, desde una perspectiva centrada en las personas, en sus trayectorias de vida y no únicamente desde posiciones fragmentadas por etapas. Con esta visión es posible abordar no solo los síntomas (por ejemplo, el consumo de Sergio en sí mismo), sino también desarrollar las capacidades al máximo posible, promover los hábitos de vida saludable, etcétera; de esta manera, se hace evidente la importancia de la prevención.

Identificar el momento del curso de vida de las personas permitirá un abordaje integral de la prevención, en el que se pueden considerar, por ejemplo, los efectos acumulativos de las experiencias que viven las personas y el significado psicológico que se le atribuye a las mismas, entre otros elementos (MSPS, 2018a). A continuación, se revisarán algunos de ellos.



Figura 9. Es importante ver la salud de una manera continua, basada en las personas.
Fuente: elaboración propia con base en OPS y OMS (2016).

¿Cuáles son los conceptos clave que explican el enfoque de curso de vida?

Para entender con mayor claridad la manera en que el curso de vida puede ser aplicable a la prevención, es necesario conocer cinco conceptos clave que lo explican: trayectoria, transición, momentos significativos o sucesos vitales, ventana de oportunidad y efectos acumulativos. A continuación, se mencionan las principales características de cada uno de estos.

- **Trayectoria:** recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles en que se desenvuelve sin que esto implique una velocidad o secuencia particular o predeterminada de eventos (ejemplo: trabajador, esposo, etcétera).
- **Transición:** cambio de estado o posición de una persona, en un momento determinado durante una trayectoria y su respectiva adaptación (ejemplo: soltero, casado, divorciado, viudo).
- **Momentos significativos o sucesos vitales:** acontecimientos favorables o desfavorables que cambian el curso de vida de una persona (ejemplo: concepción de un hijo, desplazamiento).
- **Ventana de oportunidad:** momento que se concibe como una oportunidad óptima para que las personas se desarrollen desde diferentes



El concepto

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

Enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de estos momentos. El enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes, y que “el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior” (Kuh et al., 2003, citado por MSPS, 2015, p. 20)

niveles (ejemplo: los primeros años de vida, en donde se desarrollan las bases a nivel neuronal, físico y socioemocional).

- **Efectos acumulativos:** proceso por medio del cual las experiencias, a lo largo de la vida, facilitan el desarrollo y la maduración. Permiten la construcción de las bases para el desarrollo de cada etapa (MSPS, 2015).

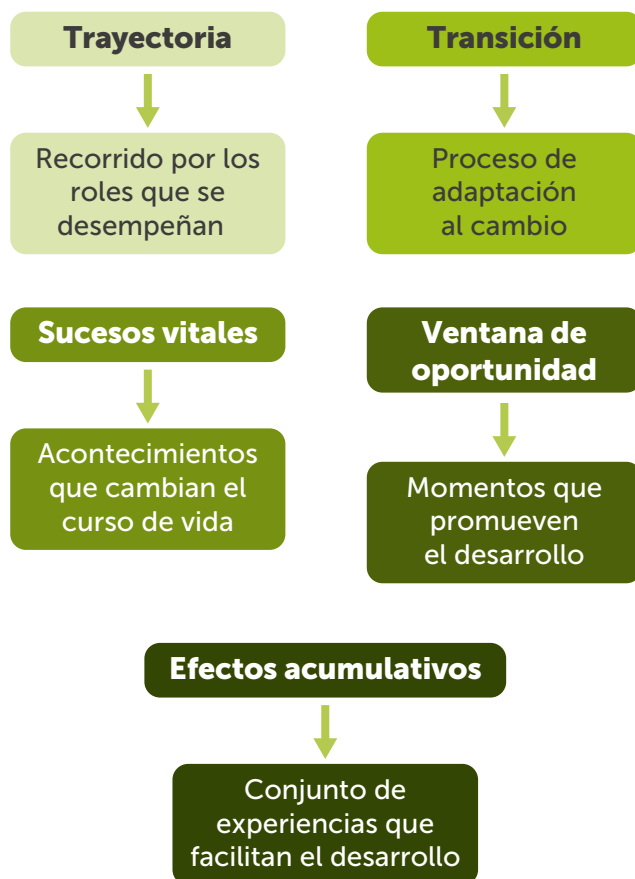


Figura 10. Principales componentes del enfoque de curso de vida.

Estos elementos permiten entender el desarrollo de las personas, y de esta manera contar con una mirada clave para concebir las iniciativas en prevención.



Para recordar

- Diseñar los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desde un enfoque de curso de vida, permite reconocer la importancia tanto de la intervención temprana como de las acciones en momentos posteriores de la vida (adultez y vejez): nunca es tarde para influir en la salud de las personas.
- Los momentos del curso de vida son un elemento orientador de las prácticas preventivas; al tener en cuenta estos momentos y los entornos de abordaje es posible orientar los programas de prevención hacia objetivos más eficaces.

Partiendo de lo discutido en esta unidad, se reconocen, con mayor detalle, los aportes del enfoque del curso de vida en la salud y, por supuesto, en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Ahora, se podrán revisar los aportes de la evidencia desde la comprensión de los factores de riesgo y los factores de protección.

El foco principal: los factores de riesgo y de protección

Previamente se ha mencionado que el consumo de sustancias psicoactivas no tiene una única causa, y más bien se relaciona con un conjunto de variables personales, relacionales, sociales y culturales; de ahí parte la importancia de determinar cuáles son los factores de riesgo y protección en un contexto determinado. Los estudios epidemiológicos y el marco normativo mencionan con frecuencia la pertinencia de estos factores para la prevención, lo cual es sustentado por los aportes de la evidencia. A continuación, se revisará, de manera más específica, qué son y qué los caracteriza.

Se entiende por **factor de riesgo** “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de inicio del uso o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, citado por Becoña, 2002, p. 106). En oposición, un **factor de protección** se constituye como una característica individual, situacional o ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso de drogas.

Identificar los factores de riesgo y protección es fundamental en el marco de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Al contar con el conocimiento sobre estos factores, en

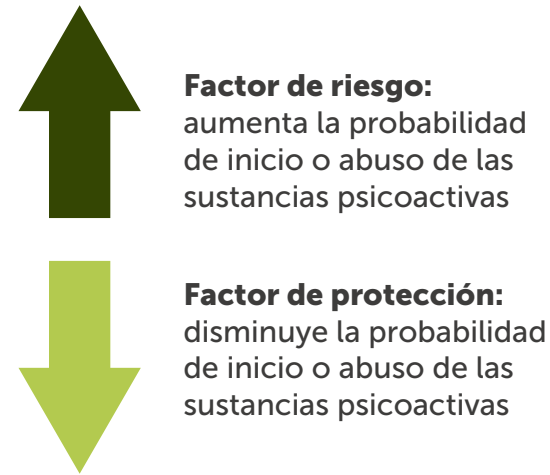


Figura 11. Relación entre los factores de riesgo y protección

determinado contexto, se podrá aplicar, de manera más adecuada, un programa de prevención que oriente las estrategias para reducir los primeros y potenciar los segundos.

La ciencia de la prevención ha identificado una amplia serie de factores de riesgo y protección relacionados con el uso de sustancias psicoactivas que clasifican en función de los entornos: el hogar, el educativo, la comunidad y el laboral (para mayor detalle puede revisarse la sección

“Los entornos como espacios de vida”. La infografía **al final de este módulo** contiene una lista con los principales factores de riesgo y protección propios de estos entornos. Antes de revisarla podría ser útil responder las preguntas propuestas en el cuadro para reflexionar.

Reconocer los factores de riesgo y protección, según el entorno, ayudará a delimitar cuál será el nivel de la intervención preventiva que se planea realizar. A continuación, la última unidad de este módulo permite dirigir la mirada a las gamas de prevención: la universal, la selectiva y la indicada.

Las gamas de la prevención: universal, selectiva e indicada

Como se ha mencionado anteriormente, los programas de prevención deben responder a las necesidades detectadas y a los factores de riesgo y protección identificados; esta es una base importante para que sea posible delimitar el nivel de la prevención desde donde se puede dar respuesta y elaborar las estrategias. En los siguientes párrafos se describe la clasificación más acogida, en la actualidad, por la evidencia científica, sus principales componentes y características diferenciadoras.

Tradicionalmente se han abordado tres tipos de prevención: la primaria, la secundaria y la terciaria.



Para reflexionar

Para contrastar la práctica y la experiencia con los aportes de la evidencia, se propone realizar el siguiente ejercicio:

Primero, se necesita identificar el entorno en el que se suelen desarrollar las labores en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Luego, antes de revisar la infografía y los factores de riesgo y protección, intentar identificar cuáles son los factores de riesgo y protección que se cree, por experiencia práctica, que están presentes en el entorno priorizado. Se pueden indicar tantos como se consideren.

Finalmente, al revisar la lista de factores de riesgo y protección que sugiere la evidencia, podría responderse:

¿Los factores identificados coinciden con los que indica la evidencia?

¿Se identifican más factores de riesgo o factores protectores?

¿Qué otros factores podrían añadirse?

¿Cómo podrían orientarse los programas de prevención en función de estos factores?

En la primaria se interviene antes de que surja la enfermedad, en un intento por impedir su aparición; en la secundaria se busca localizar y tratar lo antes posible las enfermedades que no han podido ser controladas por las medidas de prevención primaria, y la terciaria se interesa en evitar complicaciones y recaídas (O’Loughlin, Althoff y Hudziak, 2018).

Recientemente se han realizado aproximaciones desde una nueva clasificación. A diferencia de la tradicional, no se hace énfasis en el problema o la enfermedad, sino que se **considera el riesgo de cada grupo poblacional**. Los niveles de prevención que se plantean bajo esta clasificación son tres: universal, selectiva e indicada. Veamos de qué se trata cada una y sus principales características.

Prevención universal

Este nivel tiene la intención de beneficiar a toda la comunidad (nacional, regional, local, escuela, barrio, grupos familiares, etcétera), independientemente del nivel de riesgo en que se encuentre. Su objetivo principal es prevenir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas, abordando factores de riesgo generales.

Los programas de prevención desde este nivel promueven la participación de la sociedad en general, e incluyen acciones vinculadas con el mejoramiento del ambiente social y familiar (Becoña, 2002; O’Loughlin, Althoff y Hudziak, 2018).



Figura 12. Niveles de prevención



Figura 13. Principales características asociadas a la prevención universal

Como principal ventaja, se destaca que las estrategias de prevención universal pueden diseñarse para cualquier entorno de intervención (comunitario, escolar, familiar, laboral, etcétera). Además, suele requerir de menores recursos, en comparación con los programas selectivos o indicados.

Prevención selectiva

Este nivel de prevención se dirige a grupos de población que se encuentran expuestos a factores de riesgo asociados al abuso de drogas, ya sea por su edad, género, historia familiar, contexto, hábitos de ocio en los que intervienen el consumo de sustancias, entre otros. Al igual que la prevención universal, su objetivo principal se centra en evitar el inicio del consumo o retrasar la edad en que se produce el primer consumo, y se enfoca en fortalecer los factores de protección y disminuir la exposición a los factores de riesgo específicos (Becoña 2002; Arbex, 2002).

Prevención indicada

La prevención indicada está dirigida a un subgrupo de la población que ya inició el uso de sustancias pero que todavía no ha generado dependencia o se encuentran en situación de alto riesgo. Describe un enfoque preventivo personalizado, centrado en los factores de riesgo individuales.

De acuerdo con lo anterior, su objetivo principal es reducir el impacto del consumo o el riesgo de un consumo patológico; es decir, no se enfoca en evitar la iniciación del uso o el abuso de sustancias, sino en disminuir la frecuencia y evitar el consumo problemático y abusivo.



Figura 14. Principales características asociadas a la prevención selectiva



Figura 15. Principales características asociadas a la prevención indicada



Para reflexionar

Cada nivel de la prevención responde a necesidades y poblaciones diferentes, por lo que será fundamental que al momento de diseñar cualquier tipo de programa preventivo se determine el alcance y el nivel que abordará teniendo en cuenta las diferencias de cada uno.

¿Qué nivel se considera que es el de mayor pertinencia para enfocar las prácticas preventivas?

Las estrategias de prevención indicada se realizan teniendo en cuenta algunas particularidades; requieren de personal especializado, con conocimientos sobre las peculiaridades de los consumos, las características de la población o los problemas que se van a abordar. Además, es importante seleccionar cuidadosamente a la población participante, pues no todos los jóvenes con riesgo de consumo o consumos iniciales son susceptibles a este tipo de estrategias. Las acciones relacionadas con la prevención indicada suelen desarrollarse en entornos de asistencia socio sanitaria.

Al igual que en los programas selectivos, requiere el establecimiento de mecanismos de coordinación eficaz entre los diversos recursos comunitarios: centros educativos, servicios sociales, sistema judicial, sistema sanitario, etcétera (Becoña, 2002).

Como puede observarse, los aspectos que permiten diferenciar un nivel de prevención del otro son el grupo de personas a quien va dirigido, el nivel de riesgo que se identifica y los objetivos que cada uno establece.

Ahora, se revisarán con mayor detalle cuáles son los objetivos que se plantean para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desde la postura de la evidencia.

Con esto se finaliza el segundo módulo. Seguramente, después de los módulos anteriores se cuenta con ideas más concretas respecto a qué es la prevención basada en la evidencia y sus componentes más importantes.



Para la práctica

¿Cómo diferenciar la prevención indicada de otras opciones de atención?

Sencillo, la prevención indicada se ubica en un lugar intermedio entre el tratamiento y la prevención selectiva: se diferencia del tratamiento al no cumplir con los criterios del DSM-V (APA, 2013) o la CIE-10 (OMS, 2003) para los trastornos de abuso o dependencias de sustancias.

Se diferencia de la prevención selectiva porque los indicadores de riesgos son de marcado carácter individual, por lo tanto, es necesario contar con una evaluación para identificar con mayor precisión a las personas en situación de riesgo



Para recordar

- Factor de riesgo: característica que aumenta la probabilidad del inicio o abuso de drogas.
- Factor de protección: atributo que disminuye la probabilidad del inicio o abuso de drogas.
- Prevención universal: dirigida a una población en su conjunto. Aborda factores de riesgo y protección a nivel general.
- Prevención selectiva: dirigida a población con un riesgo particular. Aborda factores de protección y riesgo más específicos.
- La prevención indicada tiende a abordar factores de riesgo a nivel individual, y se dirige a personas que han iniciado su consumo de sustancias psicoactivas o están en un alto riesgo de hacerlo.

En resumen

Los seis elementos de la prevención basada en la evidencia

Estrategias evaluadas que han demostrado su eficacia para prevenir problemas de salud, basadas en la mejor evidencia de investigación posible.

1.

CURSO DE VIDA

La salud vista como un continuo que nos permite entender mejor el sentido de la prevención



2.

ENTORNOS

Los espacios de vida nos brindan importantes orientaciones.

Priorizamos cuatro:

- Hogar
- Educativo
- Comunitario
- Laboral



3.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Características o condiciones, en los diferentes entornos, que aumentan la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas



4.

NIVELES DE PREVENCIÓN Universal, selectiva o indicada

Se clasifican en función del grupo de personas a quienes se dirige y sus factores de riesgo



5.

OBJETIVOS DE LA PREVENCIÓN

La evidencia nos sugiere siete objetivos con el fin de potenciar los resultados de la prevención



6.

PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN

El marco internacional también nos sugiere 16 principios para orientar nuestras iniciativas, teniendo en cuenta el entorno y las características de la población

16

Infografía:
Haciendo zoom:
los factores de riesgo y
protección y los principios

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Son características individuales, situacionales o ambientales que inhiben, reducen, atenúan o incrementan la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas



Hogar



Educativo



Comunitario



Laboral

PROTECCIÓN

- Cohesión y apego familiar
- Oportunidades para la implicación de la familia
- Supervisión parental de actividades y conductas diarias
- Comunicación asertiva al interior de la familia
- Posición clara y consistente con relación al consumo de sustancias psicoactivas

- Oportunidades para la implicación en la escuela
- Rendimiento escolar exitoso
- Políticas claras con relación al consumo de sustancias psicoactivas
- Espacios de implicación con la familia

- Normas, creencias y estándares para el control del consumo de sustancias psicoactivas
- Sistema de apoyo externo positivo
- Oportunidades para implicarse en la comunidad
- Apoyo y recursos formales e informales a las familias

- Entorno laboral seguro y saludable
- Satisfacción con roles y funciones laborales
- Autoeficacia laboral
- Comunicación fluida al interior del entorno
- Condiciones laborales
- Claridad frente a la política de consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral

RIESGO

- Historia familiar de consumo de sustancias psicoactivas
- Relaciones afectivas y comunicación deficientes
- Conflictos familiares
- Pobre supervisión familiar
- Pobre disciplina familiar
- Inconsistencia en las normas y manejo familiar
- Actitudes favorables hacia el consumo

- Desorganización en la escuela
- Tipo y tamaño de escuela
- Bajo cumplimiento de las políticas escolares
- Bajo apego a la escuela
- Fracaso escolar
- Abandono escolar
- Comportamientos desafiantes y disruptivos

- Leyes y normas favorables hacia el uso de sustancias psicoactivas
- Deprivación económica y social
- Disparidades en el acceso a servicios de salud
- Disponibilidad de sustancias psicoactivas
- Baja percepción social de riesgo
- Carencia de vinculación social

- Tensión laboral
- Tareas rutinarias y monótonas
- Insatisfacción laboral
- Jornadas laborales extensas
- Trabajos dependientes de las relaciones sociales
- Largas ausencias de casa
- Fatiga laboral
- Compañeros consumidores
- Disponibilidad en el medio laboral
- Sentimientos de infravaloración

PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

Prevención del consumo de SPA

Factores de riesgo y factores de protección

Los programas deben:

- Dirigirse a todas las formas del abuso de drogas, incluyendo las legales e ilegales
- Mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo
- Dirigirse al problema en la comunidad, sus factores de riesgo modificables y fortalecer los de protección
- Diseñarse para tratar riesgos específicos a las características de la población (edad, sexo, cultura)

Introducción de los programas de prevención

Los programas deben:

- Adaptarse a las necesidades de la comunidad, manteniendo elementos básicos de la intervención original (estructura, contenido)
- Establecerse a largo plazo, con intervenciones repetidas para fortalecer las metas
- Incluir entrenamiento a los profesores en la administración positiva de la clase, puesto que esto fomenta la conducta positiva, el rendimiento escolar y la formación de lazos fuertes con la escuela

Planificación de la prevención

Los programas deben:



Hogar

Mejorar las relaciones familiares, fortalecer las aptitudes parentales, reforzar la política de la familia con relación al consumo



Educativo

- **Preescolar:** hacer intervención temprana y abordar factores de riesgo como comportamiento agresivo, conducta social negativa, y dificultades académicas
- **Escuela primaria:** dirigirse al mejoramiento del aprendizaje académico y socioemocional para tratar factores de riesgo (agresión temprana, fracaso académico, deserción de los estudios)
- **Escuela secundaria:** aumentar la competencia académica y social



Comunitario

- Dirigirse a puntos de transición (por ejemplo, paso a la educación superior)
- Abordar varios entornos con mensajes consistentes en cada uno
- Combinar dos o más programas eficaces (familia y escuela)

Módulo 3

¡Manos a la obra!

los pasos para desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Objetivo

Reconocer el proceso de elaboración de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y sus principales acciones y componentes

Unidades temáticas

Paso 1. Análisis de necesidades

Paso 2. Revisión de prácticas basadas en la evidencia

Paso 3. Formulación inicial del programa

Paso 4. Implementación del programa

Paso 5. Evaluación y seguimiento



Como se ha revisado a lo largo del Manual, para diseñar y poner en marcha programas de prevención basados en la evidencia se necesita un proceso estructurado, así se evita incurrir en prácticas inadecuadas y se aumenta la probabilidad de que las iniciativas tengan un impacto positivo. Al revisar los aportes conceptuales de los módulos anteriores, los profesionales tienen la posibilidad de reconocer los principales elementos que comprenden la prevención del consumo de sustancias psicoactivas basada en la evidencia; se han podido identificar componentes fundamentales como los objetivos, los factores de riesgo y protección, los niveles, el papel del curso de vida y la necesidad de delimitar las acciones en función de los entornos. Ahora, queda preguntarse: ¿Cómo pasar todos estos conceptos a la práctica? ¿Por dónde empezar?

A través de este tercer módulo se puede reconocer el proceso que implica elaborar un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Se contemplarán, específicamente, cinco pasos: 1) Análisis de necesidades, 2) revisión de prácticas basadas en la evidencia, 3) formulación inicial, 4) implementación y 5) evaluación-seguimiento. También se otorgarán bases y fundamentos técnicos, así como algunos instrumentos guía para que el quehacer en prevención sea mucho más claro y aplicable a los entornos y sus necesidades



Para recordar

¿Cuál es el perfil de los profesionales llamados a hacer estrategias de prevención?

Como se ha mencionado a lo largo del Manual, la tarea preventiva implica un abordaje integral, que privilegia el trabajo en múltiples entornos y por medio de acciones profesionales de diversos sectores.

Se espera que las acciones en prevención puedan ser lideradas por profesionales psicosociales del Distrito que involucran en sus labores estrategias relacionadas con esta problemática

específicas. De esta manera, el profesional puede apropiarse y emprender una labor organizada, tomando como base las herramientas disponibles desde la evidencia. A continuación, se describen secuencialmente cada uno de estos pasos.

Es fundamental tener en cuenta que la implementación de estos pasos, en las diferentes

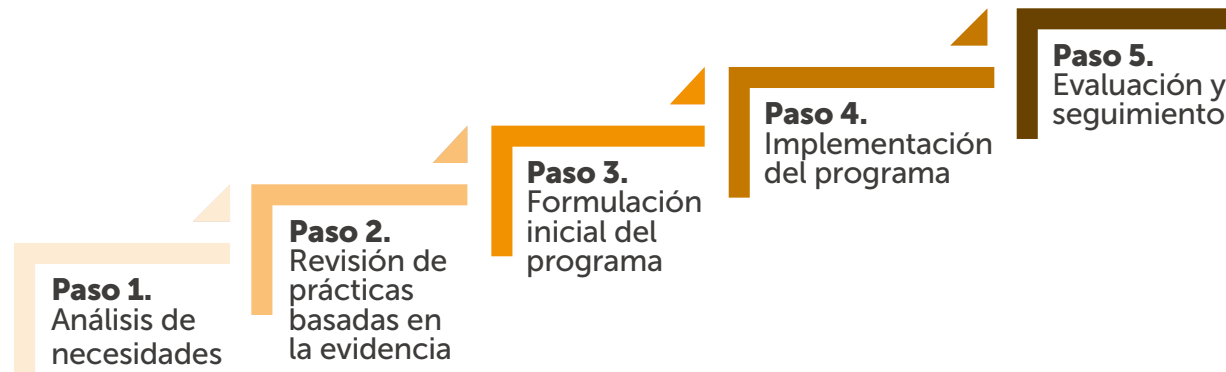


Figura 16. Pasos propuestos para el desarrollo de programas de prevención

áreas de acción de los profesionales psicosociales del Distrito, se da de manera progresiva. La intención es que las estrategias, programas y demás actividades preventivas se enmarquen paulatinamente en este proceso, al entender su pertinencia, sus bases técnicas y los aportes que brinda la evidencia.

Paso 1. Análisis de necesidades

Como ya se ha mencionado, la problemática de consumo de sustancias psicoactivas es compleja y va más allá de simplemente su uso; tiene una relación estrecha con la cultura, los valores, los

factores sociales e individuales, entre muchos otros elementos. Con el fin de examinar este tipo de factores, se plantea iniciar el proceso de elaboración de programas de prevención con una fase de análisis de necesidades, dado que esta permite sustentar la intervención en un real conocimiento sobre la situación problemática. A través de este paso se puede reunir información, definir el problema, identificar la población o lugares en los que se debe trabajar y conocer tanto los factores de riesgo como los recursos disponibles. Si no se tiene claro desde dónde se parte, no es posible diseñar estrategias de acción realistas (Mansilla, 2017).



Para la práctica

En ocasiones, por desconocimiento, los programas y estrategias de prevención se basan en evidencias anecdóticas, intuición o información personal subjetiva.

Comenzar con un análisis del contexto permitirá empezar el proceso de construcción de los programas preventivos con una base sólida: las necesidades de las personas.

Es en este punto en donde se puede empezar a ver la aplicación de perspectivas, como el enfoque de salud pública, el desarrollo humano con base en derechos, el enfoque diferencial y el curso de vida, pues las personas, familias y comunidades son el eje de las intervenciones

Para realizar este primer paso es importante tener en cuenta dos consideraciones: primero, se debe procurar que la mirada de la realidad guarde correspondencia con el entorno en el que se quiere intervenir, es decir, que se desarrolle en el contexto más específico posible (Suárez, Cheroni, Failache, Méndez y Suárez, 2011); segundo, se recomienda hacer uso de dos estrategias sugeridas en el *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas* (MSPS, 2018a):

1. Hacer una lectura del contexto y sus necesidades.
2. Identificar los factores de riesgo y protección presentes en la población.

A continuación, se describirá con mayor detalle a qué se refieren estas dos estrategias.

Lectura del contexto

Esta primera tarea se preocupa por reconocer las necesidades de las personas, enfocándose especialmente en los factores y elementos que posiblemente se relacionan con la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad. Para poder hacer una lectura enriquecedora del contexto y útil para las iniciativas de prevención, se proponer dar alcance a tres objetivos: 1) conocer la magnitud del problema, 2) caracterizar los grupos con los que se realizará la intervención y 3) caracterizar los entornos en donde se desarrollará la intervención (MSPS, 2018a).

Para lograr el primer objetivo se puede empezar revisando lo que indican algunas fuentes, como los estudios distritales del consumo de sustancias sobre la problemática específica en el territorio. Este será un importante punto de partida que permitirá entender algunos de los principales riesgos del Distrito. Dicha revisión se puede complementar con técnicas cualitativas, enfocadas en identificar las características y condiciones de vulnerabilidad y las necesidades específicas (MSPS, 2018a), por medio de la cartografía social, las entrevistas, los grupos focales, el mapeo de actores, entre otros. Más adelante se brindarán orientaciones precisas sobre este tipo de estrategias.

Con esta información de base se pueden caracterizar los grupos con quienes se desarrollará la intervención. Si se quiere conseguir este objetivo es muy importante que las personas, familias y comunidades se involucren en el proceso, pues ellos son los principales sujetos de transformación de sus realidades y conocen con precisión los aspectos sociales que determinarían, en cierto modo, el impacto de la intervención. Su abordaje se logra por medio de las mismas estrategias cualitativas mencionadas anteriormente. Para diferenciar a los grupos será importante profundizar en sus necesidades y características, y revisar si es factible el trabajo con ellos.



Para profundizar

Los pasos aquí propuestos se basan en las delimitaciones establecidas por el ***Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*** (MSPS, 2018a). Este documento brinda valiosas pautas a nivel temático y metodológico y propone un proceso de gestión para la construcción de estrategias de prevención. Para revisar en detalle los componentes de este proceso puede consultarse directamente el documento o revisar la **“Infografía: En contexto”**



Para profundizar

¿Cómo empezar a conocer la magnitud del problema?

Consultando los estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas (nacionales y distritales) que se encuentran disponibles en el **Observatorio Nacional de Drogas de Colombia** y en la página de UNODC **Descentraliza drogas**



Para la práctica

Estas son algunas preguntas orientadoras útiles para realizar una lectura inicial del contexto:

- ¿Quiénes hacen parte de los grupos de mayor vulnerabilidad?
- ¿Con qué actores (poblacionales e institucionales) es posible trabajar?
- ¿Cuáles son las características más relevantes del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad?
- ¿Cuáles son las instituciones y principales actores presentes en la comunidad?
- ¿Cómo perciben la comunidad, las familias y las personas el uso de sustancias psicoactivas?
- ¿Qué programas o acciones en prevención existen en el territorio? ¿A quiénes involucra?

(MSPS, 2018)

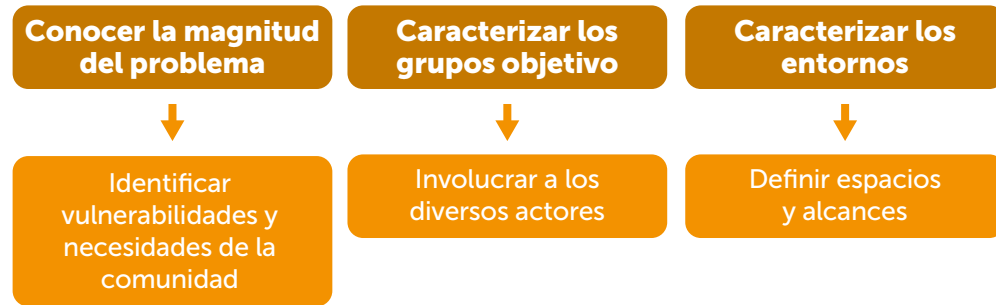


Figura 17. Principales características de la lectura del contexto

Por último, teniendo en cuenta la población o grupo de personas, se caracterizan los entornos (hogar, comunitario, educativo, laboral) en los cuales se van a realizar las acciones. Como bien se ha reconocido en los módulos anteriores, los entornos son elementos que orientarán el diseño y la implementación de iniciativas, por lo que poder definirlos ayudará a especificar cada vez más los objetivos y el alcance que tendrá la intervención preventiva. Frente a este punto, es importante priorizar inicialmente un entorno, para así poder decidir cuáles serán las mejores opciones de abordaje.

Al caracterizar la situación al interior del grupo objetivo y el entorno donde es posible desarrollar la intervención, se podrá continuar con la siguiente actividad: la identificación de factores de riesgo y de protección.

El entorno y la delimitación de la población objetivo son de suma utilidad para iniciar adecuadamente la posterior formulación (paso 3). Se sugiere tener en cuenta algunas consideraciones clave:

Con relación al entorno

1. Características particulares del entorno priorizado.
2. Recursos y apoyo (posibilidades de articulación, gestión en red, etcétera).
3. Posibles limitaciones de desarrollar la intervención en este entorno.

Respecto a la población objetivo

1. El momento del curso de vida en el que se encuentra.
2. Si se trata de un grupo objetivo final (por ejemplo: estudiantes) o de un grupo objetivo intermedio (por ejemplo: profesores, padres).
3. A cuántas personas es posible llegar teniendo en cuenta los medios y recursos (un grupo en su totalidad o solo a una parte).



Para reflexionar

Alejarse del papel de "expertos"

Como se puede apreciar, la evidencia propone que durante el análisis de necesidades se desarrolle un trabajo conjunto con la comunidad, al entender que esta no interviene de forma pasiva, sino que es un actor activo.

La participación comunitaria permite que las personas identifiquen sus necesidades, tomen decisiones y establezcan mecanismos consensuados de búsqueda de soluciones.

En esta línea, la invitación es a abandonar el lugar tradicional de experto que entrega instrucciones y recomendaciones, y a involucrarse con la comunidad conectándose con sus necesidades

Identificación de factores de riesgo y de protección

Para completar el análisis inicial y avanzar al segundo paso es necesario valorar los factores de riesgo y de protección. Dado que ya se ha delimitado el entorno donde se desarrollará el programa, será posible reconocer, previamente, cuáles son los factores que se priorizarán para la intervención.

Teniendo en cuenta los parámetros planteados anteriormente, es posible reconocer qué puede incluir el análisis de necesidades, las fuentes principales de información y algunas preguntas orientadoras de utilidad. No obstante, es probable que surja una inquietud: ¿Qué herramientas pueden emplearse para obtener esta información? A continuación, se revisan algunas técnicas de utilidad que pueden orientar esta tarea.



Para recordar

En este punto es importante retomar los factores de riesgo y de protección por entorno que se describen en la [infografía del Módulo 2](#). Es importante revisar esta lista de nuevo para tener una línea base



Para la práctica

Estas son algunas preguntas orientadoras para identificar los factores de riesgo y protección:

- ¿Cómo se percibe el uso de sustancias psicoactivas en el entorno?
- ¿Cómo perciben las personas el uso de sustancias psicoactivas? (indague de manera diferencial según género y edad)
- ¿Cómo se manifiesta el problema o los problemas identificados en el entorno priorizado?
- Las personas, familias y comunidades, ¿identifican factores protectores en sus entornos que los previene del consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se identifican en el entorno?
- ¿Cómo se relacionan estos factores de riesgo entre sí?
- ¿Cuáles son los factores de protección que se deben considerar?

¿Cómo obtener la información necesaria para este paso?

Para desarrollar una lectura del contexto e identificar los factores de riesgo y protección se puede hacer uso de algunas herramientas que permiten un acercamiento a la comunidad y población con la que se trabajará, legitimando sus percepciones e identificando desde ellos mismos sus necesidades.

En las siguientes secciones se revisarán cuatro técnicas útiles: las entrevistas, los grupos focales, la cartografía social y el árbol de problemas, sugeridas por el *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas* (MSPS, 2018a). Para facilitar la apropiación de cada una de ellas se hace una breve descripción y algunas sugerencias importantes; adicionalmente, en los apéndices se encuentran ejemplos o instrumentos guía para futuros ejercicios. Cabe mencionar que es importante que, previamente, se evalúe cuál técnica será de mayor utilidad, en función de aspectos como la disponibilidad de las personas, el tiempo con el que se cuenta para realizar este paso, el alcance de la intervención, entre otros puntos.

Entrevistas

Una técnica útil para recaudar la información directamente de la fuente primaria (las personas) es la entrevista, pues es una herramienta que permite un diálogo dirigido con las personas en medio de conversaciones cotidianas.

Una entrevista se define como “una conversación, el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (Denzin y Lincoln, 2005, p. 643) y puede generarse de manera estructurada o semiestructurada. Teniendo en cuenta los objetivos planteados para este paso, se sugiere emplear entrevistas semiestructuradas, dado que es más probable que las personas expresen sus puntos de vista al desarrollarse de manera más abierta que en un cuestionario o entrevista más concreta y estandarizada.

Una entrevista semiestructurada intenta entender asuntos del mundo cotidiano vivido desde la propia perspectiva de los sujetos, para lo cual trata de obtener descripciones de los entrevistados respecto a la interpretación de un fenómeno particular (Kvale, 2011). Para esto, cuenta con algunos parámetros o temas que pueden explorarse con las personas, y promueve que sea respondida de manera abierta por el entrevistado. Se recomienda centrar la entrevista en cinco elementos: la comunidad o grupo objetivo, las percepciones con relación al consumo de sustancias psicoactivas, la identificación de potenciales grupos vulnerables, los factores de riesgo y protección y los elementos específicos relacionados con la prevención. En el Apéndice A se encuentra un ejemplo de un guion temático con base en estos elementos.

Sugerencias para la realización de entrevistas

Para que la realización de la entrevista contribuya al análisis de necesidades, se sugiere tener en cuenta algunos aspectos antes, durante y después:

- **Seleccionar previamente a la persona que será entrevistada:** de ser posible que sea miembro clave de la comunidad y otorgue información suficiente sobre las necesidades del entorno.
- **Preparar un guion temático sobre lo que se quiere abordar con el entrevistado:** iniciar con preguntas sociodemográficas y continuar con preguntas abiertas que permitan la expresión de opiniones y percepciones sobre el tema.
- **Seleccionar un lugar adecuado para la realización de la entrevista:** concertar con el entrevistado el lugar de la entrevista, para que el espacio sea tranquilo, neutro y facilite el desarrollo de la misma.
- **Mantener una actitud asertiva, respetuosa y abierta para favorecer la comunicación:** el lenguaje debe adaptarse a las condiciones del entrevistado, ser claro y evitar tecnicismos innecesarios. Es importante mantener el tono como si hiciera parte de una conversación (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz, 2013; Troncoso-Pantoja y Amaya-Placencia, 2017).

Grupos focales

Si se considera más pertinente realizar una técnica grupal, puede desarrollarse un grupo focal. Este consiste en “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando autoexplicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2012, p. 56). A diferencia de la entrevista, en un grupo focal los participantes hablan entre ellos y esta interacción facilita la producción de ideas, lo que posibilita la indagación sobre actitudes, percepciones y conocimientos socialmente compartidos en un entorno o comunidad específica (Morgan, 1997).

Los grupos focales pueden desarrollarse con los parámetros y orientaciones similares a los de la entrevista, permitiendo un diálogo más abierto para identificar los tópicos o variables de interés (comunidad, grupos vulnerables, sustancias psicoactivas y prácticas relacionadas, factores de riesgo y protección, prevención). El Apéndice B muestra algunas orientaciones con respecto a esta técnica.

Sugerencias para la realización de grupos focales

Para la realización del grupo focal se deben tener en cuenta parámetros similares a los mencionados para la técnica de entrevista, en términos del lugar, la actitud del profesional, el guion temático previo y la forma de recopilar la información. Adicionalmente, se recomiendan dos elementos:

- Seleccionar previamente a las personas del grupo: es recomendable que se conforme un grupo de siete a doce personas, con algunas características en común (sociodemográficas, culturales o situacionales) pero que preferiblemente no se conozcan, ya que la familiaridad inhibe la participación.
- Definir un moderador y un relator: serán encargados de liderar la sesión de grupo focal. El moderador manejará las discusiones del grupo, basándose en el guion temático. El relator estará encargado de hacer uso de otras estrategias para preguntar. Pueden ser ejercicios de completamiento de frases, mapas, entre otros.

Cartografía social

Es un proceso participativo, de construcción colectiva, que parte del conocimiento que la comunidad tiene de su territorio. Su objetivo es examinar el entorno a través de la elaboración de mapas sociales, donde las personas expresan libremente su opinión sobre determinados temas de pertinencia para la comunidad (Aguirre-Baztán, 1995).

La cartografía social crea un lenguaje al alcance de todos: la representación iconográfica, y con esto la oportunidad de mostrar la realidad a



Para profundizar

¿Qué otras técnicas o estrategias pueden usarse para el Paso 1. Análisis de necesidades? Se pueden consultar los siguientes referentes para:

Diagnóstico participativo UNICEF:
Guía metodológica para el diagnóstico municipal participativo

RedEAmérica: **Guía de diagnósticos participativos y desarrollo de base OPS: Guía para el diagnóstico local participativo**

Mapeo de actores

Fundación Cambio Democrático (Argentina): **Guía para confeccionar un mapeo de actores: bases conceptuales y metodológicas**

Análisis DOFA

“La matriz DOFA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones”

través de varios medios expresivos. Sin importar el nivel de escolaridad, de las aptitudes verbales o condiciones de los participantes, a través de esta herramienta es posible visualizar la experiencia y las relaciones de identidad que las personas han generado con su territorio (Diez, 2018).

¿Cómo analizar la información obtenida?

Ahora bien, el resultado de la aplicación de alguna de las técnicas sugeridas anteriormente puede ser una gran cantidad de información, y posiblemente no se sepa qué analizar o por dónde empezar.

Se recomienda, en primer lugar, que durante los espacios de interacción se tomen anotaciones de posibles relaciones o elementos que se consideren importantes. Posteriormente, se puede remitir a la información de nuevo (escuchando la entrevista o mirando los productos visuales del ejercicio) para, de esta manera, hacer observaciones adicionales y obtener algunas conclusiones pertinentes con relación a las categorías planteadas inicialmente (comunidad, grupos vulnerables, sustancias psicoactivas y prácticas relacionadas, factores de riesgo y protección, prevención).

Esta clasificación inicial permite identificar adicionalmente algunas categorías emergentes, es decir, aquellos temas que no se habían planteado al inicio, pero que fueron significativos en la recolección de datos. Toda esta información se podrá organizar con mayor precisión en una herramienta de gran utilidad: el árbol de problemas.

Árbol de problemas

Es una técnica que se emplea para identificar un problema central e intentar solucionarlo analizando relaciones de tipo causa-efecto. Para ello, se debe formular el problema, exponer tanto las causas que lo generan como los efectos negativos producidos e interrelacionar los tres componentes de una manera gráfica (UNESCO, 2017).

La técnica adecuada para relacionar las causas y los efectos, una vez definido el problema central —que para el objetivo propuesto se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas—, es la lluvia de ideas. Esta técnica consiste en hacer un listado de todas las posibles causas y efectos del problema, luego de haber realizado un análisis sobre la situación que se quiere resolver. Para esta lluvia de ideas podrá ser útil la categorización hecha con las tres técnicas sugeridas previamente.

Para la elaboración del árbol de problemas se sugiere una serie de pasos:

1. **Definir el problema central.** Al identificar los problemas de la situación analizada se prioriza el que se considere predominante; es decir, aquel que permite ordenar en torno a él la mayor parte de la información recolectada. Debe formularse como un estado negativo, pero no se debe confundir con la falta de una solución (por ejemplo: plantear "hace falta un semáforo en la vía", ya que el problema real es "hay una alta tasa de accidentes en la vía").
2. **Definir los efectos** más importantes del problema central. Los efectos se grafican arriba del problema central.
3. **Definir las causas del problema central.** Mientras más raíces se puedan detectar más cerca se estará de las posibles soluciones del problema central.
4. **Revisar el esquema y verificar la validez.** Es importante revisar la integridad del árbol dibujado para asegurarse de que las causas representen causas y los efectos representen efectos, que el problema central este bien definido y que las relaciones (causales) estén correctamente expresadas (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2005; Aldunate y Córdoba, 2011; UNESCO, 2017).

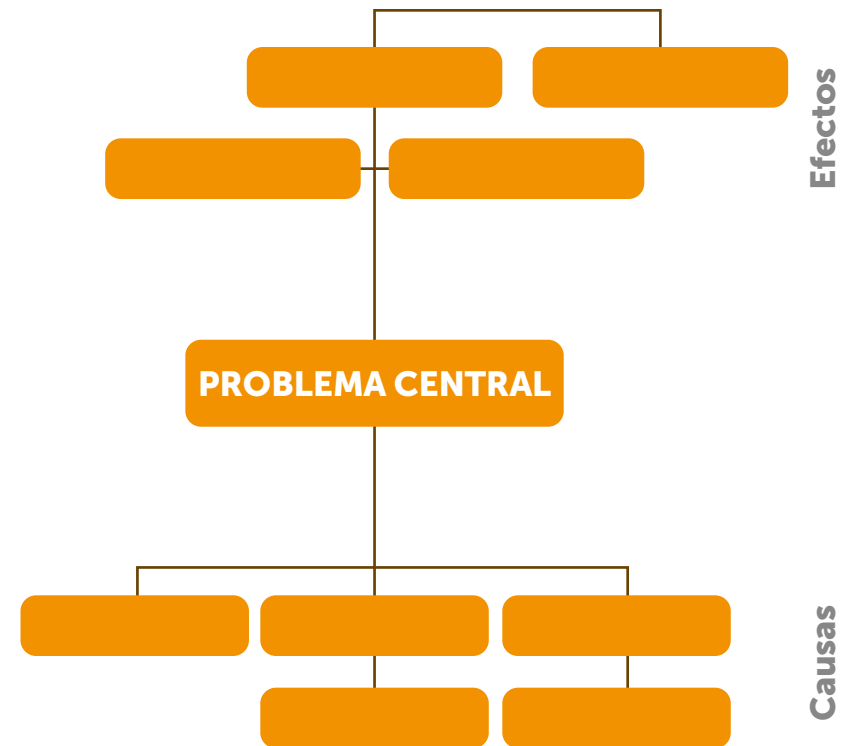


Figura 18. Estructura general de un árbol de problemas

Efectos

Causas



Para recordar

1. Para priorizar los factores de riesgo y protección es importante tener en cuenta:

- El nivel de impacto para la comunidad.
- El nivel de injerencia que puede tenerse sobre dichos factores.

2. El nivel de prevención se determina tomando en cuenta:

- Los factores de riesgo priorizados.
- El nivel de vulnerabilidad de la población objetivo.

Al organizar de esta manera la información, resulta más sencillo poder priorizar los factores de riesgo en los que se pretende intervenir, y se puede reconocer el nivel de prevención que podría ser más eficaz para abordar la problemática identificada.

En resumen, al desarrollar este primer paso se cuenta con seis elementos fundamentales que permitirán, poco a poco, orientar las prácticas y determinar la mejor manera de intervenir:

Paso 1. Lista de chequeo

- ✓ Se conoce el fenómeno (¿Por qué se consumen drogas en la comunidad? ¿Qué factores (de riesgo y de protección) están involucrados?).
- ✓ Se determina la necesidad de una intervención preventiva (por qué, cómo, a quién y dónde se llevará a cabo la intervención).
- ✓ Se delimita el grupo objetivo.
- ✓ Se elige el nivel de intervención (universal, selectiva o indicada).
- ✓ Se reconoce el entorno prioritario.
- ✓ Se conocen los posibles obstáculos (culturales, técnicos).

(Becoña, 2002; Mansilla, 2017)

Paso 2. Revisión de prácticas basadas en la evidencia

El segundo paso consiste en identificar las prácticas de prevención basadas en la evidencia que pueden orientar el abordaje de las situaciones y factores que se priorizaron en el Paso 1. Realizando esta revisión podremos responder preguntas como: ¿Qué dice la evidencia frente a lo que funciona en este tipo de contextos? ¿Cuáles son los programas más efectivos? ¿Qué características tienen elementos como el curso de vida y el entorno donde se desarrolla?

De acuerdo con el *Lineamiento nacional de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas* (MSPS, 2018a), y antes de implementar un programa preventivo, es necesario realizar una revisión documental, para de esta manera contar con bases de información suficientes en términos metodológicos y técnicos. Teniendo en cuenta estos parámetros se podrá analizar la **rueda de revisión de la evidencia**, en donde se encontrarán los principales programas de prevención con resultados positivos, así como sugerencias y orientaciones pertinentes. Para facilitar la búsqueda, estos hallazgos están clasificados dependiendo del curso de vida (y seis momentos priorizados), así como de los cuatro entornos de los que hemos hablado a lo largo del Manual. A continuación, se mencionan algunas indicaciones para facilitar la consulta de la rueda.

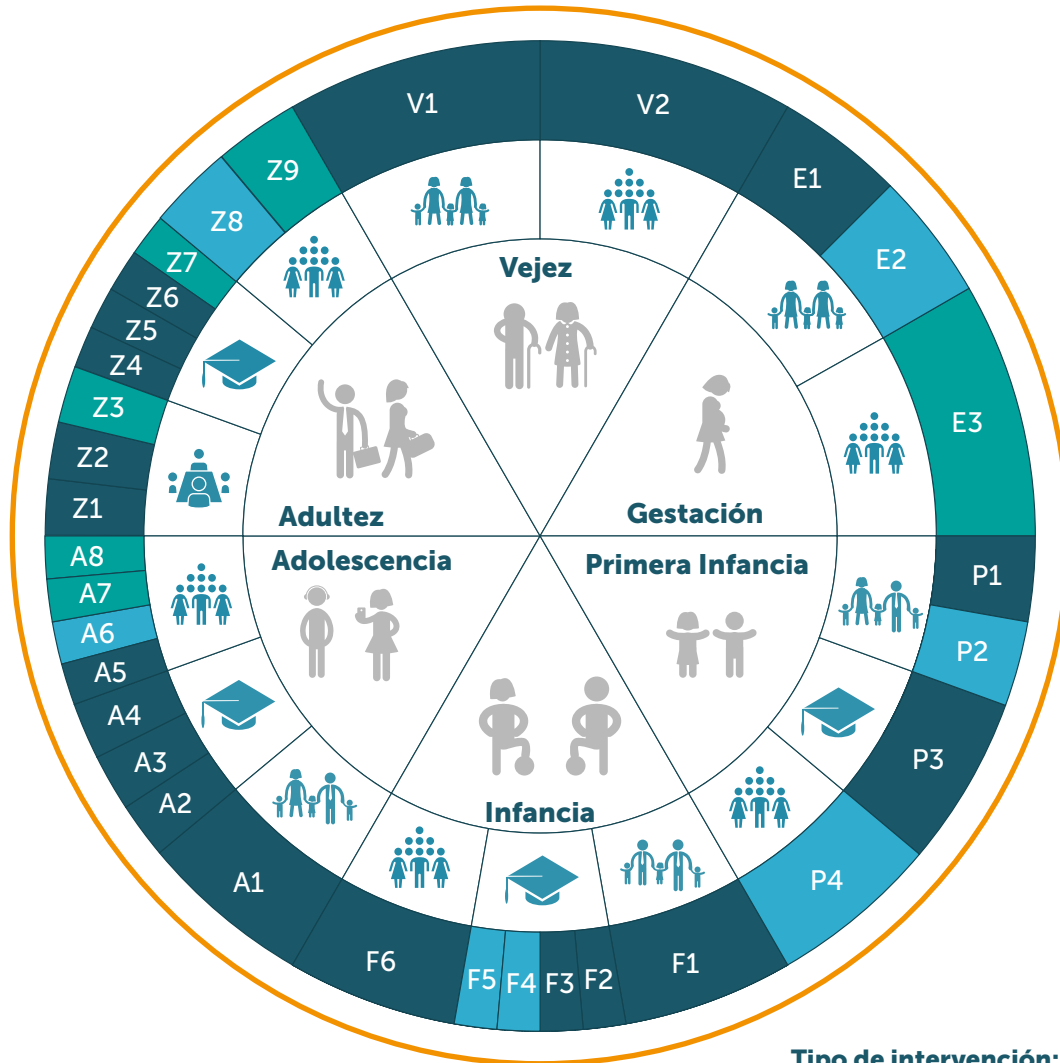


Para reflexionar

¿Todas las intervenciones se deben basar en los hallazgos de la evidencia científica?

Sí. El uso de enfoques que no están respaldados por evidencia representan oportunidades desperdiciadas. Aprovechando recursos y esfuerzos similares a los sugeridos por las investigaciones, es más probable que se logren resultados positivos. Se ha demostrado que algunos programas sin este soporte pueden producir un incremento en el consumo de sustancias, por ejemplo, al despertar la curiosidad o al reforzar las actitudes positivas frente al uso

Rueda de revisión de la evidencia: parámetros para consultar las buenas prácticas en prevención



Tipo de intervención:

- Prevención universal
- Prevención selectiva
- Prevención indicada

Instrucciones de uso:

Para consultar adecuadamente la rueda se deberán tener en cuenta las características identificadas en el análisis de necesidades, y seguir estos cinco pasos:

1. Ubicar el momento del curso de vida desde el cual se planea orientar el programa de prevención. En el centro de la ruleta se encuentran señalados con un ícono cada uno de estos periodos:

-  **Gestación**
-  **Adolescencia**
-  **Primera infancia**
-  **Adulthood**
-  **Infancia**
-  **Vejez**

2. Identificar los entornos disponibles. En segundo nivel, una vez ubicado el curso de vida, se encuentran identificados los entornos desde donde es posible hacer intervenciones preventivas:

-  **Hogar**
-  **Comunitario**
-  **Educativo**
-  **Laboral**

3. Nivel de prevención. Posteriormente, se tendrán que elegir los programas más apropiados según el nivel de prevención:

- Universal
- Selectiva
- Indicada

4. Consultar número de ficha. Al elegir en función de estos tres parámetros se encuentra el número de ficha descriptiva que contiene el programa de interés, la cual brindará más detalles de utilidad. Se puede hacer clic en el número de la ficha, para acceder directamente a la información

5. Dirigirse a la ficha y consultarla.

En las fichas se podrá obtener información sobre: orientaciones metodológicas y didácticas de cada uno de los programas referenciados, ejemplos o pautas específicas de cómo orientar una intervención de ese tipo y recursos confiables en los que puede obtenerse más información.

Ahora bien, los pasos 1 y 2 permiten avanzar con cinco elementos más para orientar las prácticas, y dar curso a la formulación inicial.

Paso 2. Lista de chequeo

- ✓ Se reconocen los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas según los criterios sugeridos por la evidencia (momento de curso de vida, entorno y nivel de prevención).
- ✓ Se identifican programas que aporten a los factores priorizados previamente.
- ✓ Se reconocen las variables que se deben considerar al momento de definir intervenciones preventivas.
- ✓ Se reconocen las estrategias más oportunas.
- ✓ Se cuenta con fuentes o recursos adicionales.



Para reflexionar

Tras la revisión de las prácticas basadas en la evidencia es importante evaluar los siguientes elementos:

- ¿Cuáles son los programas más efectivos teniendo en cuenta el momento de curso de vida, entorno y nivel de prevención?
- ¿Los programas más efectivos contemplan los factores priorizados previamente?
- ¿Qué otras variables se deben considerar al momento de definir acciones para el abordaje de estos programas?
- ¿Qué estrategias son las más oportunas?
- ¿Qué fuentes o recursos se encuentran disponibles para la formulación?
- ¿Qué adaptaciones son necesarias?



Para recordar

Es importante tener en cuenta la participación de la comunidad a la hora de elegir un programa de prevención y priorizar sus objetivos.

Es necesario proponer métodos de intervención respetuosos de su realidad y de sus problemas conexos



Para reflexionar

¿Es posible replicar las sugerencias de la evidencia y saltarse los siguientes pasos?
No. No es suficiente con conocer las prácticas que pueden realizarse; la prevención no consiste en aplicar o replicar programas pensados para realidades ajenas a las del contexto, sino que es necesario diseñarlas acorde a las realidades, los contextos y las personas

Paso 3. Formulación inicial del programa

El anterior paso permitió reconocer los principales aportes que brinda la evidencia y determinar las características de programas con impactos positivos, siendo un insumo necesario para escoger los objetivos y metodologías de trabajo respaldadas por la investigación. Sin embargo, falta un elemento fundamental para la implementación: diseñar los programas tomando en cuenta las realidades en la que se participa. Base científica y contextualización a lo local son dos componentes clave para un programa preventivo riguroso y con coherencia interna (Mansilla, 2017). Por esta razón, el diseño debe hacerse con base en una clara metodología de trabajo.

Se sugiere iniciar esta fase recopilando la información de los dos pasos anteriores en una matriz de resumen como la que se presenta a continuación, esto permite tener una mayor claridad metodológica y temática al momento de diseñar las intervenciones (figura 19).

Con esta información consolidada se puede dar paso a las siguientes acciones: la formulación de objetivos, actividades e indicadores. A continuación, se abordarán las principales pautas que se deben tener en cuenta con relación a cada uno de estos elementos.

Formulación de objetivos

Parte del éxito de un programa de prevención radica en formular los objetivos de manera precisa y coherente, pues estos son los que orientan la consecución de resultados y permiten determinar la eficacia de las intervenciones. En el segundo módulo se revisan los objetivos de la prevención, una perspectiva amplia enmarcada en los aportes de la evidencia científica. Como puede observarse en las fichas descriptivas de buenas prácticas, estos objetivos permiten orientar a grandes rasgos hacia dónde dirigir las intervenciones y brindan un importante marco de referencia. Sin embargo, se requiere formular objetivos que se relacionen directamente con el programa a implementar, pues centrar los objetivos de la intervención preventiva bajo esta concepción general limitaría las posibilidades de acción y haría ver las estrategias como algo “externo” al entorno y a las personas.

Por esta razón, es necesario tener en cuenta el análisis del contexto, los factores identificados y los recursos disponibles para formular los

Entorno		→ Contexto principal en donde se desarrollarán las acciones.
Población objetivo		→ Tener en cuenta características sociodemográficas, curso de vida, vulnerabilidades, entre otros.
Factor(es) priorizado(s)		→ Considerar si se orienta la intervención a debilitar los factores de riesgo y a potenciar los factores de protección. Para priorizar es importante tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> - El nivel de impacto para la comunidad - El nivel de injerencia que puede tenerse sobre dichos factores
Nivel de prevención seleccionado (según los riesgos)		→ Determinar el nivel tomando en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> - Los factores de riesgo priorizados - El nivel de vulnerabilidad de la población objetivo
Sugerencias de la evidencia según curso de vida y entorno		→ De acuerdo con la revisión del Paso 2, delimitar las principales sugerencias de la evidencia en elementos como temáticas, metodología y didáctica. <p>Revisar si algunas de las sugerencias apuntan directamente al factor de riesgo priorizado.</p>

Figura 19. Elementos iniciales para la matriz de formulación



Para reflexionar

¿Los objetivos propuestos para el programa de prevención son realistas?

El problema del consumo de drogas suele relacionarse con constructos e ideales como “un mundo libre de drogas” o “luchar contra las drogas”. Objetivos como “erradicar las drogas de nuestra sociedad” pueden basarse en estas representaciones. Es importante tener en cuenta que este tipo de planteamientos no resultan plausibles, dado el conocimiento que hoy se tiene sobre la problemática y su complejidad.

Se recomienda iniciar con una revisión de la sección **“El punto de mira: objetivos y principios de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”**, donde se especifican los objetivos planteados por la evidencia

objetivos de la intervención preventiva. Esto implica la posibilidad de construir enfoques de prevención no de manera prescriptiva (desde fuera del grupo), sino de manera participativa (en alianza con el grupo) (Becoña, 2002).

Para la formulación adecuada de los objetivos es necesario reconocer algunas características relevantes. Es conveniente que sean definidos en forma de cascada, siguiendo un orden progresivo, iniciando con un objetivo general del programa y pasando luego a los objetivos específicos. Debe existir una diferenciación entre los objetivos generales y los específicos.



Para recordar

Los **objetivos de la prevención basada en la evidencia** (véase sección **“El punto de mira”**) brindan una orientación general de hacia dónde debe dirigirse la intervención. Los **objetivos de los programas preventivos** toman en cuenta estas orientaciones y permiten centrar las acciones, de manera más específica, en las necesidades de las personas

¿Cuál es la diferencia entre los objetivos generales y los específicos?

En primer lugar, está el objetivo general, el cual se formula especificando el cambio que se quiere conseguir o el resultado que se espera obtener en la población objetivo. Para esto, contrasta la situación deseada que se quiere alcanzar con la situación actual de la que se parte (la cual se conoce gracias al análisis de necesidades previamente realizado). Funciona como un “objetivo paraguas” debajo del cual se formulan los objetivos específicos; también puede considerarse como una afirmación sobre los resultados esperados de la intervención en términos del problema sobre el que se está actuando.

Por su parte, los objetivos específicos son una concreción del objetivo general y se formulan en términos operativos. Una buena formulación de objetivos específicos ayuda a encuadrar un plan de acción real, por lo que es importante que se planteen pocos objetivos.

Se recomienda considerar la dimensión tempoespacial del objetivo y procurar que esté encuadrado en un tiempo claramente especificado y que defina a quiénes va a alcanzar y cuál es el grupo que se beneficiará con la intervención (Hawe, Degeling y Hall, 1993; García, Ibáñez y Alvira, 2000).



Para la práctica

Se recomienda formular los objetivos procurando que estos sean:

- Claros
- Medibles
- Fácilmente identificables
- Factibles
- Compatibles con otros objetivos
- Expresados en términos de tiempo
- Operativos
- Cuantificables

Plan Nacional sobre Drogas de España
(2007, citado por Mansilla, 2017)

Los objetivos también se formulan con relación a unas actividades específicas que permiten su cumplimiento. A continuación, se describen algunas características importantes que tienen que ver con las actividades.

Las actividades

Una vez se formulan los objetivos, se plantea la necesidad de determinar las actividades a llevarse a cabo dentro del programa. Estas se definen como “las acciones necesarias para transformar las intenciones del programa en los resultados esperados” (Xunta de Galicia, 2009, p. 12).

Las actividades deben estar fundamentadas en el marco teórico de donde proviene la estrategia de intervención, para que exista coherencia entre lo que se hace y cómo se comprende conceptualmente. Por eso es necesario que, además de ver los aportes y características de los programas basados en la evidencia, se pueda indagar sobre los principales componentes teóricos. Por ejemplo: ¿Por qué es eficaz trabajar con un modelo de prevención entre pares? ¿Cuál es el fundamento de que el entrenamiento en toma de decisiones asertivas previene el consumo de sustancias psicoactivas? ¿Qué componentes debe tener un programa de conexión con la escuela para prevenir el consumo de sustancias en adolescentes? Todas estas preguntas encontrarán una respuesta concreta si fueron elegidas con base en la evidencia científica hoy disponible.

Las actividades implican acciones que se espera generen resultados concretos.

Las necesidades de adaptación de actividades

Ahora bien, es fundamental que dentro de las actividades se contemplen las necesidades de adaptación metodológica y técnica. Una adaptación implica

realizar las variaciones necesarias, articulando las necesidades del contexto a donde se dirige con los elementos centrales del programa para, de esta manera, mantener su validez y confiabilidad (Becoña, 2017). Para poder realizar adaptaciones adecuadas es necesario considerar previamente la viabilidad y realizar una revisión de qué elementos son los que requieren adaptaciones.

1. La **viabilidad de la implementación** hace referencia a qué tan posible es realizar el programa, teniendo en cuenta los recursos (económicos, humanos, técnicos) disponibles. Para evaluar la viabilidad se deben considerar cinco criterios:

- Disponibilidad de la evidencia. Qué tan disponible está la evidencia que respalda la acción o estrategia a desarrollar.
- Requisitos de implementación. Qué requisitos establece para la implementación.
- Materiales o recursos necesarios. Qué materiales o recursos se necesitan para la puesta en marcha y si están disponibles en español.
- Costos de la implementación. Qué tan costosa puede resultar la implementación.
- Perfil de los implementadores. Cuál es el perfil requerido y qué necesidades de formación y entrenamiento requerirán los implementadores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b).

2. En el caso de considerarse viable la implementación del programa, es necesario revisar cuáles son las necesidades de adaptación, para ello se recomienda partir de las siguientes preguntas:

- ¿Qué contenidos es pertinente incluir?
- ¿Qué estrategias metodológicas se emplearán en el programa?
- ¿Cuántas sesiones se realizarán? ¿Hacia quiénes irán dirigidas?
- ¿Qué recursos se requieren?
- ¿Cómo se realizará el seguimiento y evaluación del programa?
- ¿Cuáles son los elementos del programa que no son susceptibles a modificaciones o adaptaciones?
- ¿Qué características especiales de la población sugieren la adaptación de algún elemento del programa? (Secretaría Distrital de Salud y UNODC, 2019).

Una vez se delimiten las actividades a realizar, es posible avanzar en el proceso hacia la construcción de indicadores.

Los indicadores

Los indicadores son medidas específicas, verificables objetivamente, sobre los cambios o resultados de una actividad; son elementos que permiten evaluar si el programa de prevención, su proceso y los resultados



Para la práctica

¿Qué se debe tener en cuenta para gestionar los recursos?

De acuerdo con el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) y COPOLAD (2014), es importante considerar dos estándares mínimos:

1. Evaluar la población objetivo y los recursos de la comunidad: se consideran las posibles fuentes de oposición y apoyo al programa (mapa de actores), así como las formas de incrementar el grado de apoyo. Se evalúa la capacidad de la población objetivo y de otros actores relevantes en el programa.
2. Evaluar las capacidades internas: se evalúan los recursos internos y capacidades (por ejemplo recursos humanos, tecnológicos, financieros). La evaluación tiene en cuenta su disponibilidad actual y futura para el programa

alcanzados implicaron modificaciones a la situación inicial y en qué medida. Para cumplir con este propósito deben considerarse algunos atributos muy importantes:

- Fácil de entender para todos.
- Relacionados con las metas del programa.
- Confiables, basados en la observación y no subjetivamente (Marín, 2006).

¿Cómo construir buenos indicadores?

Para definir buenos indicadores es recomendable proceder con los siguientes pasos:

1. Considerar primero el objetivo cuyo logro se pretende medir a través del indicador.
2. Seleccionar qué aspecto del logro del objetivo se quiere medir. Este puede tener que ver con la eficacia o calidad de los resultados, con el cronograma de ejecución, con el costo incurrido o con la eficiencia en la ejecución o en la operación.
3. Decidir con qué periodicidad se medirá el indicador.
4. Agregar metas. Es conveniente establecer metas para cada indicador, para lo cual hay que especificar una cantidad, magnitud o variación que se espera lograr como resultado de la intervención y señalar en qué plazo se espera alcanzar la meta (Aldunate y Córdoba, 2011).

Se invita a considerar el siguiente ejemplo: se busca entrenar a familias de una institución educativa con el fin de fortalecer sus aptitudes parentales y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Para esto, se diseñan diez sesiones de trabajo grupal con padres de undécimo grado. Una vez realizadas las actividades planeadas surge la pregunta: ¿Sirvió para empoderar a los padres según el objetivo específico planteado? ¿Cómo evaluar si el objetivo se alcanzó?

Los indicadores de mayor interés para las intervenciones preventivas son los indicadores de resultado. Siguiendo con el ejemplo anterior, se puede decir que si tras la aplicación de una encuesta a los padres/madres que participaron del programa de fortalecimiento de aptitudes parentales, estos reconocen que ahora mantienen más espacios de tiempo de conversación positiva con sus hijos, parte del objetivo buscado se ha conseguido. La determinación de indicadores de resultado se utiliza como una medida simple que nos permite estimar los cambios producidos por las acciones realizadas. Puede centrarse en comparar los cambios observables en el grado, intensidad, frecuencia de uso de una droga u otras variables relevantes para la prevención. La formulación de indicadores permitirá el monitoreo del programa durante la fase de implementación, así como las evaluaciones posteriores al mismo.

Teniendo en cuenta estos elementos, al finalizar este paso se puede contar con una matriz guía, como la que se ilustra en la tabla 1.

Tabla 1. Matriz de formulación Paso 3

Entorno	Familiar
Población objetivo	<i>Niños y niñas de 10 a 14 años y sus familias, del barrio XYZ</i>
Factor priorizado	<i>Bajo involucramiento parental</i>
Nivel de prevención	<i>Selectivo (dado el alto riesgo de consumo identificado en la comunidad)</i>
Sugerencias de la evidencia según curso de vida y entorno	<i>Programas de fortalecimiento de aptitudes parentales Desarrollo de estrategias interactivas vinculando a padres o cuidadores e hijos Temáticas: Número de sesiones: Fuentes de consulta:</i>
Objetivos	<i>Fortalecer las aptitudes parentales de los padres y cuidadores del barrio XYZ, con hijos entre los 10 a 14 años de edad</i>
Actividades	
Indicadores	







Para la práctica

Estos son algunos ejemplos de indicadores de resultado en el marco de programas preventivos:

- Proporción de estudiantes de 5 años de las escuelas donde se aplicó el programa y que participaron por lo menos en el 75 % de todas las actividades.
- Cantidad de proyectos de prevención escolar del uso de alcohol elaborados por docentes entrenados en el Programa de Elaboración de Proyectos Preventivos en la Escuela.
- Porcentaje de profesores capacitados en prevención sobre el total de profesores de la escuela objetivo.

(Mansilla, 2017)

Paso 3. Lista de chequeo

-  Se considera la información recolectada en los pasos 1 y 2 para iniciar el diseño.
-  Se formulan los objetivos de manera clara, coherente y teniendo en cuenta lo sugerido por la evidencia.
-  Se tienen claras las actividades que se desarrollarán a lo largo del programa y se formulan de manera coherente.
-  Se contemplan indicadores para el seguimiento y medición posterior de los resultados.

Paso 4. Implementación del programa y monitoreo

Implementar implica un proceso dinámico en el que se pone en marcha el programa de prevención y se desarrollan las actividades propuestas de acuerdo con lo planeado. Dentro de este proceso se requiere de acciones de monitoreo que ayuden a no perder de vista los objetivos planteados y que incorporen los ajustes necesarios a la intervención.

Los instrumentos con los cuales se lleva cabo el monitoreo y el control se construyen, fundamentalmente, con base en grupos de preguntas, dependiendo de los componentes y de los tipos de evaluación. Estas son:

1. Con respecto al problema: ¿El problema está claramente definido?
2. Con respecto al proyecto: ¿Se cuenta con toda la información adecuada y precisa para formular un proyecto? ¿El proyecto está bien formulado en todos sus aspectos?
3. Con respecto a la estructura: ¿Existe una estructura administrativa/ejecutiva con un nivel de funcionamiento adecuado y que corresponda a las exigencias del proyecto?
4. Con respecto a la ejecución: ¿Las acciones que se están desarrollando corresponden a lo planeado? (Pérez, 2017).

Cada categoría puede profundizarse con preguntas más específicas; estas se encuentran en la Lista de chequeo del Apéndice F (MSPS, 2018a).

De acuerdo con el *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*, se deben garantizar tres acciones dentro del proceso de monitoreo. Primero, que se realice de manera permanente, segundo que genere información para tomar decisiones conforme avanza la implementación, estableciendo los correctivos necesarios en caso de requerirse, y tercero, que determine si es necesario adaptar la acción o estrategia definida y qué tipo de adaptación se necesita.

Algunas herramientas útiles para el monitoreo pueden ser:

- Listados de asistencia y hojas de firmas.
- Informes de actividades del personal responsable (tipos de actividades realizadas y observaciones/reflexiones sobre logros y dificultades).
- Hojas de evaluación y retroalimentación, que se entregan al final de cada sesión para registrar si los participantes consideran valiosos y útiles los contenidos y la ejecución.
- Formatos de registro de los participantes.
- Actas/notas de reuniones.

Una vez ha culminado el proceso de implementación y se ha garantizado un adecuado monitoreo, ¿cómo se debe realizar el cierre? En el siguiente apartado se revisarán los principales elementos relacionados con el último paso establecido: la evaluación.



El concepto

MONITOREO

“Herramienta de gestión empleada para comprobar la efectividad y eficiencia de un proceso, mediante la identificación de los aspectos limitantes o ventajosos, que culmina recomendando medidas correctivas para optimizar los resultados deseados” (Banco Interamericano de Desarrollo, 2002, citado por Marín, 2006, p. 3)



Para profundizar

¿Cómo abordar la baja participación en contextos vulnerables?

Para fortalecer las intervenciones en esta dimensión, pueden consultarse fuentes como las que se mencionan a continuación:

Principios de vinculación comunitaria,
Comprender la protección comunitaria,
Participación comunitaria y
Participación de la comunidad



Para la práctica

Sobre la sostenibilidad y financiación

Es importante tener en cuenta que los programas deben considerarse como elementos integrados en un contexto más amplio de actividades de prevención sobre drogas, para asegurar la viabilidad a largo plazo del trabajo preventivo.

La sostenibilidad dependerá no solo de la continuidad de los fondos, sino también del compromiso a largo plazo del personal y otras instancias que intervienen en el campo preventivo.

Los estándares del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías señalan que la sostenibilidad puede asegurarse “anclando” los programas en los sistemas existentes y desarrollando estrategias que aseguren los recursos necesarios, sobre todo los financieros

Paso 5. La evaluación del programa

La evaluación es una herramienta fundamental que permite saber qué estamos haciendo, cómo lo estamos haciendo y qué resultados estamos obteniendo. De manera más concreta se refiere a “un proceso de recolección y análisis de información (en diferentes momentos y procesos), que se caracteriza por ser sistemático, ordenado, válido y confiable, y cuyo objetivo es tomar decisiones que aumenten la eficacia, disminuyan los costos y permitan planear acciones futuras” (Quintero y Pérez, 1988, citado por Pérez, 2017, p. 6).



Sistemática

Acciones articuladas dentro de una estructura con continuidad



Ordenada

Sigue pasos secuenciales y una metodología predeterminada



Válida

Debe demostrar que efectivamente miden lo que se supone que deben medir



Confiable

Debe orientar la toma de decisiones, en miras a incrementar las probabilidades de que se logren los objetivos

Figura 20. Características de las evaluaciones

La evaluación puede ser cualitativa o cuantitativa, dependiendo del tipo de información que se maneje y los propósitos que se tengan. De ser posible, deben considerarse complementariamente. La evaluación cualitativa se basa en registros de lo que se observa o se interpreta, es inmensamente rica en detalles que son inaccesibles para la cuantitativa, pero no permite hacer generalizaciones. Por su parte, la cuantitativa se basa en indicadores (como los formulados en el Paso 3) que tienen la característica de ser medibles a través de algún tipo de instrumento.



Para profundizar

Existe una amplia base de instrumentos que pueden ser útiles para evaluar las intervenciones, se sugiere revisar estas dos fuentes, al ser basadas en la evidencia.

Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT): Instrumentos de evaluación en prevención y **COPOLAD: Banco de instrumentos de prevención**

La evaluación es fundamental para garantizar la efectividad de los programas de prevención, puesto que proporciona la información necesaria para modificar las actividades, si es necesario, y permite determinar si se están consiguiendo los objetivos planteados. Existen diversos tipos de evaluación, sin embargo, los más empleados en el marco de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas son la evaluación de proceso y de resultados (OEDT y COPOLAD, 2014; COPOLAD, 2012; MSPS, 2018a). A continuación, se describe brevemente en qué consisten estos dos tipos de evaluaciones:

- **Evaluación de proceso:** valora la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes. Se describe si la intervención preventiva tuvo lugar y cómo se llevó a cabo, si su diseño funcionó y si el grupo objetivo designado se benefició de la actividad realizada. Así mismo, hace referencia a la “calidad” de la intervención. Exige la recogida de todos los datos relevantes sobre el mayor o menor éxito de la intervención, ofreciendo información útil para su mejora en el futuro.

En otras palabras, la evaluación de proceso documenta qué pasó durante la aplicación del programa. Además, analiza la calidad y utilidad del programa en cuanto a su alcance y cobertura, aceptación de la intervención por



Para la práctica

Al formular indicadores de evaluación de proceso y resultados del programa de prevención, es fundamental que estén relacionados con las actividades realizadas, claramente descritos, medibles en términos cuantitativos y cualitativos

(MSPS, 2018a)



Para recordar

Las evaluaciones de resultados se centran en los cambios de conducta de los participantes (por ejemplo, la reducción del consumo de drogas), mientras que la evaluación de proceso se centra en los resultados de las actividades (como el número de sesiones realizadas o el número de participantes contactados)

(OEDT y COPOLAD, 2014)




los participantes, fidelidad de la aplicación y utilización de recursos. Los hallazgos de la evaluación de proceso contribuyen a explicar los resultados de la evaluación de resultados y a saber cómo mejorar el programa en el futuro (OEDT y COPOLAD, 2014).

- **Evaluación de resultados:** en la evaluación de resultados se analizan los efectos de la intervención. Se examina si la intervención cumplió realmente los objetivos previstos y, por ello, constituye una herramienta esencial para determinar si es conveniente mantenerla, adaptarla o abandonarla (COPOLAD, 2018).

Como parte de la evaluación de resultados, los datos se recogen y analizan sistemáticamente para valorar la efectividad de la intervención. Todos los resultados deben reportarse según se haya definido en el paso de formulación inicial. Dependiendo de la envergadura del programa y del diseño de investigación elegido, se deben realizar análisis estadísticos que determinen la efectividad de la intervención en lograr los objetivos planteados. En casos de programas e intervenciones más sencillas se puede realizar una declaración informal de la efectividad de la intervención, que resuma los hallazgos de la evaluación de resultados.

Finalmente, es importante diferenciar entre monitoreo y evaluación. El monitoreo implica seguir la pista de las actividades mientras se están implementando, de tal manera que se puedan adoptar medidas correctivas. La evaluación es determinar cuáles han sido los efectos/el impacto de las actividades, luego de su implementación. La evaluación es sistemática, pero no tiene que ser una investigación para proporcionar información útil sobre el programa o intervención preventiva (UNODC, 2010).

Pasos 4 y 5. **Lista de chequeo**

-  Se elaboran herramientas de monitoreo, teniendo en cuenta el problema, el proyecto, la estructura y la ejecución.
-  Se plantean estrategias de evaluación de proceso.
-  Se plantean estrategias de evaluación de resultados.



Para la práctica

El monitoreo implica seguir la pista de las actividades mientras se están implementando, de tal manera que se puedan adoptar medidas correctivas.

La evaluación es determinar cuáles han sido los efectos/el impacto de las actividades, luego de su implementación.

La evaluación es sistemática, pero no tiene que ser una investigación para proporcionar información útil sobre el programa o intervención preventiva.

(UNODC, 2010)

En resumen

Los cinco pasos para la puesta en marcha de estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con los aportes de la evidencia, resulta necesario tener en cuenta:

1.

ANÁLISIS DE NECESIDADES

Hacer lectura del contexto e identificar los factores de riesgo y de protección



2.

REVISIÓN DE LA EVIDENCIA

Indagar en los programas de prevención que la evidencia ha mostrado que poseen resultados positivos, teniendo en cuenta el curso de vida y el entorno de abordaje



3.

FORMULACIÓN INICIAL

Definición de objetivos, actividades e indicadores para puesta en marcha del programa



4.

IMPLEMENTACIÓN

Desarrollar el programa de acuerdo con lo planeado, realizando el monitoreo y los ajustes necesarios de manera oportuna



5.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Valorar el proceso y los resultados, teniendo en cuenta información cuantitativa y cualitativa



El recorrido continúa...

Hasta el momento se ha podido realizar un interesante recorrido que permite reconocer los diversos elementos que aportan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, tomando como base los aportes de la evidencia. Se inició desde los referentes conceptuales, políticos y normativos, para después enmarcar la práctica con acciones ampliamente validadas y reconocidas como fundamentales al momento de implementar cualquier tipo de estrategia.

Una vez se culmina la fase de evaluación, la intención es desarrollar continuamente el ejercicio de evaluar las prácticas y buscar alternativas de mejoramiento, para de esta manera aportar a la evidencia desde experiencias fundamentadas y consolidadas de forma sólida y coherente.

La invitación es a continuar la labor preventiva teniendo en cuenta los aportes de la ciencia y, lo más importante, respondiendo a las realidades de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, familias y comunidades que pueden verse beneficiados con este tipo de estrategias.

Referencias

- Aguirre-Baztán, A. (1995). *Etnografía: metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Marcombo.
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2011). *Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D. C. (Documento resumen)*. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/4_POLITICA_PREVENCIÓN_CONSUMO_SPA.PDF
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2016). *Política Distrital de Salud Mental 2015-2025*. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf
- Alcaldía Mayor de Bogotá y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2016). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D. C. 2016*. Legis.
- Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2017). *Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020*. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf
- Aldunate, E. (2008). Diagnóstico, árbol del problema y árbol de objetivos [PP]. https://www.cepal.org/ilpes/noticias/noticias/9/33159/Arboles_Diagnostico.pdf
- Aldunate, E. y Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5507>
- Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (2013). *Comprender la protección comunitaria*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2016/10939.pdf>
- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumos de drogas*. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. APA.
- Babor, T. F., Caetano, R., Caswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N. y Graham, K. (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2836>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, E. (2017). Fundamentos y objetivos de la actividad preventiva. En Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (Eds.), *Consumo de alcohol y otras drogas: prevención basada en la evidencia*. COPOLAD.
- Braam, R., Verbraek, H. y Trautmann, F. (2004). *Rapid assessment and response methods, RAR*. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6500EN.html>
- Cassetti, V., López-Ruiz, V. y Paredes-Carbonell, J. J. (2018). *Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) (2011). *Estrategia hemisférica sobre drogas*. http://www2.juridicas.unam.mx/marihuana-caso-mexico/wp-content/uploads/2016/02/Estrategia_drogas-2011-2015.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional y Organización de los Estados Americanos (OEA) (2011). *Elaboración de diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas. Guía metodológica de investigación para la acción*. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/GUIA_METODOLOGICA.pdf

- Congreso de la República de Colombia (2007). Ley 112 [Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Congreso de la República de Colombia (2011). Ley 1438 [Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Congreso de la República de Colombia (2012). Ley 1566 [Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones]. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1566012.pdf>
- Congreso de la República de Colombia (2015). Ley Estatutaria 1751. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*. CEPAL.
- Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (s. f.). Banco de instrumentos de prevención. <http://copolad.eu/es/banco-de-instrumentos/evaluacion>
- Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas*. <http://copolad.eu/es/publicacion/45>
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2005). *The sage handbook of qualitative research*. Sage Publications.
- De Rementería, I. (2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6010/S019723_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Descentraliza Drogas (s. f.). <http://www.descentralizadrogas.gov.co/estudios/>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Diez, J. M. (2018). *Cartografía social: teoría y método. Estrategias para una eficaz transformación comunitaria*. Biblos.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (s. f.). *Prevention evaluation instruments*. http://www.emcdda.europa.eu/-html.cfm/index80019EN.html?EIB_AREAS=w272&order=INSTRUMENT &ordertype=asc
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2012). *Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme planners and evaluators*. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/678/188138_EMCCDA_Guidelines_382952.pdf
- Fundación Cambio Democrático (2016). *Guía para confeccionar un mapeo de actores: bases conceptuales y metodológicas*. <http://45.79.210.6/wp-content/uploads/2017/03/Gu%C3%ADa-para-confeccionar-un-Mapeo-de-Actores.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2005). *Guía metodológica para el diagnóstico municipal participativo*. https://www.unicef.org/republicadominicana/Guia_Metodologica.pdf
- García, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (2000). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza Editorial.
- Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. (2012). Latécnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(1), 55-60. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&nrm=iso
- Hawe, P., Degeling, D. y Hall, J. (1993). *Evaluación en promoción de salud. Guía para trabajadores de la salud*. Masson.
- Health Policy Institute (HPI) (2013). *Guide to evidence-based prevention*. HPIO.

- Kroger, C., Winter, H. y Shaw, R. (1998). *Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias: manual para responsables de planificación y evaluación de programas*. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/144/EMCDDA-manuals1-es_154262.pdf
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata.
- Linares, N. (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printerFriendly/299/306>
- Mansilla, J. C. (2017). Detección de necesidades, selección de población objetivos y valoración de la viabilidad. En Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (Eds.), *Consumo de alcohol y otras drogas: prevención basada en la evidencia*. COPOLAD.
- Marín, R. (2006). Monitoreo y evaluación: desarrollo de indicadores. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20INICIATIVA%20DE%20FORMACI%C3%93N%20EN%20GERENCIA%20SOCIAL.pdf>
- Martínez, E. (2006). *Hacia una prevención con sentido*. Fundación Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, J. C. (2015). *El enfoque de salud pública en la política de drogas*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/encuentro-regiones/docs/7-politicas-publicar-enfoque-salud-publica.pdf>
- Martínez, E., Sierra, D., Jaimés, J. y Claro, A. (2012). Evaluación de un programa de prevención del consumo de alcohol en niños de estratos económicos bajos. *Vanguardia Psicológica*, 2(2). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815138.pdf>
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73. <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DrogSP.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Pontificia Universidad Javeriana (2017). *Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito universitario: marco técnico de acción*. <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/Marco-Tecnico-Consumo-de-Sustancias-final-universitarios.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD) (2018). *Ruta futuro: política integral para enfrentar el problema de las drogas*. http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Documentos/RUTA_FUTURO_POLITICA_INTEGRAL.pdf
- Ministerio de la Protección Social (2007). *Diagnóstico situacional sustancias psicoactivas en la población trabajadora*. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132007-diagnostico-situacional-sustancias-psicoactivas-poblacion-trabajadora-.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2013a). *Determinantes sociales en el nuevo modelo de salud* [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=gP5coUgLZ0M>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2013b). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2015). Abecé. Enfoque de curso de vida. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2016). *Orientaciones para la intersectorialidad*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018a). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018b). *Política Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2019a). *VIII Sesión de la Comisión Intersectorial de Salud Pública*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-cips-0062019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2019b). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Sage.
- National Institutes of Health (NIH) (2011). *Principios de vinculación comunitaria*. https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/Principles_Community_Engagement_2ndEdition_Spanish.pdf
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). *Drug misuse prevention: Quality standard*. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs165>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas-en-los-ninos-y-los-adolescentes-segunda-edicion-en-2020>
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) (2020). <http://www.odc.gov.co/>
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional (MEN) y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar-Colombia 2016*. https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (2014). *Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: guía breve*. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231005_ES_INT02.EMCDDA%20preveniton%20standards-ES.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2009). *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias*. <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-S.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2010). *Seguimiento y evaluación de la prevención del uso indebido de drogas: taller de capacitación de la Red Mundial de la Juventud (Global Youth Network) de UNODC*. UNODC.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2019). *Informe mundial sobre las drogas*. https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Estándares internacionales para la prevención del uso de drogas*. UNODC.
- O'Loughlin, K., Althoff, R. y Hudziak, J. (2018). Promoción y prevención en salud mental infantil y adolescente. En J. Rey (Ed.), *Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente.
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2013). *El problema de drogas en las Américas*. http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2016). *Temas mundiales: drogas*. <http://www.un.org/es/globalissues/drugs/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2017). *Árbol de problemas*. <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/%20cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arbol-de-problemas/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud*. http://origin.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Informe sobre la salud en el mundo*. http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *Informe sobre la salud en el mundo*. https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). *Guía para el diagnóstico local participativo*. <https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/si-diagnosticopaho.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012). Determinantes e inequidades en salud. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Documento conceptual: intersectorialidad*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *El abordaje de curso de vida para la salud pública* [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=VQI4BlslORk>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F. y Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Naciones Unidas.
- Participación de la comunidad: sensibilización y acción (2004). https://www.who.int/whr/2004/en/05_chap3_es.pdf?ua=1
- Pérez, A., Scopetta, O. y Flórez, L. (2011). Age at onset of alcohol consumption and risk of problematic alcohol and psychoactive substance use in alcohol and psychoactive substance use in adulthood in the general population in Colombia. *The Journal of International Drug, Alcohol, and Tobacco Research*, (1), 19-24. https://www.researchgate.net/publication/261656615_Age_at_Onset_of_Alcohol_Consumption_and_Risk_of_Problematic_Alcohol_and_Psychoactive_Substance_Use_in_Adulthood_in_the_General_Population_in_Colombia
- Pérez, A. (2017). Sistema de monitoreo, instrumentos de evaluación y presentación resultados. En Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (Eds.), *Consumo de alcohol y otras drogas: prevención basada en la evidencia*. COPOLAD.
- Ponce, H. (2007). La matriz DOFA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 113-130. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212108.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2015). *Reportes sobre desarrollo humano: ¿Qué es el desarrollo humano?* <http://hdr.undp.org/en/node/2228>
- RedEAmérica (2014). *Guía de diagnósticos participativos y desarrollo de base*. http://municipal.cegesti.org/manuales/download_guia_diagnosticos_desarrollo_base/guia_diagnosticos_desarrollo_base.pdf
- Restrepo-Ochoa, P. (2013). La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12). http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001200003&script=sci_abstract&tlng=es
- Scopetta, O. (2017). Epidemiología de drogas en América Latina y el Caribe: prevalencia y tendencias de consumo. En Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (Eds.), *El consumo de alcohol y otras drogas: prevención basada en la evidencia*. COPOLAD.

- Secretaría de Integración Social (2014). *Lineamientos distritales para la aplicación de enfoque diferencial*. [http://intranetsdis.integracion-social.gov.co/anexos/documentos/2.1_proc_misi_construccion_implementacion_politicas_sociales/\(10062015\)_Lineamiento_distrital_para_la%20aplicacion_de%20enfoco_difrencial.pdf](http://intranetsdis.integracion-social.gov.co/anexos/documentos/2.1_proc_misi_construccion_implementacion_politicas_sociales/(10062015)_Lineamiento_distrital_para_la%20aplicacion_de%20enfoco_difrencial.pdf)
- Secretaría Distrital de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2019). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas: orientaciones para un abordaje diferencial en el Distrito de Bogotá* [documento inédito]. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Suárez, H., Cheroni, S., Failache, F., Méndez, A. y Suárez, M. (2011). *Elaboración de diagnósticos locales sobre la problemática de consumo de drogas "Guía metodológica de investigación para la acción"*. CICAD/SSM/OEA.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2009). *Identifying and selecting evidence-based interventions: Revised guidance document for the strategic prevention framework state incentive grant program*. SAMHSA.
- Troncoso-Pantoja, C. y Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias (2010). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad autónoma de la región de Murcia*. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Xunta de Galicia (2009). *Procesos preventivos y cartera de servicios en materia de prevención del Plan de Galicia sobre Drogas*. Plan de Galicia sobre Drogas, Consellería de Sanidade.

Apéndices

Apéndice A. Ejemplo de guion temático de entrevista semiestructurada

Entrevistado N.º:	Entrevistador:	Fecha:
-------------------	----------------	--------

	OBJETIVOS	PAUTAS/PREGUNTAS ORIENTADORAS
PRESENTACIÓN	Dar a conocer los propósitos de la entrevista	Explicación de los objetivos Autorización para grabar Consentimiento informado (lectura y firma)
	Propiciar el inicio de las narrativas del entrevistado	Relato libre del entrevistado, enunciando los aspectos que considera importantes de sí mismo, su comunidad y los entornos priorizados
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ENTREVISTADO	Reconocer la información básica del entrevistado	¿Con qué género se identifica? ¿Cuál es su edad? ¿Pertenece a algún grupo étnico? ¿Cuál es su municipio/ciudad/barrio de origen? ¿Practica alguna religión? ¿Cuál es su rol dentro de la comunidad? ¿Cuál es su ocupación actual?
COMUNIDAD OBJETIVO	Explorar las características y necesidades del entorno	¿Se siente miembro de la comunidad? ¿Qué actividades realiza en/con la comunidad? ¿Qué problemáticas sociales y de salud identifica en la comunidad? ¿Qué necesidades considera que tiene la comunidad en este sentido? Según algunas fuentes importantes, el uso indebido de sustancias psicoactivas es un problema presente en esta comunidad. ¿Está de acuerdo? ¿Por qué?

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Explorar los significados y conceptos relacionados con el consumo de drogas	<p>¿Qué sustancias psicoactivas conoce?</p> <p>¿Qué sustancias se usan al interior de la comunidad?</p> <p>¿Qué tan frecuente es el consumo de alcohol? ¿En qué espacios?</p> <p>¿Cuáles considera que se usan problemáticamente?</p> <p>¿Por qué cree que las personas consumen drogas?</p> <p>¿Qué tan fácil/difícil es conseguir sustancias psicoactivas?</p>
GRUPOS VULNERABLES	Identificar posibles grupos vulnerables al interior de la comunidad objetivo	<p>¿Puede vincular las sustancias que acaba de mencionar con algún(os) grupo(s) específico(s) dentro de la comunidad?</p> <p>¿Qué porcentaje de personas cree que puede tener un uso problemático de las sustancias en mención?</p> <p>¿Podría mencionar tres problemas al interior de la comunidad que se relacionen con el consumo de sustancias psicoactivas de estos grupos vulnerables? (por ejemplo: salud física y psicológica, problemas sociales y financieros o problemas con la ley)</p>
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	Identificar posibles factores de riesgo y protección al interior de la comunidad	<p>¿Cuál cree que es la función o el beneficio que obtienen las personas que usan sustancias en su comunidad?</p> <p>¿Identifica alguna otra causa que pueda explicar el uso problemático de sustancias psicoactivas en los grupos vulnerables?</p> <p>¿Qué características o problemáticas al interior de la comunidad pueden favorecer la presencia del consumo de sustancias psicoactivas? o ¿qué factores de riesgo identifica en la comunidad? (mencione algunos ejemplos para orientar al entrevistado)</p> <p>¿Qué características o problemáticas al interior de la comunidad pueden disminuir la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas? o ¿qué factores de protección identifica en la comunidad? (mencione algunos ejemplos para orientar al entrevistado)</p>
PREVENCIÓN	Conocer sobre las potencialidades y estrategias en materias de prevención	<p>¿Cree que las personas en la comunidad tienen suficiente conciencia y sensibilidad frente al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, y sus riesgos?</p> <p>¿Qué hace falta para que las personas tengan mayor conciencia frente al consumo de alcohol/SPA? (estrategias, intervenciones, programas)</p> <p>¿Cuál debería ser la responsabilidad de la comunidad frente a la prevención/mitigación del consumo de alcohol/SPA y sus consecuencias?</p> <p>¿Qué intervenciones preventivas se han implementado en la comunidad?</p> <p>¿Qué características debería tener una intervención preventiva dirigida a los grupos vulnerables de la comunidad?</p>

CIERRE	Concluir el espacio de la entrevista	¿Podría indicar si conoce algún actor de la comunidad que sepa sobre el tema del que hablamos? Hemos llegado al final de la entrevista. Muchas gracias por compartir su experiencia e información Toda la información será tratada de forma confidencial
---------------	--------------------------------------	--

Observaciones

Referencias

- Braam, R., Verbraek, H. y Trautmann, F. (2004). *Rapid assessment and response methods, RAR*. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6500EN.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>

Apéndice B. Ejemplo de guion temático para grupos focales

Fecha:	Lugar:	Hora:	Duración:
Moderador:		Relator:	
Participantes:			

VARIABLES	PAUTAS/PREGUNTAS ORIENTADORAS
PRESENTACIÓN	<p>Explicación de los objetivos</p> <p>Autorización para grabar</p> <p>Consentimiento informado (lectura y firma)</p> <p>Lista de asistencia</p>
EXPECTATIVAS	<p>¿Para qué creen que estamos acá?</p> <p>¿Qué temas les parecen apropiados en este espacio?</p>
COMUNIDAD OBJETIVO	<p>¿Cómo podrían definir la vida al interior de la comunidad?</p> <p>¿Qué problemáticas sociales y de salud identifican en la comunidad?</p> <p>Según algunas fuentes importantes, el uso indebido de sustancias psicoactivas es un problema presente en esta comunidad. ¿Están de acuerdo? ¿Por qué?</p>
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PRÁCTICAS DE CONSUMO	<p>¿Cómo son las prácticas de ocio en la comunidad?</p> <p>¿Qué sustancias psicoactivas conocen o han oído nombrar? (indagar por vías de administración, dosis, mezclas). ¿Saben qué efectos causan? (efectos al consumir, riesgos y daños)</p> <p>¿Qué sustancias psicoactivas se consumen en la comunidad? (incluyendo alcohol)</p> <p>¿En qué lugares se consume?</p> <p>¿Qué tan fácil es conseguir sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Qué ocasiones/momentos se prestan para consumir alcohol o sustancias psicoactivas? (indagar por presión de padres, toma de decisiones, según aplique)</p>

GRUPOS VULNERABLES	¿Pueden vincular el consumo de sustancias psicoactivas con algún(os) grupo(s) específico(s) dentro de la comunidad?
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	<p>¿Qué creen que motiva a las personas a consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas por primera vez? (indagar por la función social del consumo)</p> <p>¿De qué depende que alguien se “enganche” o no con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas? (indagar por consumo problemático, funcionalidad, autocontrol, redes de apoyo, proyecto de vida)</p> <p>¿Qué riesgos creen que tiene el consumo de alcohol/SPA? (indagar por frecuencia de consumo, vías de administración, contexto)</p> <p>¿Qué piensan del consumo de alcohol/ SPA? (condescendencia, rechazo, apoyo)</p> <p>¿Cuándo creen que alguien necesita ayuda? (indagar sobre oferta de servicios, redes de apoyo)</p> <p>¿Identifican alguna otra causa que pueda explicar el uso problemático de sustancias psicoactivas en los grupos vulnerables?</p> <p>¿Qué factores de riesgo identifican en la comunidad? (mencione algunos ejemplos)</p> <p>¿Qué factores de protección identifican en la comunidad? (mencione algunos ejemplos)</p>
PREVENCIÓN	<p>¿Creen que las personas en la comunidad tienen suficiente conciencia y sensibilidad frente al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, y sus riesgos?</p> <p>¿Qué hace falta para que las personas tengan mayor conciencia frente al consumo de alcohol/SPA? (estrategias, intervenciones, programas)</p> <p>¿Cuál debería ser la responsabilidad de la comunidad frente a la prevención/mitigación del consumo de alcohol/SPA y sus consecuencias?</p> <p>¿Qué características debería tener una intervención preventiva dirigida a los grupos vulnerables de la comunidad?</p>
CIERRE	<p>Resumir lo que los participantes han dicho. Este punto es importante, ya que da la oportunidad de volver a plantear lo discutido para que los participantes aclaren las ideas.</p> <p>Realizar una breve evaluación del grupo focal, un sondeo sobre:</p> <p> ¿Qué les gustó del ejercicio?</p> <p> ¿Qué sugerencias tienen?</p> <p>Agradecimiento por la asistencia y cooperación</p>

Funciones del moderador

- Presentar los objetivos del grupo focal y realizar el consentimiento informado para la grabación (posterior a ello, encender la grabadora y ratificar el consentimiento informado, grabando las respuestas afirmativas de los participantes).
- Establecer acuerdos básicos entre los participantes (no celular, recesos, pedir la palabra, respetar tiempos para opinar; lo anterior si se considera necesario).
- Liderar una breve presentación de los participantes.
- Motivar una conversación o discusión en la cual los participantes expresen sus opiniones, experiencias, logros y dificultades obtenidas en sus prácticas.
- Realizar preguntas exploratorias o plantear situaciones hipotéticas que permitan evocar más detalles sobre un tema.

- Hacer cumplir el tiempo de trabajo (máximo dos horas, incluida la presentación inicial, el desarrollo del grupo focal, la evaluación y el cierre).
- Finalizar la sesión con un resumen de lo que los participantes han dicho.
- Contemplar en la agenda el tiempo que toma realizar el cierre del ejercicio.
- Hacer una evaluación grupal (con todos los participantes) sobre la realización del grupo focal: ¿Qué les gustó del ejercicio? ¿Qué sugerencias tienen?

Funciones del relator

- Tomar nota (grabación del grupo focal).
- Intervenir para retomar curso.
- Pedir la palabra para sugerencias de preguntas o claridades en intervenciones.

Referencias

- Braam, R., Verbraek, H. y Trautmann, F. (2004). *Rapid assessment and response methods, RAR*. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6500EN.html>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) y Organización de los Estados Americanos (OEA) (2011). *Elaboración de diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas: guía metodológica de investigación para la acción*. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/GUIA_METODOLOGICA.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Pontificia Universidad Javeriana (2017). *Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito universitario: marco técnico de acción*. <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/Marco-Tecnico-Consumo-de-Sustancias-final-universitarios.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018). *Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>

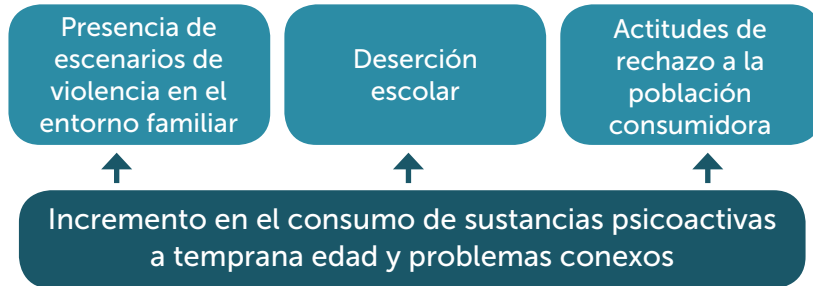
Apéndice C. Ejemplo de árbol de problemas

Pasos para elaborar un árbol de problemas

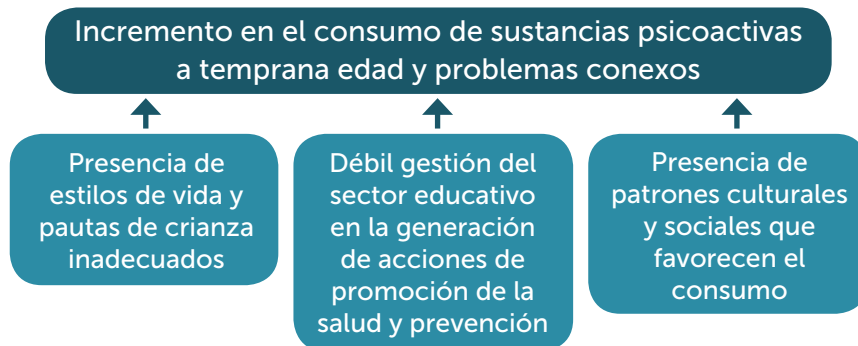
1. Se define el problema central (tronco).

Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad y problemas conexos

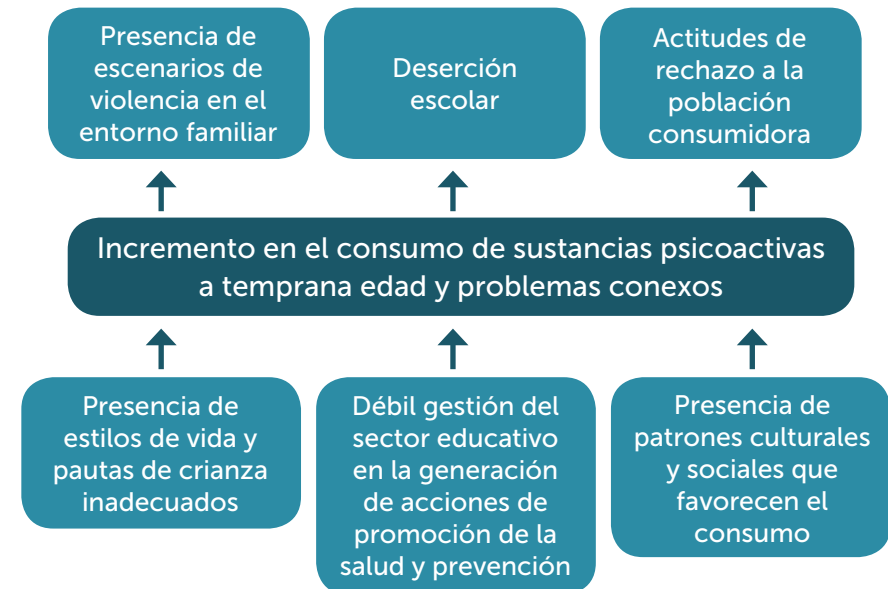
2. Los efectos o manifestaciones se ubican sobre el problema central (copa o frutos). Se refieren a las consecuencias e impacto producidos por el problema.



3. Las causas esenciales y directas del problema se ubican debajo del problema definido (raíces). Las causas son las condiciones que determinan o influyen en la aparición del problema. Es importante verificar la relación directa que existe entre ellas y el problema.



4. Se examinan las relaciones de causa y efecto, y se verifica la lógica y la integridad del esquema completo.





Referencia

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Instituto Colombiano de bienestar Familiar (ICBF) y Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2016). Metodología de Matriz de Marco Lógico para la Matriz de Indicadores de Resultados.

Apéndice D. Fichas de revisión de la evidencia en prevención del uso de sustancias psicoactivas

Mujer gestante

Ficha E1: Intervenciones de apoyo prenatal  	
Bases metodológicas	<p>Espacios enfocados en apoyar a la madre durante el proceso de gestación, para fortalecer los factores de protección, brindar las pautas en la estimulación adecuada y el desarrollo de roles parentales, entre otros aspectos.</p>
	<p>Población</p> <p>Madres gestantes, padres y familias, sin importar el nivel de riesgo (entorno comunitario).</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir los factores de riesgo del uso de sustancias psicoactivas por parte de las madres durante la gestación. • Reducir los factores de riesgo para el uso futuro de sustancias psicoactivas por parte de los hijos (pautas de crianza difusas, vínculos deficientes). • Fortalecer los factores de protección por medio de la promoción de un entorno seguro en el hogar.
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimulación adecuada: elementos que contribuyen en el desarrollo integral de los niños y niñas (motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y socioafectividad). • Desarrollo de roles parentales: conductas positivas de cuidado, vínculo y comunicación. • Riesgos del consumo de sustancias psicoactivas durante la gestación: bajo peso al nacer, síndrome alcohólico fetal, dificultades de aprendizaje.
	<p>Pautas para la planeación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de sesiones propuestas: se propone un mínimo de 4 sesiones. • Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo puede fomentar una comunicación afectiva en el hogar desde antes del nacimiento del bebé? ¿Cuáles son las principales pautas a tenerse en cuenta para el desarrollo de la comunicación durante los primeros momentos de la vida? ¿Cuáles son los efectos de consumir sustancias durante el embarazo? ¿Conoce los riesgos para sí misma y el bebé y sus implicaciones para el futuro? ¿Qué es la estimulación temprana? ¿Qué pautas pueden tenerse en cuenta de acuerdo con los diferentes momentos del desarrollo? ¿Por qué pautas se puede empezar?

Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> Estas intervenciones se pueden desarrollar de manera grupal, en el marco de intervenciones colectivas, con el objeto de realizar atención prenatal en grupo (OMS, 2018). Para temas como estimulación adecuada, vinculación y desarrollo de roles parentales, se sugiere como principal estrategia el modelo didáctico operativo, dando la oportunidad de poner en contexto situaciones reales y simuladas que permitan la apropiación de pautas útiles relacionadas con los temas. <p>Para los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales) durante la gestación, se recomienda socializar los efectos del consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas por medio de las Hojas de pensamiento o Pautas específicas. Estas deben estar acompañadas de una fase de retroalimentación. No es recomendable entregar únicamente información escrita, pues no garantiza la apropiación de la información.</p>								
A modo de ejemplo	<p>A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión sobre el desarrollo de roles parentales, en el marco de un espacio de intervención colectiva.</p> <table border="1" data-bbox="304 613 1858 1068"> <thead> <tr> <th data-bbox="304 613 556 662">Momento</th> <th data-bbox="556 613 1858 662">Actividad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="304 662 556 781">Introducción</td> <td data-bbox="556 662 1858 781">Lluvia de ideas: “¿Cuáles deben ser los roles de un padre y una madre?”: se genera un espacio de diálogo en donde se aborda el concepto de roles parentales desde la experiencia misma de la familia, madre o padre.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 781 556 899">Desarrollo</td> <td data-bbox="556 781 1858 899">Corta explicación expositiva: “¿Qué son los roles parentales?”: con ayuda de material visual (cartillas, ilustraciones, etcétera) se ilustran, explican y ejemplifican las diferentes funciones que implica el ejercer roles parentales.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 899 556 1068">Retroalimentación y cierre</td> <td data-bbox="556 899 1858 1068">Autoevaluación: “La parentalidad y yo”: se invita a realizar una autoevaluación en donde se identifican las fortalezas y aspectos en los que se puede trabajar con relación a los roles parentales. Este espacio también permite una discusión abierta sobre las necesidades y dudas que tiene la familia con relación a la parentalidad.</td> </tr> </tbody> </table>	Momento	Actividad	Introducción	Lluvia de ideas: “¿Cuáles deben ser los roles de un padre y una madre?”: se genera un espacio de diálogo en donde se aborda el concepto de roles parentales desde la experiencia misma de la familia, madre o padre.	Desarrollo	Corta explicación expositiva: “¿Qué son los roles parentales?”: con ayuda de material visual (cartillas, ilustraciones, etcétera) se ilustran, explican y ejemplifican las diferentes funciones que implica el ejercer roles parentales.	Retroalimentación y cierre	Autoevaluación: “La parentalidad y yo”: se invita a realizar una autoevaluación en donde se identifican las fortalezas y aspectos en los que se puede trabajar con relación a los roles parentales. Este espacio también permite una discusión abierta sobre las necesidades y dudas que tiene la familia con relación a la parentalidad.
Momento	Actividad								
Introducción	Lluvia de ideas: “¿Cuáles deben ser los roles de un padre y una madre?”: se genera un espacio de diálogo en donde se aborda el concepto de roles parentales desde la experiencia misma de la familia, madre o padre.								
Desarrollo	Corta explicación expositiva: “¿Qué son los roles parentales?”: con ayuda de material visual (cartillas, ilustraciones, etcétera) se ilustran, explican y ejemplifican las diferentes funciones que implica el ejercer roles parentales.								
Retroalimentación y cierre	Autoevaluación: “La parentalidad y yo”: se invita a realizar una autoevaluación en donde se identifican las fortalezas y aspectos en los que se puede trabajar con relación a los roles parentales. Este espacio también permite una discusión abierta sobre las necesidades y dudas que tiene la familia con relación a la parentalidad.								
Recursos de apoyo	<p><u>Ejercicios de estimulación temprana</u> (UNICEF, 2011)</p> <p><u>Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo</u> (OMS, 2018)</p> <p><u>Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería basada en la evidencia (EBE)</u> (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016)</p> <p><u>Lineamiento técnico de salud en la primera infancia: estrategia nacional de Cero a Siempre</u> (MSPS, 2013)</p> <p><u>Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo</u> (OMS, 2014)</p> <p><u>Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy</u> (OMS, 2014)</p>								

Ficha E2: Intervenciones de apoyo prenatal en mujeres y familias en condición de vulnerabilidad



Bases metodológicas

Espacios que pretenden fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo en las madres gestantes en condición de vulnerabilidad. Se retoman elementos de la prevención universal (ficha G1) y, adicionalmente, se hace énfasis en otras necesidades como la canalización, el vínculo y el apoyo social, en la búsqueda de una atención más focalizada.

Población

Madres gestantes, padres y familias en condición de vulnerabilidad (según edad, vinculación con situaciones de violencia, desplazamiento forzado, privación económica y social, zonas vulnerables, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras).

Objetivos priorizados

- Reducir los factores de riesgo para el uso futuro de sustancias psicoactivas por parte de los hijos (negligencia, abuso, pautas de crianza difusas, entre otros).
- Fortalecer los factores de protección, fomentando un entorno seguro en el hogar.
- Promover el cuidado competente de los niños y las niñas por parte de padres y madres.
- Mejorar el apoyo material a las familias al ponerlas en contacto con los servicios sociales y de salud.

Ejes o contenidos temáticos

- Canalización a servicios de salud: herramientas para promover y acompañar el acceso efectivo a los servicios de atención en salud.
- Estimulación adecuada: elementos que contribuyen en el desarrollo integral de los niños y niñas (motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y socioafectividad).
- Vinculación y apego: bases para el manejo de emociones y sentimientos.
- Desarrollo de roles parentales: conductas positivas de cuidado.
- Apoyo social: establecimiento de redes comunitarias disponibles.

Pautas para la planeación

- Número de sesiones propuestas: se propone un mínimo de 9 sesiones (1 mensual).
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Qué servicios están disponibles en el territorio para el período prenatal? ¿Cómo acceder a ellos? ¿Qué es la estimulación adecuada? ¿Qué pautas pueden tenerse en cuenta de acuerdo con los diferentes momentos del desarrollo? ¿Por qué pautas se puede empezar? ¿Cómo puede fomentar una comunicación afectiva en el hogar desde antes del nacimiento del bebé? ¿Cuáles son las principales pautas a tenerse en cuenta para el desarrollo de la comunicación durante los primeros momentos de la vida? ¿Qué necesidades de apoyo tiene la familia? ¿A qué redes de apoyo se puede vincular?



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estas intervenciones en el marco de visitas domiciliarias, pues son espacios en donde pueden implementarse las temáticas propuestas centrándose en la familia y el contexto inmediato. • Realizar breves procesos de formación a madres (madres comunitarias) para que luego ellas apoyen el desarrollo de visitas domiciliarias en su comunidad o en proceso de formación grupal (OMS, 2018). • Para temas como estimulación adecuada, vinculación y desarrollo de roles parentales se sugiere el modelo didáctico operativo, dando la oportunidad de poner en contexto situaciones reales y simuladas que permitan la apropiación de pautas útiles relacionadas con los temas. • Para la canalización y el apoyo social se puede hacer una construcción conjunta de rutas y redes que contribuyan al desarrollo integral de las familias y hacer uso de estrategias de explicación expositiva. 	
A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión que trabaja la vinculación prenatal, en el marco de una visita domiciliaria.	
	Momento	Actividad
	Introducción	Explicación expositiva “un vínculo cálido, continuo y frecuente”: se realiza una breve introducción en la que se resalta la importancia de la vinculación prenatal durante la gestación, y se brindan algunas pautas con relación a los componentes principales de la vinculación prenatal: relación cálida, continua y frecuente entre la familia y el bebé.
	Desarrollo	Ejercicio de visualización, “¿cómo construir un vínculo?”: se adecúa un espacio para un ejercicio de relajación en el que se invita a la madre a visualizar a su hijo, induciendo a la estimulación táctil, auditiva y motora y permitiendo que se establezcan visualmente las diferentes maneras en las que pueden vincularse la madre y su familia con el hijo.
Retroalimentación y cierre	Autoaprendizaje: con base en el ejercicio realizado, se brinda una lista de posibles opciones y se invita a la madre y su familia a determinar qué ejercicios de vinculación prenatal pueden hacer, para afirmar y expresar afecto desde este momento de la vida.	
Recursos de apoyo	<p><u>Ejercicios de estimulación temprana</u> (UNICEF, 2011)</p> <p><u>El juego como promotor del vínculo padres-hijos</u> (González, 2015)</p> <p><u>Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo</u> (OMS, 2018)</p> <p><u>Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería basada en la evidencia (EBE)</u> (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016)</p> <p><u>Lineamiento técnico de salud en la primera infancia: estrategia nacional de Cero a Siempre</u> (MSPS, 2013)</p>	

Ficha E3: Intervención breve dirigida a mujeres gestantes con riesgo de consumo



Bases metodológicas	<p>Espacios de identificación de riesgos e intervención breve con madres con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas durante el período de gestación.</p> <p>Población</p> <p>Mujeres gestantes con riesgo de consumir sustancias psicoactivas, ya sea porque presentan antecedentes de haber abusado o dependido de las sustancias previamente o porque manifiestan consumo actual.</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir los factores de riesgo del uso de sustancias psicoactivas durante la gestación.
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas durante la gestación. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas durante la gestación (legales e ilegales). • Promoción de la abstinencia y motivación al cambio.
	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de sesiones propuestas: varían en función del riesgo detectado y de la intervención que se establezca. <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo bajo: 1 sesión. - Consumo de riesgo: 4 sesiones (intervención breve, seguimiento trimestral y posparto). - Consumo problemático o posible dependencia: 3 sesiones (seguimiento de la canalización). • Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones: <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué información tiene la madre gestante acerca del consumo de sustancias psicoactivas durante el período de gestación? ¿Cuáles son los efectos de consumir sustancias durante el embarazo? ¿Cuál es el nivel de riesgo que tiene la madre gestante con respecto a sus hábitos de consumo pasado y actual? ¿Cuáles son los beneficios de la abstinencia durante el período de gestación? • Para llevar a cabo esta intervención, es necesario que el profesional cuente con un proceso previo de formación sobre tamizaje y estrategias de intervención breve. De igual manera, es preferible que tenga un perfil en el marco de las ciencias de la salud. Se recomienda consultar los cursos ofrecidos por la OPS (recursos de apoyo).
Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Los espacios de atención primaria en salud son propicios para el desarrollo de estas intervenciones. • Nivel de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas durante la gestación: se sugiere aplicar un instrumento de tamizaje (AUDIT-C, ASSIST) para valorar el nivel de riesgo de la madre gestante. En función del puntaje que se obtenga, se deberá establecer la intervención apropiada: 1) información sobre riesgos asociados, 2) intervención breve o 3) canalización a servicios de salud. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales) durante la gestación: se recomienda retroalimentar los resultados del tamizaje y socializar los efectos del consumo actual haciendo uso de las Hojas de pensamiento o Pautas específicas.



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la abstinencia y motivación al cambio: se sugiere, como principal estrategia, la intervención breve, a través de la cual, además de mencionar los riesgos, se motiva suspender el consumo de una manera empática y respetuosa. • Canalización/apoyo social: en caso de detectar consumo problemático o dependencia, se tendrá que acompañar la intervención breve de una derivación asistida o canalización. Se deberá brindar asesoramiento, motivar a la búsqueda de ayuda haciendo uso de estrategias de explicación expositiva. 								
A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión de intervención en una madre gestante con consumo de riesgo de alcohol.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="233 431 501 483">Momento</th> <th data-bbox="501 431 1906 483">Actividad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="233 483 501 565">Introducción</td> <td data-bbox="501 483 1906 565">Espacio de diálogo inicial en el que se indaga sobre el conocimiento que se tiene sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y sobre los hábitos; además, se menciona la importancia de evaluar el nivel de riesgo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="233 565 501 837">Desarrollo</td> <td data-bbox="501 565 1906 837"> <p>Corta explicación expositiva sobre la herramienta de tamizaje (qué es, para qué sirve) y aplicación del instrumento de tamizaje a modo de entrevista.</p> <p>Socialización de los resultados: dado que el tamizaje puntúa un consumo de riesgo, se discuten los riesgos del consumo de sustancias, haciendo uso de las Hojas de pensamiento.</p> <p>Estos resultados son la base para iniciar una intervención breve, en la que se aconseja sobre la modificación de los hábitos de consumo, brindando opciones tangibles y fomentando la autonomía en la toma de decisiones. El eje central será el bienestar de sí misma y el de su hijo.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="233 837 501 922">Retroalimentación y cierre</td> <td data-bbox="501 837 1906 922">Se cierra planteando objetivos específicos de los hábitos que pueden modificarse. Se planea un siguiente encuentro (seguimiento) y se manifiesta la disposición y apoyo.</td> </tr> </tbody> </table>	Momento	Actividad	Introducción	Espacio de diálogo inicial en el que se indaga sobre el conocimiento que se tiene sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y sobre los hábitos; además, se menciona la importancia de evaluar el nivel de riesgo.	Desarrollo	<p>Corta explicación expositiva sobre la herramienta de tamizaje (qué es, para qué sirve) y aplicación del instrumento de tamizaje a modo de entrevista.</p> <p>Socialización de los resultados: dado que el tamizaje puntúa un consumo de riesgo, se discuten los riesgos del consumo de sustancias, haciendo uso de las Hojas de pensamiento.</p> <p>Estos resultados son la base para iniciar una intervención breve, en la que se aconseja sobre la modificación de los hábitos de consumo, brindando opciones tangibles y fomentando la autonomía en la toma de decisiones. El eje central será el bienestar de sí misma y el de su hijo.</p>	Retroalimentación y cierre	Se cierra planteando objetivos específicos de los hábitos que pueden modificarse. Se planea un siguiente encuentro (seguimiento) y se manifiesta la disposición y apoyo.
	Momento	Actividad							
	Introducción	Espacio de diálogo inicial en el que se indaga sobre el conocimiento que se tiene sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y sobre los hábitos; además, se menciona la importancia de evaluar el nivel de riesgo.							
Desarrollo	<p>Corta explicación expositiva sobre la herramienta de tamizaje (qué es, para qué sirve) y aplicación del instrumento de tamizaje a modo de entrevista.</p> <p>Socialización de los resultados: dado que el tamizaje puntúa un consumo de riesgo, se discuten los riesgos del consumo de sustancias, haciendo uso de las Hojas de pensamiento.</p> <p>Estos resultados son la base para iniciar una intervención breve, en la que se aconseja sobre la modificación de los hábitos de consumo, brindando opciones tangibles y fomentando la autonomía en la toma de decisiones. El eje central será el bienestar de sí misma y el de su hijo.</p>								
Retroalimentación y cierre	Se cierra planteando objetivos específicos de los hábitos que pueden modificarse. Se planea un siguiente encuentro (seguimiento) y se manifiesta la disposición y apoyo.								
<p><u>Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo</u> (OMS, 2014)</p> <p><u>Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy</u> (OMS, 2014)</p> <p><u>Intervenciones breves sobre el consumo de alcohol en el embarazo</u> (Lichtenberger, 2017)</p> <p><u>“La salud de la mujer y el embarazo: enfoques integrales para prevenir problemas asociados con la exposición prenatal al alcohol”</u> (OPS y OMS, s. f.)</p> <p><u>“Programa de capacitación en la aplicación del paquete AUDIT-DIT de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol”</u> (OPS y OMS, s. f.)</p> <p><u>“Programa de capacitación en la aplicación del paquete ASSIST-DIT de detección e intervención breve para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias en Latinoamérica”</u> (OPS y OMS, s. f.)</p> <p><u>Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria</u> (Bador, Higgins-Biddle y OMS, 2001)</p> <p><u>¿Cómo ayudar a la mujer embarazada a dejar de fumar durante el embarazo y lactancia?</u> (Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, 2017)</p>									
Recursos de apoyo									

Primera infancia

Ficha P1: Programas de desarrollo de aptitudes parentales



Son programas que tienen como objeto fortalecer los factores de protección vinculados con la familia; por lo general, comprenden estrategias encaminadas a fomentar las relaciones constructivas en el seno de la familia, aumentar la supervisión y la vigilancia y promover la transmisión de los valores y expectativas. Las temáticas que se abordan varían en función de las necesidades de los diferentes momentos de la vida de los hijos o hijas.

Población

Madres y padres con hijos(as) en período de primera infancia (0 a 6 años aproximadamente).

Objetivos priorizados

- Fortalecer el involucramiento parental, al entenderlo como uno de los principales factores protectores del entorno hogar.
- Promover las interacciones y el vínculo entre padres e hijos.
- Ayudar a los padres a aplicar una disciplina positiva y adecuada en las relaciones del hogar.

Ejes o contenidos temáticos

- Vinculación afectiva: reconocimiento y lazos afectivos con los niños y niñas.
- Disciplina positiva: normas y sanciones de los niños y las niñas en la primera infancia.
- Desarrollo y primera infancia: el papel de la familia en el desarrollo infantil.

Perfil del profesional

Profesionales y personas con experiencia en el trabajo con comunidad, que cuenten con conocimientos en temas de aptitudes parentales o que reciban una formación previa para prepararse como facilitadores.

Pautas para la planeación

- Número de sesiones propuestas: 4 a 8 sesiones.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Qué necesitan los niños y niñas de los adultos para sentirse seguros? ¿Cuáles son las pautas para tener un buen cuidado, sensible y receptivo? ¿Qué comportamientos de la crianza pueden modificarse o mejorarse para generar vínculos más satisfactorios?
 - ¿Cuál es la importancia de las normas en el desarrollo de los niños y niñas? ¿Cuáles son los modos democráticos, afectuosos y creativos para acordar normas en el hogar? ¿Cuáles son las alternativas de manejo frente al incumplimiento de normas? ¿Cuáles son las formas de reconocimiento positivo? ¿Qué concepción se tiene acerca del desarrollo? ¿Cuál es el papel de los adultos en el desarrollo infantil? ¿Cuál es el papel de los pares? ¿Cuál es el papel del ambiente en el que se desarrollan los niños y niñas?
- Otras recomendaciones

Para estructurar los contenidos que se van a trabajar en las sesiones es pertinente aplicar una línea base que priorice las aptitudes parentales. Adicionalmente, para procurar la adherencia de los participantes al programa se pueden brindar estrategias que incentiven la colaboración de los padres (por ejemplo, comidas, cuidado de los niños, transporte o un pequeño premio para los que completen las sesiones).

Orientaciones didácticas	Para la aplicación de la línea de base se sugieren dos instrumentos: la <i>Escala de comportamiento para madres y padres con niños pequeños</i> (Solís-Cámara, 2008) y el <i>Cuestionario de crianza parental</i> (PCRI, Roa y Del Barrio, 2011).	
	<p>Se recomienda la realización de un proceso de formación a los facilitadores en el que, durante 3 a 4 sesiones, se capaciten sobre los fundamentos y aptitudes parentales priorizadas, haciendo uso de estrategias de exposición magistral y juegos de roles para afianzar las habilidades necesarias para el manejo grupal.</p> <p>Para el desarrollo de las sesiones con los participantes y el abordaje de las aptitudes parentales se deben tener en cuenta cuatro momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un espacio de exposición magistral o explicación expositiva donde se brinde la justificación y se refiera la importancia de los contenidos que se van a abordar. • Actividades prácticas en las cuales se logre establecer la importancia de cada una de las aptitudes parentales abordadas. Para las aptitudes relacionadas con la vinculación afectiva se puede hacer uso de juegos de roles, mientras que para las temáticas de disciplina positiva y desarrollo sería de mayor utilidad el análisis en función de estudios de caso, mesas de discusión y plenarias. • Una síntesis reflexiva para generar aplicaciones en la vida diaria. • Un establecimiento de tareas y compromisos con base en las Hojas de pensamiento o Pautas específicas, que puedan aplicarse en casa. 	
A modo de ejemplo	A continuación, se presenta el ejemplo de una sesión que trabaja la vinculación afectiva :	
	Momento	Actividad
	Introducción	Explicación expositiva “el vínculo y los tipos de apego”: se realiza una breve introducción sobre la importancia del vínculo en el desarrollo emocional, los tres tipos de apego y otros conceptos clave.
	Práctica	<p>Aprendizaje por descubrimiento: “El lazarillo”: se propone a los participantes formar parejas; una de las personas hace de lazarillo o guía y la otra tiene los ojos vendados. Luego, cada pareja cambia de roles. La idea es que el lazarillo ayude al que no ve a desplazarse por el salón con seguridad.</p> <p>Después se discuten las experiencias: ¿Cómo hicieron para guiar a la otra persona? ¿Qué tuvieron en cuenta? ¿Cómo hicieron para saber las dificultades que tenían para desplazarse por el salón? ¿Sentían que podían confiar en la otra persona? ¿Qué otros sentimientos experimentaron al ser guiados? ¿Cómo interactuaron las parejas?</p>
	Retroalimentación	<p>Plenaria “Guiar con seguridad”: se invita a los participantes a que discutan preguntas como: ¿Por qué sus niños y niñas necesitan lazarillos? ¿Cómo han servido de lazarillos a sus niños y niñas? ¿Cuándo se sienten los niños y niñas seguros con la guía de ustedes?</p> <p>Cada grupo podrá escoger un momento de desarrollo distinto (0 a 12 meses, 1 a 2 años, 3 a 5 años). Se escoge un relator de cada grupo para que tome nota de las respuestas y las exponga en una plenaria.</p>
Cierre	<p>Aprendizaje basado en proyectos: se invita a los participantes a que escriban una conclusión personal obtenida en la sesión y planteen un compromiso, el cual puede expresarse a través de un dibujo o un escrito.</p> <p>Se propone realizar una evaluación del compromiso para la siguiente sesión.</p>	
Recursos de apoyo	<p><u>Una estrategia de intervención a familias con niños en primera infancia</u> (Fajury y Schlesinger, 2016)</p> <p><u>“Intervenciones de capacitación parental para los niños en edad preescolar”</u> (McMahon, 2017)</p> <p><u>“Programa de habilidades para la infancia temprana (la enseñanza de habilidades prosociales a los niños de preescolar y jardín infantil)”</u> (McGinnis y Goldstein, 2005)</p> <p><u>Cuestionario de crianza parental</u> (PCRI, Roa y Del Barrio, 2011)</p>	



Ficha P2: Apoyo priorizado a familias en la primera infancia



Espacio que se desarrolla con el fin de proporcionarles a las madres y padres, en condición de vulnerabilidad, apoyo relacionado con habilidades de crianza y asuntos concernientes a la salud. Comparte ejes temáticos con los programas de fortalecimiento de aptitudes parentales, pero requerirá de mayor tiempo. Tiene énfasis en habilidades puntuales y se complementa con necesidades específicas relacionadas con la salud.

Población

Familias en condición de vulnerabilidad (consumo de sustancias psicoactivas, vinculación con situaciones de violencia, desplazamiento forzado, privación económica y social, zonas vulnerables, entre otras condiciones) con hijos en primera infancia.

Objetivos priorizados

- Reducir los factores de riesgo para el uso futuro de sustancias psicoactivas por parte de los hijos (negligencia, abuso, pautas de crianza difusas, entre otros).
- Fortalecer los factores de protección, fomentando un entorno seguro en el hogar.
- Promover el cuidado competente de los niños y niñas por parte de padres y madres.
- Mejorar el apoyo material a las familias al ponerlas en contacto con los servicios sociales y de salud.

Ejes o contenidos temáticos

- Normas, monitoreo y aptitudes parentales: estrategias para el adecuado acompañamiento en la primera infancia.
- Vinculación y apego: bases para el manejo de emociones, sentimientos y pautas de crianza.
- Desarrollo de roles parentales: conductas positivas de cuidado.
- Apoyo social: establecimiento de redes comunitarias disponibles.
- Canalización a servicios de salud: herramientas para promover y acompañar el acceso efectivo a los servicios de atención en salud (nutrición, escolarización, vacunación, opciones de vinculación con la comunidad, experiencias pedagógicas).
- Abordaje de riesgos específicos: si la condición de riesgo se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas al interior de la familia, o la manifestación de violencias, es necesario abordarla durante el programa (prevención de recaídas, aclaración de expectativas sobre la droga y el alcohol en la familia, autocontrol).

Pautas para la planeación

- Número de sesiones propuestas: se plantea realizar sesiones de apoyo semestrales en las que, de ser posible, debe incluirse el núcleo familiar.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Qué servicios están disponibles en el territorio para la primera infancia? ¿Cómo acceder a ellos?
 - ¿Qué necesidad de apoyo tiene la familia? ¿A qué redes de apoyo se puede vincular?
 - ¿Por qué es importante brindar un acompañamiento adecuado en la primera infancia? ¿Qué pautas pueden tenerse en cuenta?
 - ¿Cómo manejar una disciplina positiva desde la primera infancia?



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estas intervenciones en el marco de visitas domiciliarias, pues son espacios donde se pueden adelantar las temáticas propuestas centrándose en la familia y el contexto inmediato. Para esto, se sugiere realizar una detección de necesidades previa y más específica de la familia o grupos de familias en condición de vulnerabilidad. • Realizar breves procesos de formación a madres (madres comunitarias) para que luego ellas apoyen el desarrollo de visitas domiciliarias en su comunidad o en proceso de formación grupal (OMS, 2018). • Las sesiones de seguimiento van a ser fundamentales, pues de esta manera se logrará evaluar la consecución de los objetivos y avances. En las sesiones se debe procurar fomentar el autoaprendizaje como una de las principales herramientas. • Para temas como acompañamiento y desarrollo de roles parentales se plantea el modelo didáctico operativo, dando la oportunidad de poner en contexto situaciones reales y simuladas que permitan la apropiación de pautas útiles relacionadas con los temas. • Para contenidos relacionado con la canalización y el apoyo social, es útil construir conjuntamente rutas y redes que contribuyan al desarrollo integral de las familias y hacer uso de estrategias de explicación expositiva. 	
A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una primera sesión de acompañamiento en la que se busca establecer el plan de fortalecimiento de roles parentales y brindar opciones de canalización, de acuerdo con las necesidades de las familias.	
	Momento	Actividad
	Introducción	"Identificando oportunidades": con base en un ejercicio previo de detección de vulnerabilidades, se hace un análisis de necesidades al interior de la familia. En este se identifican las fortalezas, las posibles dificultades y los aspectos que se deben mejorar, teniendo como eje central los elementos indispensables para el desarrollo de la primera infancia (derechos de los niños y niñas). Así mismo, se reconocen posibles necesidades de apoyo desde diversos sectores.
	Desarrollo	"Plan de mejoramiento": con base en las necesidades detectadas, se socializan las redes disponibles y recursos de apoyo, vinculando estas como alternativas de solución y de acompañamiento a las labores parentales. Además, se elabora un plan de mejoramiento al interior de la familia, en el que se priorizan las habilidades o aptitudes que se deben fortalecer para que el hogar sea un entorno sano y seguro.
Retroalimentación y cierre	"Mis compromisos": una vez se socializan las opciones de canalización y apoyo, se concluye con el establecimiento de compromisos iniciales, los cuales serán objeto de seguimiento.	



Ficha P3: Desarrollo de habilidades en la primera infancia



La mayoría de los niños en edad preescolar no están en riesgo de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, la evidencia apunta a que es pertinente plantear estrategias preventivas desde este momento de la vida, puesto que allí es donde los niños comienzan a desarrollar los conceptos, hábitos y valores determinantes, al verse enfrentados con situaciones de consumo de drogas en sus entornos.

Este tipo de programas comunitarios pretenden implementar habilidades básicas para el desarrollo socioemocional de la primera infancia. Generalmente, se hacen en conjunto con una serie de estrategias lúdicas o con la práctica de alguna actividad física en específico (deportes), como un vehículo para fortalecer estas habilidades.

Población

Niños y niñas en primera infancia (0 a 6 años aproximadamente).

Objetivos priorizados

- Fortalecer los factores de protección (desarrollo de habilidades sociales y emocionales).

Ejes o contenidos temáticos

- Competencias cognitivas, socioemocionales y lingüísticas de los niños y niñas, considerando cuatro:
 - Habilidades sociales: cooperación, actitudes prosociales, sentido de responsabilidad personal y responsabilidad hacia los demás.
 - Educación emocional: autoconcepto positivo y autoconfianza, autocontrol, autorregulación.
 - Desarrollo cognitivo y lenguaje: razonamiento para la resolución de problemas. Independencia.
 - Habilidades cognitivas y de comunicación.

Pautas para la planeación

- Número de sesiones propuestas: se propone desarrollar programas dentro del entorno comunitario en los que los niños y niñas puedan vincularse por un tiempo significativo (4 a 6 meses), con intensidad semanal.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:

¿Cuáles son las habilidades que más se requieren en la primera infancia? ¿Cómo trabajar el autocontrol y la autonomía desde este momento de la vida? ¿Qué actividades o acciones dentro del currículo contribuyen a trabajar estas habilidades? ¿Por qué es importante la cooperación en la primera infancia? ¿Cómo puede desarrollarse en las interacciones diarias? ¿De qué manera se relacionan el autoconcepto positivo con la autoeficacia y el autocontrol? ¿Cuáles son las mejores estrategias para abordar los comportamientos disruptivos en clase?



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estrategias que puedan incorporarse fácilmente a actividades lúdicas y de reforzamiento de la motricidad, de tal manera que pueda abordarse más de una habilidad a lo largo del programa. • Brindar oportunidades para que los niños y niñas puedan internalizar y externalizar las habilidades trabajadas, por lo que el juego en movimiento será una estrategia privilegiada en estos espacios, de ser posible en lugares donde se pueda potenciar el desarrollo simbólico del niño o la niña. • Una actividad lúdica en sí misma no cumple los objetivos preventivos, por lo que se requiere que esta sea planeada previamente y que haga parte de un programa específico. • El uso del cuento también es una de las estrategias más efectivas para trabajar con primera infancia, pues a través de la metáfora se pueden abordar las reflexiones y materializar los comportamientos deseables. • Promover la participación de los padres, incluyendo sesiones semestrales de trabajo con ellos. 	
	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión que trabaja habilidades relacionadas con el manejo emocional .	
A modo de ejemplo	Momento	Actividad
	Introducción	<p>“¿Cómo me siento?”: se inicia con un ejercicio de calentamiento, en donde además de trabajar la motricidad y hacer estiramientos de los pies hasta la cabeza se hará uso de una canción para explorar la expresión emocional de los participantes.</p> <p>Tras cantar la canción, se indaga acerca de cómo se sienten los participantes, fomentando la expresión de las emociones básicas (felicidad, tristeza, ira, sorpresa).</p>
	Desarrollo	<p>“En el espejo”: posteriormente, se invita a los participantes a disponerse delante de un espejo en donde puedan verse reflejados. Luego se les indica que al mencionar una de las características de la “lista de cualidades” (color de pelo, color de ojos, prendas de vestir, gustos, etcétera) levanten la mano si cuentan con esa característica. Esto ayuda a que los participantes puedan formarse una imagen de sí mismos con base en algunos elementos básicos.</p>
	Retroalimentación y cierre	<p>“¿Cómo me sentí?”: el espacio se cierra fomentando la expresión de los participantes acerca de cómo se sintieron durante la actividad.</p> <p>Una vez realizada la retroalimentación, se invitará a los participantes a reconocer la importancia del silencio a través de un corto ejercicio de visualización, en el que trabajen el autocontrol al permanecer en quietud y seguir las instrucciones.</p>



Ficha P4: Desarrollo de habilidades en la primera infancia



Bases metodológicas

La mayoría de los niños en edad preescolar no están en riesgo de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, la evidencia apunta a que es pertinente plantear estrategias preventivas desde este momento de la vida, puesto que es allí donde los niños comienzan a desarrollar los conceptos, hábitos y valores determinantes al verse enfrentados con situaciones de consumo de drogas en sus entornos.

Población

Niños y niñas en primera infancia (0 a 6 años aproximadamente). De acuerdo con la evidencia, es especialmente útil la aplicación de estos espacios en contextos de vulnerabilidad; también pueden implementarse este tipo de programas en todos los contextos, independientemente del riesgo.

Objetivos priorizados

- Fortalecer los factores de protección (desarrollo de habilidades sociales y emocionales).

Ejes o contenidos temáticos

- Competencias cognitivas, socioemocionales y lingüísticas de los niños y niñas, considerando cuatro:
 - Habilidades sociales: cooperación, actitudes prosociales, sentido de responsabilidad personal y responsabilidad hacia los demás.
 - Educación emocional: autoconcepto positivo y autoconfianza, autocontrol, autorregulación.
 - Desarrollo cognitivo y lenguaje: razonamiento para la resolución de problemas. Independencia.
 - Habilidades cognitivas y de comunicación.

Pautas para la planeación

- Número de sesiones propuestas: se propone incluir espacios permanentes dentro del currículo, para que puedan abordarse los temas a largo plazo y ponerse en práctica de manera reiterada.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Cuáles son las habilidades que más se requieren en la primera infancia? ¿Cómo trabajar el autocontrol y la autonomía desde este momento de la vida? ¿Qué actividades o acciones dentro del currículo contribuyen a trabajar estas habilidades? ¿Por qué es importante la cooperación en la primera infancia? ¿Cómo puede desarrollarse en las interacciones diarias? ¿De qué manera se relacionan el autoconcepto positivo con la autoeficacia y el autocontrol? ¿Cuáles son las mejores estrategias para abordar los comportamientos disruptivos en clase?



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar estrategias que puedan incorporarse fácilmente en la rutina escolar, capitalizando las técnicas y métodos de desarrollo infantil. Puede hacerse uso de un momento al inicio del día o al cierre de la jornada para trabajar diariamente la puesta en práctica de estas habilidades. • Brindar oportunidades para que los niños y niñas puedan internalizar y externalizar las habilidades trabajadas. • El uso del cuento es una de las estrategias más efectivas para trabajar con primera infancia, pues a través de la metáfora se pueden abordar las reflexiones y materializar los comportamientos deseables. • En los espacios cotidianos de aula, es importante resaltar el valor de las relaciones positivas y de apoyo entre adultos y niños (modelamiento). • Promover la participación de los padres, incluyendo módulos de trabajo con ellos (talleres para casa, sesiones grupales, boletines, visitas domiciliarias). Es útil contar con guías que fomenten actividades en el hogar, para reforzar los contenidos trabajados en el aula. • Se recomienda que las sesiones sean cortas y sean realizadas al menos tres veces durante la semana. Es fundamental que las sesiones estén estructuradas previamente para llevarse a cabo a lo largo del año. 	
	A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión que trabaja habilidades relacionadas con la cooperación .
Momento		Actividad
Introducción		“Escuchando atentos”: narración del cuento “Un zoológico en casa”, el cual profundiza sobre los diferentes gustos de las personas y la importancia de elegir.
Desarrollo		“¿Qué personaje quisieras tener?”: se invita a cada uno de los participantes a que realicen un dibujo sobre el personaje del cuento que quisieran tener en casa.
Retroalimentación y cierre		“A escucharnos todos”: los dibujos de todos los participantes se expondrán en un mural. Partiendo de esta exposición, el facilitador puede promover la escucha activa entre compañeros, la importancia de esperar el turno y la empatía como recursos para fomentar la cooperación.

Infancia

Ficha F1: Programas de desarrollo de aptitudes parentales



Bases metodológicas

Son programas que tienen por objeto fortalecer los factores de protección vinculados con la familia; por lo general, comprenden estrategias encaminadas a fomentar relaciones constructivas en el seno de la familia, aumentar la supervisión y la vigilancia y promover la transmisión de los valores y expectativas. Las temáticas que abordan varían en función de las necesidades de los diferentes momentos de la vida de los hijos o hijas.

Población

Familias de niños y niñas entre los 7 y 12 años (aproximadamente).

Objetivos priorizados

- Fortalecimiento de los factores de protección en el entorno familiar.

Ejes o contenidos temáticos

Para este momento de la vida se sugiere priorizar en temáticas como:

- Establecimiento de objetivos familiares: participación y confianza.
- Estilos de crianza y comunicación: expectativas, retroalimentación y su relación con los límites.
- Enseñar habilidades en casa: comunicación asertiva, autocontrol, entre otras.
- Establecimiento de rutinas: apoyo al proceso de aprendizaje en el hogar y monitoreo.

Perfil del profesional

Profesionales y personas con experiencia en el trabajo con comunidad que cuenten con conocimientos en temas de aptitudes parentales o que reciban una formación previa para prepararse como facilitadores.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Número de sesiones propuestas: 4 a 8 sesiones.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Cómo promover un entorno facilitador de confianza en el hogar? ¿Cómo involucrar activamente a los niños y niñas en el hogar?
 - ¿Cuáles son las pautas para una adecuada comunicación dentro de la familia? ¿De qué manera influyen los modelos de familia en la comunicación de los niños y niñas en sus primeros años escolares? ¿Qué habilidades son fundamentales para la infancia? ¿Cómo pueden reforzarse en el hogar? ¿Cómo se puede apoyar la labor de la escuela en casa? ¿Qué importancia tienen el monitoreo y las rutinas en este momento de la vida?



Orientaciones didácticas

- Realizar procesos con grupos de no más de 8 a 12 familias.
- Para facilitar la apropiación de los temas se recomienda hacer uso de actividades y técnicas interactivas.
- Para las familias con hijos en este momento de la vida, los programas con mejor eficacia son los que incluyen sesiones con padres e hijos y sesiones específicas con padres/madres/cuidadores.
- Realizar un proceso de formación a los facilitadores en el que durante 3 a 4 sesiones se capaciten sobre los fundamentos y aptitudes parentales priorizadas, haciendo uso de estrategias de exposición magistral y juegos de roles para afianzar las habilidades necesarias para el manejo grupal.

Para el desarrollo de las sesiones con los participantes y el abordaje de las aptitudes parentales se sugiere tener en cuenta cuatro momentos con sus respectivas estrategias:

- Un espacio de explicación expositiva o discusión inicial donde se brinden la justificación y se refiera la importancia de los contenidos que se deben abordar.
- Momentos **más prácticos en donde a través de actividades específicas se logre establecer la importancia de cada una de las aptitudes** parentales abordadas. Para las aptitudes relacionadas con estilos de comunicación y enseñar habilidades en casa se puede hacer uso de juegos de roles, mientras que para las temáticas de establecimiento de rutinas y objetivos familiares sería de mayor utilidad el análisis en función de estudios de caso, mesas de discusión, plenarias y otras estrategias de aprendizaje colaborativo.

- Una síntesis reflexiva para generar aplicaciones a la vida diaria, en la que puede hacerse uso de estrategias de análisis como la indagación.
- Un establecimiento de tareas y compromisos con base en las Hojas de pensamiento o Pautas específicas, que puedan aplicarse en casa.

A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión con padres que trabaja el **establecimiento de rutinas**, en el marco de una intervención grupal.

A modo de ejemplo

Momento	Actividad
Introducción	A través de una explicación expositiva se invita a reconocer la importancia del establecimiento de rutinas en la organización y estructuración del ambiente familiar. Puede ser útil acompañar este momento con el análisis de un caso en el que se refleje una situación en la que un niño o niña no se acopla a las rutinas escolares, al no tenerlas en el entorno familiar.
Desarrollo	“El reloj familiar”. Tras la reflexión inicial, se invita a los participantes a elaborar dos horarios o relojes en los que se recoja cómo pasa su hija o hijo un día completo (un día entre semana y un día de fin de semana). Posteriormente, a modo de discusión grupal, se reflexiona en torno a la estabilidad en las actividades cotidianas de los hijos o hijas en función de algunas características sugeridas por el facilitador (frecuencia, variedad, dificultades, presencia de los roles adultos, interacción con otras personas, entre otros elementos).
Retroalimentación y cierre	¿Cómo mejorar las rutinas en nuestro hogar? A través de ejercicios de indagación cada familia identifica las necesidades de mejoramiento en las rutinas de su hijo o hija. Teniendo en cuenta lo identificado, asume algunos compromisos para llevar a casa.



Ficha F2: Programas de desarrollo de habilidades personales y sociales



Programas que pretenden promover una serie de habilidades para el desarrollo y bienestar de los niños y niñas y el fortalecimiento de los factores de protección personal y social.

Población

Niños y niñas (aproximadamente entre los 7 y 11 años).

Objetivos priorizados

- Incrementar los factores de protección personal y social.
- Fortalecer habilidades en los niños y niñas.

Ejes o contenidos temáticos

- Abordar una serie de habilidades que incluyan la autogestión (autocuidado, autonomía, autoestima, autoeficacia, autoimagen), la toma de decisiones, el manejo de emociones, las relaciones interpersonales, entre otras.

Se sugiere tomar en cuenta el modelo de Habilidades para la vida propuesto por la OMS, el cual plantea diez habilidades principales: autoconocimiento, empatía, comunicación, relaciones interpersonales, toma de decisiones, resolución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés.

- La evidencia propone tener en cuenta las necesidades diferenciales según el momento del curso de vida y dar prioridad a algunas habilidades de los niños y niñas en etapa escolar:
 - 6 a 9 años (aproximadamente): comunicación asertiva y manejo de emociones y sentimientos.
 - 10 a 12 años (aproximadamente): resolución de conflictos y empatía.

Cabe aclarar que esta priorización deberá tenerse en cuenta también en función del contexto y las necesidades específicas de los niños y niñas con quienes se trabajará.

Pautas para la planeación

- Número de sesiones propuestas: se propone un mínimo de 10 sesiones e incluir refuerzos a lo largo de los demás años escolares.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Qué implica conocerse a sí mismo? ¿Cómo reconocer aquello que lo caracteriza como persona? ¿Qué importancia tiene reconocer los sentimientos de los otros? ¿Qué puede tenerse en cuenta para valorar lo que otros piensan y sienten?
 - ¿Cuáles son los estilos de comunicación? ¿Cuáles son los principios de una comunicación afirmativa o asertiva? ¿Qué puede hacer cuando hay peleas y conflictos? ¿Cómo pueden solucionarse los conflictos con las personas cercanas? ¿Cómo identificar la rabia? ¿Cómo se reacciona ante el miedo? ¿Qué puede hacerse cuando se siente miedo?



Bases metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> Otras recomendaciones: <p>Para estructurar los contenidos que se van trabajar en las sesiones, es pertinente aplicar una línea base que priorice las habilidades.</p> <p>Se sugiere vincular el programa con un currículo planificado.</p> <p>Se necesita, de ser posible, emplear más de una sesión para trabajar una habilidad.</p> <p>La estructura metodológica debe permitir que se avance conceptualmente de lo simple a lo complejo, con lecciones posteriores que refuercen y desarrollen el aprendizaje anterior.</p> <p>Es necesario emplear actividades interactivas, en las que los niños y niñas tengan un papel participativo, con oportunidades prácticas para enfrentar situaciones difíciles en la vida diaria de una manera segura y saludable.</p> <p>Así mismo, se debe promover una formación previa a los facilitadores, para lo cual es útil delimitar el perfil con las competencias que necesitan desarrollar o fortalecer antes y durante la capacitación.</p> 				
Orientaciones didácticas	<p>Los programas de fortalecimiento de habilidades para la vida se basan, con frecuencia, en estrategias interactivas, con el fin de garantizar la apropiación de los contenidos, por parte de los niños y niñas.</p> <p>Se proponen dos estilos de aprendizaje: el aprendizaje basado en proyectos y el aprendizaje por descubrimiento.</p> <p>Estrategias como los estudios de caso, las discusiones en grupo, las lluvias de ideas, el modelamiento, el debate dirigido o discusión guiada y los juegos de roles, son de gran utilidad para la apropiación de conocimientos y la puesta en marcha de las actividades.</p> <p>Es importante que se realice en cada sesión una síntesis reflexiva, que facilite el reconocimiento de la habilidad en la vida diaria y que igualmente se brinden oportunidades y compromisos de poner en práctica las habilidades en sus contextos.</p>				
A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión que trabaja la empatía .				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="268 990 546 1042">Momento</th> <th data-bbox="546 990 1885 1042">Actividad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="268 1042 546 1305">Introducción</td> <td data-bbox="546 1042 1885 1305"> Actividad rompehielo: “En los zapatos de...”: antes de comenzar la actividad se pone música suave para adecuar el ambiente y generar un momento de silencio y relajación en el grupo. Se invita a cinco participantes a pasar al frente y se les solicita que se quiten los zapatos; posteriormente, se les indica que se pongan los zapatos de otros compañeros sin dañarlos. Se invita a que caminen con ellos en silencio. Posteriormente, se propone que reflexionen en función de las siguientes preguntas: ¿Qué se siente estar en esos zapatos? ¿Son cómodos o incómodos? ¿Qué pasaría si tuviera que estar en esos zapatos todo el día? ¿Cómo se relaciona esto con ponerse en el lugar del otro? </td> </tr> </tbody> </table>	Momento	Actividad	Introducción	Actividad rompehielo: “En los zapatos de...”: antes de comenzar la actividad se pone música suave para adecuar el ambiente y generar un momento de silencio y relajación en el grupo. Se invita a cinco participantes a pasar al frente y se les solicita que se quiten los zapatos; posteriormente, se les indica que se pongan los zapatos de otros compañeros sin dañarlos. Se invita a que caminen con ellos en silencio. Posteriormente, se propone que reflexionen en función de las siguientes preguntas: ¿Qué se siente estar en esos zapatos? ¿Son cómodos o incómodos? ¿Qué pasaría si tuviera que estar en esos zapatos todo el día? ¿Cómo se relaciona esto con ponerse en el lugar del otro?
	Momento	Actividad			
Introducción	Actividad rompehielo: “En los zapatos de...”: antes de comenzar la actividad se pone música suave para adecuar el ambiente y generar un momento de silencio y relajación en el grupo. Se invita a cinco participantes a pasar al frente y se les solicita que se quiten los zapatos; posteriormente, se les indica que se pongan los zapatos de otros compañeros sin dañarlos. Se invita a que caminen con ellos en silencio. Posteriormente, se propone que reflexionen en función de las siguientes preguntas: ¿Qué se siente estar en esos zapatos? ¿Son cómodos o incómodos? ¿Qué pasaría si tuviera que estar en esos zapatos todo el día? ¿Cómo se relaciona esto con ponerse en el lugar del otro?				
Desarrollo	Lluvia de ideas: “¿En qué consiste ser empático?”: se discute la pregunta en plenaria y se recogen las apreciaciones de cada participante. Hojas de pensamiento y pautas “Las personas empáticas son...”: se comparten las cinco características principales de las personas empáticas: 1) desafían los prejuicios, 2) escuchan y se abren, 3) se ponen en el lugar del otro, 4) cultivan la curiosidad y 5) inspiran a la acción y el cambio social.				

A modo de ejemplo	Práctica y reforzamiento	<p>Modelamiento “¿cómo puedo ser empático?”: haciendo alusión a una situación relacionada con la convivencia escolar, o las relaciones familiares, se modelan los pasos que se pueden seguir para aplicar la empatía.</p> <p>El facilitador y los demás participantes tienen la oportunidad de brindar retroalimentación sobre la correcta aplicación de la habilidad.</p>
	Retroalimentación y cierre	<p>Debate-plenaria “Quiero poner en práctica la empatía en...”: haciendo uso de un ejercicio de completamiento de frases se invita a que cada participante establezca una situación en la que pueda poner en práctica la empatía.</p> <p>Explicación expositiva “para aplicar fuera de clase”: el facilitador sugiere algunas actividades para realizar en casa o con la comunidad. Por ejemplo, describir formas en que demuestran su cuidado y aprecio por cuatro familiares y amigos y, además, escribir sobre algo adicional que exprese aún más su aprecio por esas personas.</p>
Recursos de apoyo	<p><u>Habilidades para la vida: una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales</u> (Mantilla, 2001)</p> <p><u>Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes</u> (OPS, 2001)</p> <p><u>Programa habilidades para la vida y liderazgo</u> (UNODC, ICBF y Embajada de los Estados Unidos de América, 2017)</p>	

Ficha F3: Programas para el mejoramiento del entorno escolar



Bases metodológicas	<p>Programas que pretenden ayudar a los niños y niñas a apropiarse de comportamientos adecuados en el aula y reforzar las capacidades de los profesores para el manejo del aula. A su vez, reducen los comportamientos agresivos y perturbadores a una edad temprana.</p> <p>Población Niños y niñas en período escolar (aproximadamente entre los 7 y 11 años de edad).</p>
	<p>Objetivos prioritarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (comportamientos disruptivos en el aula). • Promover la comprensión por parte de los estudiantes de su rol dentro de la escuela. • Abordar los comportamientos agresivos y los problemas de convivencia.
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol. • Empatía. • Comunicación asertiva. • Manejo de emociones y sentimientos. • Comportamientos prosociales.
Orientaciones didácticas	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de sesiones propuestas: se sugiere implementar estrategias de manera continua en el aula, que sean complementadas con sesiones de formación para brindar herramientas de manejo a docentes. • Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones: ¿Cuáles son las pautas para comunicarse adecuadamente en clase? ¿Cuáles son aquellos comportamientos que no son permitidos? ¿De qué manera los comportamientos prosociales y colaborativos contribuyen al mejoramiento del entorno escolar? ¿Cómo manejar los casos de comportamientos difíciles?
	<ul style="list-style-type: none"> • La evidencia sugiere emplear actividades interactivas, en la que los estudiantes tengan un papel participativo. • Se recomienda basarse en principios como seguridad escolar, relaciones positivas, participación, orientación positiva, habilidades sociales y emocionales, justicia y claridad de las reglas. • No se considera eficaz realizar una sola actividad aislada en la que se socialicen magistralmente los parámetros de comportamiento, pues no se garantiza la apropiación de conocimientos o el cambio de actitudes por parte de los niños y niñas.



A continuación, se presenta un ejemplo de un programa diseñado para mejorar la comunicación al interior de la escuela y los comportamientos prosociales en estudiantes. Para su elaboración, se consideran los siguientes pasos:

Descripción general

El programa se enfoca en el manejo de los comportamientos en el aula utilizando la recompensa a los niños por mostrar comportamientos apropiados durante espacios determinados.

Se desarrolla en el contexto de clase. El grupo se divide en dos equipos y se le da un punto a un equipo por cualquier comportamiento inapropiado mostrado por uno de sus miembros. El equipo con la menor cantidad de puntos al final del juego, cada día, gana una recompensa grupal. Si ambos equipos mantienen sus puntos por debajo de un nivel predeterminado, ambos equipos comparten la recompensa.

Hay cinco pasos involucrados para poner el juego en práctica.

Paso	Descripción
Paso 1. Programación del juego	Se decide durante qué período(s) del día escolar se jugará el juego. Como regla general, los instructores deben elegir los momentos en que se espera que toda la clase muestre comportamientos académicos apropiados. Los bloques de tiempo dedicados a la lectura y las matemáticas son los más apropiados.
Paso 2. Definición de los comportamientos negativos que se calificarán durante el juego	Algunos ejemplos de comportamientos negativos pueden ser: pararse del asiento, hablar en clase y mostrar algún tipo de comportamiento disruptivo (acciones que interrumpen la instrucción en el aula). Entre más específicos sean los comportamientos resulta más sencillo desarrollar el juego.
Paso 3. Elección de las recompensas diarias o semanales para los ganadores	Se deben elegir recompensas que motiven a los estudiantes para promover su participación en el juego (por ejemplo, usar estrellas, usar una “tabla de ganadores”, tiempo libre de treinta minutos al finalizar el día, entre otros). Al elegir las recompensas se aconseja considerar el uso de reforzadores que se ajusten naturalmente al contexto y la misión de un aula.
Paso 4. Presentación del juego a la clase	Una vez que se han seleccionado y definido claramente los comportamientos, el siguiente paso es presentar el juego a la clase. Idealmente, se debe reservar tiempo para una discusión grupal inicial. Se introducen las reglas del juego y se presenta un horario con los tiempos en los cuales el juego estará en vigencia. Luego se divide el aula en dos equipos. Para crear un sentido de espíritu de equipo se puede animar a los estudiantes a nombrar sus grupos. Al presentar el juego a los estudiantes es importante revisar claramente ejemplos de comportamientos aceptables e inaceptables para que conozcan las reglas antes de que comience el juego.
Paso 5. Poner el juego en marcha	Durante los momentos en que el juego está vigente en el aula, se desarrollan las clases como es habitual. La única alteración en la rutina es que el instructor también está anotando y registrando públicamente cualquier punto por parte de cualquiera de los equipos. Es útil mantener una cuenta semanal de puntos para cada equipo, especialmente si los equipos compiten por recompensas diarias y semanales.



Ficha F4: Políticas para evitar la deserción escolar



Bases metodológicas	<p>Establecimiento de acciones específicas al interior de la escuela para prevenir el abandono escolar, al entender la deserción como uno de los principales factores de riesgo desde la infancia.</p> <p>Población Niños y niñas en período escolar (aproximadamente entre los 7 y 12 años).</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (deserción escolar). • Promover la asistencia de los niños a la escuela y mejorar sus resultados educativos. • Fortalecer los vínculos entre la escuela y el hogar.
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela como espacio de referencia para los estudiantes, donde puedan vincularse de otro modo con personas adultas acompañantes en sus procesos de formación. • Enfoque diferencial y de derechos para responder a la diversidad y proporcionar respuestas inclusivas. • Perspectiva colaborativa entre la escuela y la comunidad: las escuelas eficaces son partes integrales de sus comunidades y, como resultado, cuentan con un sólido apoyo comunitario.
	<p>Pautas para la planeación</p> <p>Para el desarrollo de las políticas para evitar la deserción escolar, es necesario tener en cuenta específicamente cinco acciones o momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un equipo coordinador. • Realizar un análisis de situación. • Formular un plan de trabajo y un sistema de vigilancia. • Fijar metas y objetivos. • Difundir la política. <p>En la sección "A modo de ejemplo" se muestran algunas orientaciones específicas sobre qué se debe tener en cuenta para desarrollar cada una de estas.</p>
	<p>Orientaciones didácticas</p> <p>Dentro de la política se recomienda tener en cuenta estrategias enfocadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el desarrollo de entornos de aprendizaje seguro: <ul style="list-style-type: none"> - Contar con un plan integral de prevención de la violencia y promoción de la convivencia escolar, que incluya el abordaje de aspectos como la resolución de conflictos y la gestión de crisis. - Proporcionar experiencias diarias en todos los niveles de grado, para promover las actitudes sociales positivas y las habilidades interpersonales efectivas.



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el compromiso por parte de las familias. • Desarrollar intervenciones tempranas para ayudar a los estudiantes de bajo rendimiento a mejorar sus habilidades. • Establecer programas de tutorías, entendidas como una relación de apoyo individualizado entre un mentor y un aprendiz que se basa en la confianza. 	
	A continuación, se presentan algunos aspectos clave a tener en cuenta para la formulación de las políticas.	
A modo de ejemplo	Pasos	Descripción
	Establecer un equipo coordinador	<p>Equipo conformado por diferentes actores de la comunidad educativa. Tendrán como objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la formulación y la ejecución de la política. • Asumir la responsabilidad de promover y orientar las actividades y estrategias que se contemplan en la política. • Dar seguimiento a las estrategias a implementarse.
	Realizar un análisis de situación	<p>Indagación en los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de problemas relacionados con la deserción escolar (consumo de sustancias psicoactivas, pandillismo, maternidad-paternidad temprana, entre otros que se considere). • Conocimiento, actitudes, creencias, valores, comportamientos y condiciones de los alumnos en lo que se refiere al apego a la escuela. • Recursos disponibles y capacidad actual de la escuela para promover el apego escolar (acciones previamente realizadas).
	Formular un plan de trabajo y un sistema de vigilancia	<p>Fijar metas y objetivos con base en el análisis de situación.</p> <p>Como se mencionó previamente, se sugiere incluir acciones de prevención del acoso escolar, experiencias formativas en habilidades sociales y personales, intervenciones tempranas en estudiantes con bajo rendimiento académico y comportamientos de riesgo.</p>
	Difundir la política	Es necesario difundir ampliamente la política escolar nacional para que llegue al público destinatario y sea de conocimiento de los padres de familia y demás miembros de la comunidad educativa.
Recursos de apoyo	<p><i>Marco de política escolar. Ejecución de la estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud</i> (OMS, 2008)</p>	



Ficha F5: Programas para abordar los problemas de salud mental en la infancia



Bases metodológicas

Programas enfocados en reducir los riesgos asociados con los problemas de comportamiento (por ejemplo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o los trastornos de conducta) y emocionales (como ansiedad o depresión) presentes en la infancia, entendiendo que estos se asocian a un mayor riesgo de consumo de sustancias en la adolescencia y en etapas posteriores de la vida.

Población

Niños y niñas en período escolar en adelante, con problemáticas de comportamiento o salud mental.

Objetivos priorizados

- Reducir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (conductas disruptivas y problemas vinculados con la salud mental).
- Incrementar las habilidades sociales, emocionales, la resolución de conflictos y su implicación en el desempeño escolar.

Ejes o contenidos temáticos

- Habilidades parentales: mejora de los vínculos emocionales, monitorización y supervisión, comunicación, establecimiento de límites, manejo de los incentivos y del castigo.
- Habilidades interpersonales de los padres: comunicación efectiva, manejo de la ira, resolución de problemas entre adultos, formas de dar y recibir apoyo y reuniones familiares.
- Formación a profesores: estrategias de gestión del aula, preparación escolar.
- Entrenamiento a niños y niñas: habilidades sociales, emociones y resolución de problemas, empatía, manejo de la ira, resolución de problemas interpersonales, reglas escolares.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Número de sesiones propuestas: se propone un mínimo de 15 sesiones. El programa debe contemplar formación a los niños y niñas, padres y docentes.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
¿Cuáles son las habilidades que pueden fortalecer los niños y niñas con problemas de comportamiento? ¿Cómo puede contribuir la escuela a fortalecer estas habilidades? ¿De qué manera influyen las pautas de crianza en este tipo de comportamientos?

Otras recomendaciones:

- Las habilidades con las que se debe trabajar, tanto para los niños como para los cuidadores y padres, deben partir de un análisis previo que permita priorizar las que tienen mayor nivel de impacto.
- Si en la escuela se tiene la hipótesis de que un niño o una niña tiene dificultades de comportamiento que comprometen su salud, es necesario evaluar este comportamiento con instrumentos validados, con el fin de contar con más información referente al caso.
- De considerarse necesario, se deben realizar los procesos de canalización pertinentes, de manera oportuna, fomentando la intervención temprana (terapia cognitiva-conductual, entrenamiento en habilidades sociales).
- Se debe evitar manejar los comportamientos difíciles en clase con etiquetas (“hiperactivo”, “antisocial”, “depresivo”), generalizar y asumir diagnósticos sin contar con la evaluación objetiva de un profesional en salud mental.



Orientaciones didácticas	<p>Para este tipo de programas resulta pertinente hacer uso de estrategias como el modelamiento, juegos de roles, discusiones grupales y técnicas de resolución de problemas, así como ejercicios para casa, con el fin de que se pongan en práctica las pautas en diversos contextos.</p>	
A modo de ejemplo	<p>A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión con niños y niñas para trabajar el autocontrol, en el marco de una sesión grupal.</p>	
	Momento	Actividad
	Introducción	<p>“El cuento de la tortuga”: se inicia contando el cuento de la tortuga, en el que se relata cómo una tortuga que solía estar enfadada empieza a controlar sus emociones (técnica de tiempo fuera).</p>
	Desarrollo	<p>La técnica de la tortuga: a través del modelamiento se invita a los participantes a imitar la postura de la tortuga (brazos y piernas cerrando el cuerpo, cabeza inclinada, barbilla contra el pecho). Se les solicita que imaginen escenas en las que suelen enfadarse y que todos hagan la tortuga. Se repite la secuencia 5 o 10 veces hasta que se verifica que todos los niños la han comprendido. La enseñanza de esta parte de la técnica se puede plantear como un juego.</p>
	Retroalimentación y cierre	<p>A usar la técnica: se cierra invitando a los participantes a emplear la técnica de la tortuga siempre que se sientan enfadados. Igualmente, se anima a reforzar a los compañeros en caso de que sean otros quienes empleen la técnica.</p>
Recursos de apoyo	<p><u>Programa: First Step to success</u> (Walker, 2010) <u>Programa: The Incredible Years</u> (Webster-Stratton, 2013) <u>“Estrategias de intervención en conductas disruptivas”</u> (Gómez y Cuña, 2017)</p>	

Ficha F6: Intervenciones de base comunitaria (múltiples componentes)



Iniciativas de movilización para crear asociaciones, grupos de trabajo, coaliciones, grupos de acción, etcétera, que reúnen a diferentes actores de una comunidad con el fin de aportar y dar soluciones al problema de consumo de sustancias.

Población

Niños y niñas en período escolar, en adelante, sus familias y los diversos entornos que la relacionan.

Objetivos priorizados

- Fortalecer los factores de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (organización comunitaria).
- Desarrollar herramientas y mecanismos para promover la participación comunitaria en el fortalecimiento de las acciones preventivas, involucrando a miembros de la comunidad.
- Reducir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (actitudes favorables hacia el consumo).

Ejes o contenidos temáticos

- Participación: se promueve el involucramiento de todos los actores que conforman la comunidad y los entornos para el desarrollo de estrategias comunitarias.
- Inclusión: se propende la reducción del estigma y la no discriminación, con principios como la escucha activa, la acogida.
- Redes: se pretende articular redes de manera permanente.
- Transformación de representaciones sociales en torno al consumo: resignificación de las prácticas y dinámicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
- Articulación con proyectos transversales de la comunidad y servicios de atención primaria en salud.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Para realizar intervenciones de base comunitaria se ha propuesto integrar diversos entornos (familias y colegios, trabajo, lugares de ocio, etcétera), lo que permite abordar las problemáticas identificadas y las necesidades de la comunidad de manera integral.
- Se recomienda diseñar el programa a partir de los riesgos del consumo de sustancias que son específicos para la población en particular, tomando en cuenta edad, género y etnia, entre otros. Así mismo, considerar todas las formas de consumo de sustancias en combinación. Los programas tienen impacto en el inicio del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras sustancias psicoactivas ilegales.

Orientaciones didácticas

- Dado el enfoque comunitario de la intervención, se sugiere emplear técnicas en las que se fomente la participación de los actores de la comunidad (talleres, procesos de formación, diagnósticos participativos, espacios de sensibilización, foros, etcétera). Estas estrategias estimulan las relaciones con diversos actores (policía, líderes comunitarios, servicios de salud, sistemas de justicia, organizaciones comunitarias).
- Se sugiere combinar estrategias dirigidas con pares con espacios impartidos por adultos. Cuando se utiliza una estrategia de intervención, conducida por iguales, tiene un impacto sobre el consumo de sustancias si se combina con la contribución del profesorado o personal facilitador entrenado.
- Para promover el cambio de actitudes hacia el consumo se propone la implementación de actividades que son consideradas incompatibles con el consumo de sustancias. Actividades estructuradas que cuentan con incentivos de participación.



A modo de ejemplo	Como se mencionó anteriormente, una intervención de base comunitaria debe construirse en función de las necesidades de la comunidad. A continuación, se presenta un ejemplo de una manera de diseñar las iniciativas; para esto se consideran seis etapas:	
	Etapa	Descripción
	Etapa 1. Presentación y preparación para la intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento del equipo y el programa en el territorio. Presentación del programa, sensibilización y motivación. • Acciones de gestión intersectorial.
	Etapa 2. Entrada al territorio e involucramiento de actores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de contactos con actores sociales relevantes en el territorio, de diversos entornos (juntas de acción local, entornos educativo, laboral y hogar). • Identificación de oportunidades de trabajo colaborativo.
	Etapa 3. Diagnóstico participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de instrumentos de aproximación al territorio para recoger información parcial sobre el funcionamiento de la comunidad. • Sesiones de trabajo con la comunidad, poniendo en discusión características del territorio, con énfasis en los niños, niñas y jóvenes, las familias y las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas.
	Etapa 4. Planificación con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de las actividades de trabajo con los jóvenes y las familias, teniendo en cuenta las propuestas de la comunidad misma. • Las actividades comunitarias e iniciativas de autogestión.
	Etapa 5. Desarrollo de los componentes	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención selectiva/indicada para niños, niñas y jóvenes: fortalecimiento de habilidades, canalización, intervención breve, servicios de orientación, acciones comunitarias, entre otras, teniendo en cuenta el diagnóstico. • Estrategias comunitarias y familiares de prevención del consumo de drogas y alcohol: trabajo sobre la modificación de actitudes y representaciones, las prácticas asociadas, así como una política clara sobre el consumo de sustancias legales e ilegales. <p>Para la implementación de estas acciones pueden consultarse las fichas de revisión de la evidencia (habilidades sociales, aptitudes parentales, entre otras).</p>
Etapa 6. Evaluación con la comunidad	Reunión con la comunidad para evaluar los avances, dificultades o reorientaciones que pueden fortalecer el programa en la comunidad.	
Recursos de apoyo	<p>En el país se han venido implementando una serie de dispositivos de base comunitaria, entre los que se encuentran las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU) y los Centros de Escucha (CE). Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol (Delgado, Valenzuela, Canobra, Altamirano y Ugarte, 2016)</p>	



Adolescencia

Ficha A1: Aptitudes parentales



Bases metodológicas	<p>Población</p> <p>Familias con hijos adolescentes y jóvenes.</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de los factores de protección en el entorno familiar (involucramiento parental).
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> Para este momento de la vida se sugiere priorizar en temáticas como: Establecimiento de reglas en el hogar: retroalimentación y consecuencias. Vínculos familiares y adolescencia: conexión emocional, soporte y proximidad. Monitoreo: motivación de comportamientos apropiados y autonomía. Habilidades importantes para la adolescencia y juventud: comunicación asertiva, toma de decisiones, hacer frente a la presión grupal, empatía.
	<p>Perfil del profesional</p> <p>Profesionales y personas con experiencia en el trabajo con comunidad que cuenten con conocimientos en temas de aptitudes parentales o que reciban una formación previa para prepararse como facilitadores.</p>
Orientaciones didácticas	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de sesiones propuestas: 10 a 12 sesiones. Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo fomentar una crianza positiva en la adolescencia? ¿De qué manera el entorno familiar puede ser un factor protector para la adolescencia? ¿Cuáles son las pautas más eficaces para manejar la disciplina en la familia? ¿Cómo puede mantenerse la conexión emocional en la adolescencia? ¿Qué habilidades son importantes para el bienestar y desarrollo de los adolescentes y jóvenes? ¿De qué manera la familia puede apoyar al fortalecimiento de estas habilidades?
	<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere realizar procesos con grupos de no más de 8 a 12 familias. Para facilitar la apropiación de los temas se recomienda hacer uso de actividades y técnicas interactivas. Para las familias con hijos en este momento de la vida, los programas con mejor eficacia son los que incluyen sesiones con padres e hijos, sesiones específicas con padres/madres/cuidadores y sesiones grupales de hijos e hijas. Las sesiones con padres e hijos permiten poner en práctica la interacción positiva, mientras que las sesiones de solo padre, hijos, podrán contribuir al fortalecimiento de cada una de las habilidades propuestas. Es recomendable realizar un proceso de formación a los facilitadores en el que, durante 3 a 4 sesiones, se capaciten sobre los fundamentos y aptitudes parentales priorizadas, haciendo uso de estrategias de exposición magistral y juegos de roles para afianzar las habilidades necesarias para el manejo grupal.



Orientaciones didácticas	<p>Para el desarrollo de las sesiones con los participantes y el abordaje de las aptitudes parentales se sugiere tener en cuenta cuatro momentos, con sus respectivas estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un espacio de explicación expositiva o discusión inicial donde se brinde la justificación y se refiera la importancia de los contenidos que se deben abordar. • Actividades prácticas en donde se logre establecer la importancia de cada una de las aptitudes parentales abordadas. Para las aptitudes relacionadas con estilos de comunicación y enseñar habilidades en casa se puede hacer uso de juegos de roles, mientras que para las temáticas de establecimiento de rutinas y objetivos familiares sería de mayor utilidad el análisis en función de estudios de caso, mesas de discusión, plenarias y otras estrategias de aprendizaje colaborativo. • Una síntesis reflexiva para generar aplicaciones a la vida diaria, en la que puede hacerse uso de estrategias de análisis como la indagación. • Un establecimiento de tareas y compromisos con base en las Hojas de pensamiento o Pautas específicas, que puedan aplicarse en casa. 	
	<p>A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión con padres e hijos que promueve la comunicación en la familia, en el marco de una intervención grupal.</p>	
A modo de ejemplo	Momento	Actividad
	Introducción	<p>Juego de roles “A escuchar”: se realiza una dinámica inicial para fomentar la escucha activa, en parejas (padre e hijo), en la que a través de la ejemplificación de diversas situaciones se invita a los participantes a practicar el parafraseo y la empatía como principios fundamentales de la escucha activa.</p> <p>De esta manera, se realiza la introducción acerca de los componentes de la comunicación y la relevancia en la cotidianidad familiar.</p>
	Desarrollo	<p>Análisis de caso y lluvia de ideas “La familia de Pedro”: se socializa al grupo una historia acerca de una familia con bastantes dificultades de comunicación. En plenaria, se invita al grupo a que genere una lluvia de ideas en torno al punto de vista del padre, y por otro lado al del hijo. Teniendo en cuenta los puntos de vista se convoca a que planteen posibles soluciones.</p> <p>Partiendo de estas situaciones se solicita que identifiquen en sus familias: ¿Cuáles son las maneras en las que se resuelven los conflictos? ¿Cómo se suelen comunicar los miembros de la familia? ¿Qué fortalezas tienen en sus estilos de comunicación? ¿Qué aspectos podrían mejorar?</p>
	Retroalimentación y cierre	<p>Aprendizaje por descubrimiento “una regla en la que estamos de acuerdo es...”: se invita a los participantes a que, en conjunto con sus familias, determinen las posibles reglas de comunicación que pueden establecer o fortalecer al interior del hogar, haciendo énfasis en la necesidad de la escucha activa y el establecimiento de acuerdos.</p>



Ficha A2: Desarrollo de habilidades sociales y el manejo de la influencia social**Bases metodológicas****Población**

Adolescentes y jóvenes

Objetivos priorizados

- Fortalecer los factores de protección asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (habilidades personales).
- Reducir los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (presión de pares).
- Fomentar habilidades que fortalezcan en los adolescentes su capacidad para rechazar el uso de sustancias y hacer frente a la influencia y presión social ejercida por los pares.

Ejes o contenidos temáticos

- Se sugiere tomar en cuenta el modelo de Habilidades para la vida propuesto por la OMS, el cual plantea diez habilidades principales: autoconocimiento, empatía, comunicación, relaciones interpersonales, toma de decisiones, resolución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés.
- Teniendo en cuenta las necesidades diferenciales, según el momento del curso de vida, la evidencia sugiere que se le debe dar prioridad a algunas habilidades: comunicación asertiva, toma de decisiones, manejo de emociones y sentimientos y autoconocimiento.
- Se sugiere incluir un componente que aborde la influencia social, con el objetivo de:
 - Promover la transformación de creencias relacionadas con el consumo de sustancias, revisando aspectos como las prevalencias y la aceptación social de dicho uso entre compañeros.
 - Reforzar las percepciones de los riesgos asociados al consumo de sustancias, haciendo hincapié en las consecuencias inmediatas.
- Finalmente, se sugiere incluir un componente centrado en las actividades de ocio, en el que se discuten alternativas para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas y variadas que tienen los adolescentes; se destaca la importancia de decidir responsablemente en qué invertir este tiempo.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Número de sesiones propuestas: se propone la realización de 16 sesiones.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Qué aspectos se deben tener en cuenta al momento de tomar decisiones? ¿Cómo tomar decisiones responsablemente?
 - ¿De qué manera el contexto social influye en la toma de decisiones? ¿Qué pautas se deben tener en cuenta para respetarse a sí mismo? ¿Cuáles son los estilos de comunicación? ¿Cómo pueden mejorarse?

Los programas de fortalecimiento de habilidades para la vida se basan, con frecuencia, en estrategias interactivas, con el fin de garantizar la apropiación de los contenidos por parte de los niños y niñas.



Orientaciones didácticas	<p>Se proponen dos estilos de aprendizaje: el basado en proyectos y el aprendizaje por descubrimiento.</p> <p>Estrategias como los estudios de caso, las discusiones en grupo, las lluvias de ideas, el modelamiento, el debate dirigido o discusión guiada y los juegos de roles son de gran utilidad para la apropiación de conocimientos y la puesta en marcha de las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante que se realice, en cada sesión, una síntesis reflexiva, que facilite el reconocimiento de la habilidad en la vida diaria y que se brinden oportunidades y compromisos de poner en práctica las habilidades en sus contextos. 	
	<p>A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión, en la que se trabaja la toma de decisiones y la influencia social.</p>	
A modo de ejemplo	Momento	Actividad
	Introducción	Discusión grupal “Decir no... ¿fácil o difícil?”: se invita a los participantes a debatir en función de las siguientes preguntas: ¿Es sencillo decir que no? ¿A quiénes les decimos no con mayor facilidad? ¿Qué criterios se tienen en cuenta para decir sí o no?
	Desarrollo	<p>Hojas de pensamiento y pautas “Las personas empáticas son...”: se comparten algunos pasos útiles para aprender a decir no: hacer preguntas, nombrar el problema y decir lo que podría suceder, y sugerir otro camino que conduzca a las metas o sueños.</p> <p>Modelamiento “¿Cómo decir no?”: haciendo alusión a una situación relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en espacios de ocio, se modelan los pasos que se pueden seguir para aplicar la toma de decisiones y poder decir no.</p> <p>El facilitador y los demás participantes tienen la oportunidad de brindar retroalimentación sobre la correcta aplicación de la habilidad.</p>
	Retroalimentación y cierre	Finalmente, se invita a que cada participante establezca una situación en la que pueda poner en práctica el decir no.
Recursos de apoyo	<p><u>Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social</u> (Luengo, Gómez-Fragüela, Garra y Romero, 2002)</p> <p><u>Habilidades para la vida: una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales</u> (Mantilla, 2001)</p> <p><u>Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes</u> (OPS, 2001)</p> <p><u>Programa habilidades para la vida y liderazgo</u> (UNODC, ICBF y Embajada de los Estados Unidos de América, 2017)</p>	



Ficha A3: Programas para generar conexión con la escuela



Bases metodológicas

Población

Estos programas benefician a toda la población escolar; sin embargo, es recomendable enfatizar la ejecución de las acciones y estrategias en los adolescentes, al entender que el riesgo de deserción escolar suele aumentar en este momento de la vida.

Objetivos priorizados

- Reducir los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (deserción escolar) y favorecer el vínculo con la escuela.
- Promover los valores escolares positivos.
- Fomentar la participación y el involucramiento de los estudiantes.

Ejes o contenidos temáticos

Conexión escolar: creencia, por parte de los estudiantes, de que los adultos y compañeros en la escuela se preocupan e interesan por su desarrollo integral.

Se sugiere trabajar los programas tomando en cuenta cuatro ejes:

- Disponibilidad de apoyo adulto: interés y soporte emocional a los estudiantes.
- Pertenencia a grupos de pares positivo: red para mejorar las percepciones de los estudiantes sobre la escuela.
- Compromiso con la educación: la escuela y el estudiante creen en el futuro.
- Ambiente escolar: adecuado espacio físico y clima psicosocial.

Perfil del profesional

Se plantea que toda la comunidad educativa esté involucrada en estos programas, siendo especialmente importante que el cuerpo docente y demás profesionales encargados de acciones en pro de la convivencia lideren los espacios y procesos.

Pautas para la planeación

El desarrollo de programas para favorecer la conexión escolar no implica llevar a cabo un número específico de sesiones, sino que se propone establecer acciones permanentes al interior de la escuela, enmarcadas en seis estrategias:

1. Crear procesos de toma de decisiones que faciliten la participación de los estudiantes, la familia y la comunidad.
2. Brindar oportunidades para que las familias puedan participar activamente en la vida escolar de sus hijos.
3. Proporcionar a los estudiantes las habilidades académicas, emocionales y sociales necesarias para participar activamente en la escuela.
4. Utilizar métodos efectivos de gestión y enseñanza en el aula para fomentar un ambiente de aprendizaje positivo.
5. Proporcionar espacios de desarrollo profesional y apoyo a los maestros y otro personal escolar para que puedan satisfacer las diversas necesidades cognitivas, emocionales y sociales de los niños y adolescentes.
6. Crear relaciones de confianza y cuidado que promuevan la comunicación abierta entre docentes, personal administrativo, estudiantes, familias y comunidades (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).



Bases metodológicas	<p>Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo del programa:</p> <p>¿Los estudiantes se sienten involucrados con la escuela? ¿Le tienen afecto? ¿Consideran la escuela como una red de apoyo? ¿Se sienten escuchados y valorados al interior de la escuela y en las actividades diarias?</p> <p>¿Los demás miembros de la comunidad educativa se encuentran vinculados entre sí? ¿Fluye la comunicación en las interacciones cotidianas en la escuela?</p> <p>¿Existen colectivos o grupos de apoyo positivo para los estudiantes, especialmente en la adolescencia? ¿Los estudiantes cuentan con actividades que les permitan fortalecer habilidades sociales y emocionales?</p> <p>¿Se necesitan fortalecer los lazos al interior de la escuela? ¿De qué manera podría hacerse?</p> <p>¿El ambiente físico de la escuela propende el sentido de pertenencia y el desarrollo integral de los estudiantes? ¿Cómo es el clima interpersonal al interior de la escuela?</p> <p>Otras recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es recomendable que el programa se estructure de manera tal que las diferentes actividades y acciones de fortalecimiento puedan desarrollarse a lo largo del período escolar. • Para la fase de planeación se sugiere la puesta en marcha de estrategias diagnósticas que permitan conocer las percepciones de los estudiantes con respecto al tema de interés.
Orientaciones didácticas	<p>Para el desarrollo de los puntos anteriormente mencionados se proponen acciones desde cuatro niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espacios de participación de toda la comunidad escolar: mesas de participación, involucramiento de todos los miembros de la comunidad educativa en los comités y demás grupos de interés. 2. Espacios de involucramiento de los padres con la escuela: desarrollo de espacios de formación (escuelas de padres) y de participación (mesas participativas, foros). 3. Programas de formación en habilidades personales y sociales para estudiantes (pueden realizarse las estrategias tenidas en cuenta en la Ficha F2). 4. Posibilidades de formación y desarrollo profesional para los docentes en temáticas como el apego escolar y el fortalecimiento de habilidades útiles para su desempeño (según diagnóstico). <p>Nota: esta estrategia puede ser empleada en el marco de las políticas para evitar la deserción escolar. Para consultar ejemplos de las estrategias aquí sugeridas se recomienda revisar las fichas correspondientes al entorno educativo.</p>
Recursos de apoyo	<p><u>"The role of schools in substance use prevention and intervention"</u> (Benningfield, Hoover y Riggs, 2015)</p> <p><u>School connectedness: Strategies for increasing protective factors among youth</u> (Centers for Disease Control and Prevention, 2009)</p>



Ficha A4: Políticas escolares para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas



	<p>Población</p> <p>Toda la comunidad educativa, en especial adolescentes y jóvenes.</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el entorno educativo como un espacio libre de sustancias psicoactivas. • Hacer énfasis en el cuidado de la vida y el manejo pedagógico de situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas al interior de la escuela.
	<p>Perfil del profesional</p> <p>La formulación e implementación de la política debe ser liderada por profesionales psicosociales encargados de la activación de acciones de prevención al interior de la escuela.</p>
Bases metodológicas	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <p>La política institucional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas requiere de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollarse mediante espacios de participación, contando con todas las partes interesadas (estudiantes, profesores, personal y padres). • Definir un equipo responsable entre docentes, coordinadores, orientadores, directivos. • Especificar, de manera clara y visible, a toda la comunidad escolar que no es permitido el uso de sustancias psicoactivas durante el funcionamiento normal de la institución y las actividades correspondientes. • Especificar la prohibición de todas las sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol y tabaco), así como los lugares y las ocasiones en los que se aplica. • Fijar un plan de acción para la prevención y el manejo de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. <ul style="list-style-type: none"> - Incluir, en dicho plan de acción, la posibilidad de abordar las faltas a la política con sanciones positivas, proporcionando servicios de asesoramiento, canalización, psicosociales y de atención de la salud. - Definir los programas de prevención universal, selectiva o indicada que se implementarán.
Orientaciones didácticas	<p>Determinar una estrategia institucional para abordar el consumo de sustancias psicoactivas por medio de la acción participativa de los diferentes actores de la comunidad educativa, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del grupo coordinador: directivos, coordinadores, equipo de orientación, convivencia y docentes. • Convocatoria de los diferentes actores internos: obligados a la acción, relevantes involucrados, relevantes de apoyo, interesados y potenciales a participar en una acción conjunta. • Análisis de los recursos con que se cuenta en la escuela (capacidad instalada, estrategias e iniciativas de prevención del consumo de SPA o de promoción de la salud). • Especificación de los espacios académicos, culturales, deportivos y recreativos a los que el programa se puede integrar como parte de la vida en la escuela. • Conformación de redes de trabajo interinstitucionales a nivel territorial. • Establecimiento de acuerdos con el sector salud y su red de servicios para la movilización de recursos técnicos para la prevención y mitigación del consumo de SPA y la canalización efectiva de casos de consumo problemático.



Ficha A5: Intervenciones de base comunitaria (múltiples componentes)



Bases metodológicas	<p>Iniciativas de movilización para crear asociaciones, grupos de trabajo, coaliciones, grupos de acción, etcétera, que reúnan a diferentes actores de una comunidad con el fin de aportar y dar soluciones al problema del consumo de sustancias.</p> <p>Población Adolescentes, jóvenes, sus familias y los diversos entornos que la relacionan.</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los factores de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (organización comunitaria). • Desarrollar herramientas y mecanismos para promover la participación comunitaria en el desarrollo de las acciones preventivas, involucrando a miembros de la comunidad. • Reducir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (actitudes favorables hacia el consumo).
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación: se promueve el involucramiento de todos los actores que conforman la comunidad y los entornos para el desarrollo de estrategias comunitarias. • Inclusión: se propende la reducción del estigma y la no discriminación, con principios como la escucha activa, la acogida. • Redes: se pretende articular redes de manera permanente. • Transformación de representaciones sociales en torno al consumo: resignificación de las prácticas y dinámicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. • Articulación con proyectos transversales de la comunidad y servicios de atención primaria en salud.
	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para realizar intervenciones de base comunitaria se ha propuesto integrar diversos entornos (familias y colegios, trabajo, lugares de ocio, etcétera), lo que permite abordar las problemáticas identificadas y las necesidades de la comunidad de manera integral. • Los programas que intentan llegar a adolescentes y jóvenes se mueven a través de una variedad de procesos diferentes, tales como la escuela, la familia, la comunidad, las actividades exteriores sociales y las campañas de los medios de comunicación masiva; todos ellos tienen un impacto en la prevención del consumo de sustancias. • Se recomienda diseñar el programa a partir de los riesgos del consumo de sustancias que son específicos para la población en particular, tomando en cuenta edad, género y etnia, entre otros. Así mismo, se deben considerar todas las formas de consumo de sustancias en combinación. Los programas tienen impacto en el inicio del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras sustancias psicoactivas ilegales.
Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Los grupos juveniles pueden ser considerados como una subcategoría de programas de actividades alternativas que contribuyen a prevenir el uso y abuso de sustancias. Generalmente, esos grupos toman parte en varias actividades recreativas, proyectos de servicios comunitarios y campañas de sensibilización escuela/comunidad. • Dado el enfoque comunitario de la intervención, se sugiere emplear técnicas en las que se fomente la participación de los actores de la comunidad (talleres, procesos de formación, diagnósticos participativos, espacios de sensibilización, foros, etcétera). Estas estrategias fortalecen las relaciones con diversos actores (policía, líderes comunitarios, servicios de salud, sistemas de justicia y organizaciones comunitarias).



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Se sugiere combinar estrategias dirigidas con pares con espacios impartidos por adultos. Cuando se utiliza una estrategia de intervención conducida por iguales esta tiene un impacto sobre el consumo de sustancias si se combina con la contribución del profesorado o personal facilitador entrenado. • Para promover el cambio de actitudes hacia el consumo se propone la implementación de actividades que son consideradas incompatibles con el consumo de sustancias. Actividades estructuradas que cuentan con incentivos de participación. 		
A modo de ejemplo	<p>Como se mencionó anteriormente, una intervención de base comunitaria debe construirse en función de las necesidades de la comunidad. A continuación, se presenta un ejemplo de una manera de diseñar las iniciativas; para esto se consideran seis etapas:</p>		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="239 415 537 464">Etapa</th> <th data-bbox="537 415 1906 464">Descripción</th> </tr> </thead> </table>	Etapa	Descripción
	Etapa	Descripción	
	Etapa 1. Presentación y preparación para la intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento del equipo y el programa en el territorio. Presentación del programa, sensibilización y motivación. • Acciones de gestión intersectorial. 	
	Etapa 2. Entrada al territorio e involucramiento de actores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de contactos con actores sociales relevantes en el territorio, de diversos entornos (juntas de acción local, entornos educativo, laboral y hogar). • Identificación de oportunidades de trabajo colaborativo. 	
	Etapa 3. Diagnóstico participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de instrumentos de aproximación al territorio para recoger información parcial sobre el funcionamiento de la comunidad. • Sesiones de trabajo con la comunidad, en donde se discuten las características del territorio, con énfasis en los niños, niñas y jóvenes, las familias y las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas. 	
	Etapa 4. Planificación con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de las actividades de trabajo con los jóvenes y las familias, teniendo en cuenta las propuestas de la comunidad misma. • Las actividades comunitarias e iniciativas de autogestión. 	
Etapa 5. Desarrollo de los componentes	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención selectiva/indicada para niños, niñas y jóvenes: fortalecimiento de habilidades, canalización, intervención breve, servicios de orientación, acciones comunitarias, entre otras acciones teniendo en cuenta el diagnóstico. • Estrategias comunitarias y familiares de prevención del consumo de drogas y alcohol: trabajo sobre la modificación de actitudes y representaciones, las prácticas asociadas, así como una política clara sobre el consumo de sustancias legales e ilegales. <p>Para la implementación de estas acciones pueden consultarse las fichas de revisión de la evidencia (habilidades sociales, aptitudes parentales, entre otras).</p>		
Etapa 6. Evaluación con la comunidad	Reunión con la comunidad para evaluar los avances, dificultades o reorientaciones que pueden fortalecer el programa en la comunidad.		
Recursos de apoyo	<p>En el país se han venido implementando una serie de dispositivos de base comunitaria, entre los que se encuentran las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU) y los Centros de Escucha (CE). <i>Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol</i> (Delgado, Valenzuela, Canobra, Altamirano y Ugarte, 2016)</p>		



Ficha A6: Ocio nocturno



Bases metodológicas	<p>Población Adolescentes y jóvenes (consumos iniciales de alcohol y otras sustancias).</p>
	<p>Objetivos prioritizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (actitudes favorables hacia la sustancias psicoactivas). • Evitar que el consumo de alcohol transite del uso social a la dependencia. • Disminuir los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el contexto de ocio nocturno.
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones. • Alternativas de ocio. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. • Uso de alcohol y comportamientos sexuales riesgosos. • Uso de sustancias psicoactivas y violencias.
Orientaciones didácticas	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para este tipo de estrategias se sugieren tres fases: planificación (análisis de necesidades, recursos, formación y programación), desarrollo (difusión, realización de actividades) y evaluación. Incluir en el proceso a la misma población destinataria, para conocer sus percepciones y necesidades. • Otras recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Formar a las personas que trabajan en centros nocturnos por medio de técnicas de manejo de contextos de fiesta, atención básica a crisis, canalización, entre otros temas. - Buscar alianzas e implicar a múltiples agentes (organizaciones de la sociedad civil, industria del ocio, asociaciones, etcétera) para ampliar la oferta de actividades nocturnas alternativas. - Es importante dispensar la información bajo criterios de objetividad y neutralidad y, dentro de las intervenciones, promover la detección de nuevos consumos o patrones de riesgo para la definición de nuevas propuestas de acción. - Adecuar el mensaje (en términos de contenido, lenguaje y diseño) de acuerdo con el contexto y el momento del curso de vida hacia quienes va dirigido.
	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos, alternativas de ocio y toma de decisiones: se sugiere realizar intervenciones activas con las personas usuarias, por medio de procesos educativos enfocados en los temas prioritizados. • Uso de alcohol y comportamientos sexuales riesgosos/violencias: desarrollar procesos de sensibilización y comunicación. • Involucrar a pares o iguales como facilitadores que conocen el contexto y comparten sus dinámicas, dado que esto ayuda en el proceso de comunicación y la adherencia con este tipo de estrategias. • Ofertar actividades alternativas de ocio como: 1) cursos-talleres, 2) actuaciones culturales y 3) actividades deportivas que se ajusten a los gustos como a los horarios de sus beneficiarios. Si se considera pertinente, se pueden impulsar espacios de arte urbano (haciendo especial hincapié en las expresiones ligadas a la "cultura juvenil": cortometrajes, grafitis, arte independiente, etcétera). • Fomentar la utilización de recursos y espacios públicos de la ciudad, dándoles un uso adecuado en horarios no habituales. • Implementar acciones de proximidad (<i>outreach</i>) en los espacios recreativos relacionados con los escenarios nocturnos (discotecas y bares). Dichas acciones permiten el contacto con la población consumidora, la distribución de materiales informativos y la comunicación breve y orientada al cambio de patrones de consumo de riesgo.
Recursos de apoyo	<p>"La noche es joven" (Ayuntamiento de Santander, s. f.).</p> <p>"Programa de prevención: 'Abierto hasta el amanecer'" (Asociación Juvenil Abierto Hasta el Amanecer, 2015)</p> <p><u>Guía de atención sanitaria en espacios de ocio</u> (Asociación Bienestar y Desarrollo Energy control, s. f.)</p>



Ficha A7: Intervención breve

Espacios de identificación de riesgos e intervención breve con adolescentes y jóvenes con riesgo de consumo perjudicial o problemático.

Población

Adolescentes con riesgo de consumo perjudicial o problemático de sustancias psicoactivas.

Objetivos priorizados

- Reducir los factores de riesgo del uso de sustancias psicoactivas.
- Evitar que el consumo de sustancias psicoactivas transite del uso recreativo al abuso o dependencia.

Ejes o contenidos temáticos

- Nivel actual de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales).
- Promoción de la abstinencia y motivación al cambio.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Número de sesiones propuestas: varían en función del riesgo detectado y de la intervención que se establezca.
 - Riesgo bajo: 1 sesión.
 - Consumo de riesgo: 4 sesiones (intervención breve-seguimiento mensual).
 - Consumo problemático o posible dependencia: 3 sesiones (seguimiento de la canalización).
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Qué información se tiene acerca del consumo de sustancias psicoactivas? ¿Cuáles son los efectos de consumir sustancias?
 - ¿Cuál es el nivel de riesgo de la persona con respecto a sus hábitos de consumo pasado y actual? ¿Cuáles son los beneficios de la abstinencia?
- Para llevar a cabo esta actividad, es necesario que el profesional cuente con un proceso previo de formación sobre tamizaje y estrategias de intervención breve. De igual manera, es preferible que tenga un perfil en el marco de las ciencias de la salud. Se recomienda consultar los cursos ofrecidos por la OPS (recursos de apoyo).

Bases metodológicas

Orientaciones didácticas

- La intervención breve debe ser individual. Los espacios de atención primaria en salud son propicios para el desarrollo de estas intervenciones. La evidencia también ha sugerido que es viable realizarlas en el entorno educativo.
- Nivel de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas: se sugiere aplicar un instrumento de tamizaje (AUDIT-C, ASSIST) para valorar el nivel de riesgo del adolescente. En función del puntaje que se obtenga, se deberá establecer la intervención apropiada: 1) información sobre riesgos asociados, 2) intervención breve o 3) canalización a servicios de salud.
- Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales): se recomienda retroalimentar los resultados del tamizaje y socializar los efectos del consumo actual haciendo uso de las Hojas de pensamiento o Pautas específicas, o bien pueden emplearse las sugeridas en las hojas de retroalimentación de los instrumentos de tamizaje.
- Promoción de la abstinencia y motivación al cambio: se sugiere, como principal estrategia, la intervención breve, a través de la cual, además de mencionar los riesgos, se motiva suspender el consumo de una manera empática y respetuosa.



	Canalización/apoyo social: en caso de detectar consumo problemático o dependencia, se tendrá que acompañar la intervención breve de una derivación asistida o canalización. Es necesario otorgar asesoramiento y motivar la búsqueda de ayuda haciendo uso de estrategias de explicación expositiva.	
A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión de intervención en un adolescente con consumo de riesgo de alcohol.	
	Momento	Actividad
	Introducción	Se inicia con una breve presentación para el establecimiento del <i>rapport</i> . Posteriormente, se realiza una breve explicación expositiva sobre la herramienta de tamizaje (qué es, para qué sirve) y se aplica el instrumento a modo de entrevista. Una vez culmine la aplicación, se le pregunta a la persona si está interesada en ver sus puntuaciones del cuestionario, para así proporcionarle una retroalimentación personalizada sobre las puntuaciones por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación.
	Desarrollo	Se brindan algunas pautas de consejería breve sobre cómo reducir los riesgos asociados con el consumo de sustancias. A lo largo de este momento, se promueve que la persona se responsabilice de sus decisiones, se indaga el nivel de motivación y se realiza un balance decisional sobre las cosas buenas y las cosas menos buenas del consumo actual.
	Retroalimentación y cierre	Con base en lo abordado, se resume y reflexiona sobre lo que la persona ha expresado acerca del consumo de sustancias, haciendo hincapié en las "cosas menos buenas". Se pregunta a los usuarios cuán preocupados están por las cosas "menos buenas", para finalmente entregar los materiales que se llevarán a la casa con el fin de reforzar la intervención breve. Se cierra planteando objetivos específicos de los hábitos que pueden modificarse. Se planea un siguiente encuentro (seguimiento) y se manifiesta la disposición y apoyo.
Recursos de apoyo	<p><u>"Programa de capacitación en la aplicación del paquete AUDIT-DIT de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol"</u> (OPS y OMS, s. f.)</p> <p><u>"Programa de capacitación en la aplicación del paquete ASSIST-DIT de detección e intervención breve para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias en Latinoamérica"</u> (OPS y OMS, s. f.)</p> <p><u>Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria</u> (Bador, Higgins-Biddle y OMS, 2001)</p>	



Ficha A8: Programas en el marco del SRPA

Programas dirigidos a adolescentes en el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) con el fin de disminuir los riesgos, fortalecer sus habilidades y facilitar la inclusión social.

Población

Adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

Objetivos priorizados

- Reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (comportamientos delictivos).
- Fortalecer factores de protección (habilidades sociales y personales, involucramiento parental).

Ejes o contenidos temáticos

- Dimensión conductual: esto incluye desarrollar habilidades de resolución de problemas, reducción de estrés, comunicación, autocontrol y manejo de la ira, así como la participación en actividades prosociales, de aprovechamiento del tiempo libre y construcción de proyecto de vida.
- Dimensión cognitiva; se refiere al abordaje de las percepciones favorables hacia el consumo, las actitudes y las creencias.
- Dimensión de inclusión social: espacios de asistencia para establecer metas académicas y fomentar la educación superior.
- Considerar el enfoque restaurativo, teniendo en cuenta la importancia de la restauración de vínculos sociales y psicológicos, la responsabilidad frente a los demás y la modificación de conductas asociadas a la inducción o comercialización de sustancias, así como los posibles daños familiares, personales y del entorno relacionados con el uso de drogas.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Número de sesiones propuestas: se propone un programa con una duración mínima de seis meses, con sesiones de intensidad semanal, teniendo en cuenta los riesgos específicos y las necesidades de reforzamiento en el tiempo.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Cuáles son los principales riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas? ¿Cómo puede retomarse el proyecto de vida personal? ¿Qué habilidades puede fortalecer?
- Otras recomendaciones
 - Iniciar con una evaluación de necesidades, en donde se identifiquen los principales factores de riesgo. Para este fin, pueden incluirse autoevaluaciones relacionadas con las áreas de ajuste.
 - Abordar las áreas o factores problemáticos de mayor riesgo.
 - Conocer los procedimientos y competencias de otras entidades para activar las rutas de atención.

Orientaciones didácticas

- Realizar ejercicios de modelamiento, juego de roles y ensayo conductual.
- Asignar tareas en las que se puedan practicar las habilidades aprendidas durante las sesiones.
- De ser posible, incluir visitas domiciliarias a jóvenes, posteriores a las intervenciones.
- Brindar servicios de apoyo individualizados en los casos de mayor riesgo.



A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión a realizarse de manera grupal para fomentar el desarrollo de proyectos de vida.	
	Momento	Actividad
	Introducción	“Las huellas”: se les solicita a los participantes que dibujen la silueta de sus pies en una hoja de papel. Esto da paso a un escenario reflexivo sobre el camino recorrido, las historias de vida y los desafíos que han tenido que enfrentar, desde la forma individual de percibir la vida.
	Desarrollo	“Pensamientos, pasado y presente”: en un espacio de interacción se brindan pautas acerca de cómo los pensamientos, palabras y acciones construyen la realidad personal de cada uno. En plenaria, se discuten ejemplos específicos en los que esta relación puede verse reflejada y cómo, desde la experiencia pasada de los participantes, esto pudo afectar su vida y sus decisiones.
Retroalimentación y cierre	“Forjando el proyecto de vida”: finalmente, retomando las huellas dibujadas al inicio de la sesión, se realiza un ejercicio de construcción de una matriz, en la que se reflexiona sobre los comportamientos que se deben abandonar, aquellos que se deben mantener, otros que se deben adquirir y los que se desean retomar. Se cierra reforzando la importancia de estas bases para la construcción del proyecto de vida.	
Recursos de apoyo	<p><u>Programa habilidades para la vida y liderazgo</u> (UNODC, ICBF y Embajada de los Estados Unidos de América, 2017)</p> <p><u>“Itinere. Programa de prevención indicada e incorporación sociolaboral para drogodependientes excarcelados”</u> (Xunta de Galicia, 2008)</p> <p><u>“Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal en Colombia”</u> (Martínez, s. f.)</p> <p><u>The adolescent community reinforcement approach for adolescent cannabis users</u> (Godley, Robert, Meyers, Smith, Karvinen, Titus, Godley, Dent y Kelberg, 2001)</p> <p><u>The coping power program</u> (The University of Alabama, 2017)</p>	



Adulthood

Ficha Z1: Políticas laborales para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas



Población

Todos los miembros de la organización.

Objetivos priorizados

- Establecer el entorno laboral como un espacio libre de sustancias psicoactivas.
- Hacer énfasis en el cuidado de la vida y el manejo de situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas al interior de la organización.
- Contribuir en el mejoramiento de las condiciones de la actividad laboral y de la calidad de vida de los colaboradores, trascendiendo hacia el grupo familiar y su entorno social.

Perfil del profesional

La formulación e implementación de la política debe ser liderada por profesionales psicosociales encargados de la activación de acciones de prevención al interior de la organización.

Pautas para el desarrollo metodológico

La política organizacional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas requiere de los siguientes elementos:

- Iniciar con un plan de evaluación en el que se logren identificar cuáles son las actitudes y las conductas de los trabajadores respecto al abuso de alcohol y tabaco, y qué opinan los distintos sectores de la empresa respecto a los programas de prevención y tratamiento del alcoholismo y el tabaquismo en el medio laboral.
- Desarrollar el plan de evaluación mediante espacios de participación, contando con todas las partes interesadas (directivos, empleados de diversas áreas).
- Definir un equipo responsable.
- Especificar, de manera clara y visible, a toda la organización que no es permitido el uso de sustancias psicoactivas.
- Especificar los riesgos para la salud de los empleados, incluyendo el incremento en la posibilidad de accidentes de trabajo.
- Incluir los comportamientos esperados por los empleados respecto al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, haciendo énfasis en los buenos hábitos, los valores organizacionales, la responsabilidad, la participación, entre otros elementos.
- Fijar un plan de acción para la prevención y el manejo de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
 - Incluir, en dicho plan de acción, la posibilidad de abordar las faltas a la política con sanciones positivas, proporcionando servicios de asesoramiento, canalización, atención psicosocial y de la salud.
 - Definir los programas de prevención universal, selectiva o indicada que se implementarán.

Se sugiere que, dentro de la política, se tengan en cuenta cinco pasos:

- Sensibilización y creación de compromisos.
- Elaboración del diagnóstico de la empresa.
- Aplicación de acciones preventivas de acuerdo con el nivel de consumo.
- Evaluación y seguimiento.
- Presentación de informes de resultados.

Orientaciones didácticas	<p>Estrategias para la formulación de la política</p> <p>Determinar una estrategia institucional para abordar el consumo de sustancias psicoactivas a través de una acción participativa de los diferentes actores de la organización, por medio de las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición del grupo coordinador: directivos, área de bienestar-talento humano, empleados de diversas áreas. Convocatoria de los diferentes actores internos: obligados a la acción, relevantes involucrados, relevantes de apoyo, interesados y potenciales a participar en una acción conjunta. Análisis de los recursos con que se cuenta en la organización (capacidad instalada, estrategias e iniciativas de prevención del consumo de SPA o de promoción de la salud). Especificación de los espacios académicos, culturales, deportivos y recreativos a los que el programa se puede integrar como parte de la organización. Establecimiento de acuerdos con el sector salud y su red de servicios para la movilización de recursos técnicos para la prevención y mitigación del consumo de SPA y la canalización efectiva de casos de consumo problemático. 	
	<p>A continuación, las actividades sugeridas por el <i>Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable</i> (MSPS, 2018)</p>	
A modo de ejemplo	Línea de acción	Actividad
	Construcción participativa de políticas	<p>Promover la implementación del programa ELFS (Entorno Laboral Formal Saludable) con la participación activa de actores del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) y el Sistema General de Seguridad Social (SGSS), representantes de los trabajadores, personal directivo, administrativo y aliados estratégicos.</p> <p>Aplicar la autoevaluación institucional para identificar el grado de desarrollo de los procesos operativos de promoción de la salud en los trabajadores.</p> <p>Actualizar, de forma participativa y periódica, las políticas para la promoción de la salud con actores del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), aliados estratégicos y representantes de los trabajadores.</p>
	Armonización de políticas e instrumentos institucionales	<p>Identificar las políticas, procesos e instrumentos incluidos en la política corporativa, que puedan aportar al programa de ELFS.</p> <p>Identificar y posicionar espacios e instrumentos para el monitoreo, seguimiento y evaluación, en el marco del sistema de vigilancia epidemiológica institucional, que visibilice el avance en la promoción de la salud de la población trabajadora.</p> <p>Promover un programa de incentivos o estímulos que permita la vinculación y permanencia de los trabajadores en las estrategias.</p>
Identificación de necesidades sociales	<p>Analizar las necesidades sociales de los trabajadores utilizando resultados del perfil sociodemográfico, de la evaluación de condiciones de salud, evaluación de riesgo psicosocial y otras herramientas con las que cuenta la institución.</p> <p>Priorizar las necesidades sociales y de salud a intervenir por el programa con la participación de los trabajadores.</p> <p>Definir un plan de acción que incluya las intervenciones sectoriales e intersectoriales, tiempos, metas e indicadores, entre otros.</p>	



Ficha Z2: Promoción de una cultura organizacional saludable

De la mano con las políticas organizacionales, estos programas consisten en estrategias enfocadas a promover hábitos de vida saludable e informar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales al interior de las organizaciones.

Población

Todos los miembros de la organización.

Objetivos priorizados

- Reducir los factores de riesgo del uso de sustancias psicoactivas asociadas al contexto laboral.
- Fortalecer los factores protectores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral (entornos laborales seguros y saludables).
- Promover el desarrollo de capacidades, actitudes y conocimientos que favorezcan la toma de decisiones informada, autónoma y responsable para el cuidado de la salud.
- Crear las condiciones necesarias para que toda la comunidad laboral pueda incrementar el control y mejorar los factores que condicionan e influyen en la salud.

Ejes o contenidos temáticos

- Condicionantes (directos o indirectos) que inciden en la salud y en la calidad de vida de todos los trabajadores.
- Problemas relacionados con el uso de drogas (riesgos personales y laborales asociados. Cómo reconocer un problema personal de abuso).
- Autocuidado, manejo de tensiones y estrés, higiene del sueño, aprovechamiento del tiempo libre, entre otros temas definidos según el diagnóstico de riesgos previamente realizado.

Pautas para la planeación

- La implementación del programa debe contar previamente con una fase de evaluación inicial que permita identificar los comportamientos de mayor riesgo y los hábitos de vida saludable que necesitan fortalecerse.
- Número de sesiones propuestas: se propone un mínimo de 6 sesiones de desarrollo grupal, acompañadas de una campaña organizacional (piezas comunicativas, boletines, carteles) que refuerce los mensajes clave de estas sesiones.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿De qué manera influye el consumo de alcohol y tabaco en el área personal? ¿De qué manera influye también en el desempeño de las actividades laborales?
 - ¿Cuáles son los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales?
 - ¿Cuál es la posición de la organización respecto al consumo de sustancias psicoactivas? ¿Qué programas de prevención e intervención temprana existen al interior de la empresa?
 - ¿Cuáles son los hábitos o comportamientos que ponen en riesgo a la población trabajadora? ¿Cómo pueden manejarse?

Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario mantener, en todo momento, un enfoque preventivo, considerando el consumo de sustancias psicoactivas como una situación de riesgo para la salud de los trabajadores y para el adecuado funcionamiento de la organización, integrando el tema en una política preventiva de la salud en general y dejando a un lado cualquier práctica coercitiva. • Un planteamiento positivo de mejora de las condiciones de vida, minimizando los problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, por lo cual se debe identificar cómo pueden abordarse las diferentes poblaciones y grupos de riesgo específicos dentro de la empresa y cuáles son los alcances que se tendrán con la estrategia que se va a utilizar. • Una estrategia favorable puede ser fomentar la autorreflexión, respecto a la cantidad y frecuencia con la que los trabajadores consumen tabaco, alcohol o alguna sustancia psicoactiva, propiciando la identificación de los niveles de riesgo y facilitando que el trabajador ubique en qué nivel se encuentra. En todo momento deben entregarse guías de hábitos de vida más saludables. • Es necesario informar acerca de las políticas y reglamentos del centro de trabajo en materia de disponibilidad y consumo de cualquiera de las sustancias, a través de diversos canales. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales): se recomienda socializar los efectos del consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas por medio de las Hojas de pensamiento o Pautas específicas. La socialización debe estar acompañada de una fase de retroalimentación. No es recomendable entregar únicamente información escrita, pues no garantiza la apropiación de la información. • Hábitos de vida saludable identificados en el diagnóstico: se sugiere, como principal estrategia, el modelo didáctico operativo, dando la oportunidad de poner en contexto situaciones reales y simuladas que permitan la apropiación de pautas útiles relacionadas con los temas priorizados. 	
	<p>A continuación, se presenta un ejemplo de un espacio en el que se pueden abordar los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales.</p>	
A modo de ejemplo	<p>Momento</p>	<p>Actividad</p>
	<p>Introducción</p>	<p>Lluvia de ideas: “¿Qué tan riesgoso es usar alcohol y tabaco?”: se genera un espacio de diálogo en donde se aborda el concepto de riesgo y se identifican, con los participantes, las ideas y percepciones en torno al consumo de alcohol y tabaco en la vida cotidiana.</p>
	<p>Desarrollo</p>	<p>Corta explicación expositiva: “¿Cómo identificar si estoy en riesgo?”: con ayuda de material visual (cartillas, ilustraciones, etcétera) se explican y ejemplifican los riesgos asociados al consumo de alcohol y tabaco y su vinculación con los hábitos de vida saludable. Pueden relacionarse los resultados de la evaluación inicial, realizada en la organización, para tomar como base información cercana y directa que tiene que ver con los hábitos y comportamientos de riesgo.</p>
	<p>Retroalimentación y cierre</p>	<p>Autoevaluación: “Evaluando mis riesgos”: se invita a realizar una autoevaluación en donde se identifican, de manera cualitativa, algunos de los riesgos asociados con el consumo de alcohol y tabaco presentes en la organización.</p> <p>Para retroalimentar se puede hacer uso de la metáfora del semáforo sugerida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través de la cual se diferencian los distintos tipos de necesidades de riesgo al asociarlas con los colores de señalización. El verde se vincula con un nivel de consumo de bajo riesgo, el amarillo con un consumo de riesgo y el rojo con un nivel de consumo peligroso. Del mismo modo, los colores permiten ubicar el nivel de intervención preventiva requerido.</p>
Recursos de apoyo	<p><i>Mano a mano. Programa para la prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral</i> (Llivina, Suelves y Del Pozo, 2003)</p> <p><i>Lineamientos para la prevención y atención de las adicciones en el ámbito laboral mexicano</i> (Comisión Nacional contra las Adicciones y Secretaría del Trabajo y Prevención Social, 2011)</p> <p><i>Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable</i> (MSPS, 2018)</p>	



Ficha Z3: Detección precoz e intervención breve

Espacios de identificación de riesgos en los trabajadores de las organizaciones e intervención breve.

Población

Todos los trabajadores de la organización.

Objetivos priorizados

- Evitar que el consumo de sustancias psicoactivas transite del uso recreativo al abuso o dependencia.
- Promover y apoyar, de forma eficaz, cambios de estilos de vida problemáticos.

Ejes o contenidos temáticos

- Nivel actual de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales, con especial énfasis en el alcohol).
- Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales).
- Promoción de la abstinencia y motivación al cambio.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Número de sesiones propuestas: varían en función del riesgo detectado y de la intervención que se establezca.
 - Riesgo bajo: 1 sesión.
 - Consumo de riesgo: 4 sesiones (intervención breve-seguimiento mensual).
 - Consumo problemático o posible dependencia: 3 sesiones (seguimiento de la canalización).
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Qué información se tiene acerca del consumo de sustancias psicoactivas? ¿Cuáles son los efectos de consumir sustancias? ¿Cuál es el nivel de riesgo de la persona con respecto a sus hábitos de consumo pasado y actual? ¿Cuáles son los beneficios de la abstinencia?
- Para llevar a cabo esta propuesta, es necesario que el profesional cuente con un proceso previo de formación sobre tamizaje y estrategias de intervención breve. De igual manera, es preferible que tenga un perfil en el marco de las ciencias de la salud. Se recomienda consultar los cursos ofrecidos por la OPS (recursos de apoyo).

Bases metodológicas

Orientaciones didácticas

- La intervención breve debe ser individual. Los espacios de atención primaria en salud son propicios para el desarrollo de estas intervenciones. La evidencia también ha sugerido que es viable realizarlas en el entorno educativo.
- Nivel de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas: se sugiere aplicar un instrumento de tamizaje (AUDIT, ASSIST) para valorar el nivel de riesgo del trabajador. En función del puntaje que se obtenga, se deberá establecer la intervención apropiada: 1) información sobre riesgos asociados, 2) intervención breve o 3) canalización a servicios de salud.
- Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales): se recomienda retroalimentar los resultados del tamizaje y socializar los efectos del consumo actual haciendo uso de las Hojas de pensamiento o Pautas específicas, o bien pueden emplearse las sugeridas en las hojas de retroalimentación de los instrumentos de tamizaje.
- Promoción de la abstinencia y motivación al cambio: se sugiere, como principal estrategia, la intervención breve a través de la cual, además de mencionar los riesgos, se motiva suspender el consumo de una manera empática y respetuosa.
- Canalización/apoyo social: en caso de detectar consumo problemático o dependencia se tendrá que acompañar la intervención breve de una derivación asistida o canalización. Se deberá brindar asesoramiento y motivar la búsqueda de ayuda haciendo uso de estrategias de explicación expositiva.



A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión de intervención en un adulto con consumo de riesgo de alcohol.	
	Momento	Actividad
	Introducción	<p>Se inicia con una breve explicación expositiva sobre la herramienta de tamizaje (qué es, para qué sirve) y se aplica el instrumento a modo de entrevista.</p> <p>Una vez culmine la aplicación, se pregunta a la persona si está interesada en ver las puntuaciones del cuestionario para así proporcionar la retroalimentación personalizada por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación.</p>
	Desarrollo	<p>Se brindan algunas pautas de consejería breve sobre cómo reducir los riesgos asociados con el consumo de sustancias. A lo largo de este momento, se promueve que la persona se responsabilice de sus decisiones, se indaga el nivel de motivación y se realiza un balance decisional sobre las cosas buenas y las cosas menos buenas del consumo actual.</p> <p>En el marco del entorno laboral es importante tener en cuenta:</p> <p>Establecer un calendario de acción: es importante que la persona asuma un papel activo en el proceso de cambio de hábitos que se ha de proponer, entendiendo la necesidad de reducir su ingesta actual y estando de acuerdo con el grado de reducción propuesto. El calendario de acción debe ser máximo de tres meses, y se debe establecer el compromiso de registrar diariamente las bebidas que toma y facilitar así la medida de los avances conseguidos.</p> <p>Prever las dificultades iniciales: una vez establecido el calendario hay que explorar en conjunto los temores o dificultades ante su cambio de hábitos y ayudarlo a buscar sus propias soluciones. Por ejemplo: pensar en la utilización alternativa del tiempo libre (un deporte, un pasatiempo, un libro, un curso, etcétera).</p>
Retroalimentación y cierre	<p>Compromiso de seguimiento. La motivación del trabajador se incrementa si se le cita a una visita de seguimiento de manera específica. Por ello, si es posible, es importante notificarle un encuentro posterior, entre dos y cuatro semanas más tarde, solicitando su registro diario. Si una visita de seguimiento no es viable de forma inmediata, se debe insistir en que se le preguntará por sus progresos en una oportunidad específica.</p> <p>Para facilitar el seguimiento es útil señalar, de forma visible, la fecha, su consumo actual y cuál es el objetivo fijado para reducirlo.</p> <p>Es recomendable derivar a las personas hacia los servicios del sistema de salud, cuando se presentan una o varias de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos muy claros de dependencia alcohólica, incluido la existencia de síndrome de abstinencia (previa identificación de un profesional pertinente en el tema). • Personas que han fracasado de forma recurrente en intentos anteriores de reducción paulatina o radical, planteados por la organización. • Ausencia de apoyo familiar o social. • Síntomas de deterioro fisiológico (por ejemplo: daño cerebral, enfermedad hepática, neuropatía periférica u otra complicación física). • Grave deterioro de las relaciones familiares, sociales o laborales, producto del consumo de las sustancias. 	



Recursos de apoyo

Mano a mano. Programa para la prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral (Llivina, Suelves y Del Pozo, 2003)

“Programa de capacitación en la aplicación del paquete AUDIT-DIT de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol” (OPS y OMS, s. f.)

“Programa de capacitación en la aplicación del paquete ASSIST-DIT de detección e intervención breve para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias en Latinoamérica” (OPS y OMS, s. f.)

Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria (Bador, Higgins-Biddle y OMS, 2001)

Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias (OMS, 2011)



Ficha Z4: Desarrollo de habilidades sociales y manejo de la influencia social



Bases metodológicas	<p>Población Adultos.</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los factores de protección asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (habilidades personales). Reducir los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (presión cultural y social).
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> Se sugiere tomar en cuenta el modelo de Habilidades para la vida propuesto por la OMS, el cual plantea diez habilidades principales: autoconocimiento, empatía, comunicación, relaciones interpersonales, toma de decisiones, resolución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés. Teniendo en cuenta las necesidades diferenciales, según el momento del curso de vida, la evidencia sugiere que para la adultez se prioricen tres habilidades: comunicación asertiva, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés. Se sugiere incluir un componente que aborde la influencia social, con el objetivo de: <ul style="list-style-type: none"> Promover la transformación de creencias relacionadas con el consumo de sustancias, especialmente el alcohol en la edad adulta, dada la amplia vinculación con prácticas sociales y culturales. Reforzar las percepciones de los riesgos asociados al consumo de sustancias, haciendo hincapié en las consecuencias inmediatas. Se propone incluir un componente centrado en las actividades de ocio, en el que se discuten alternativas para dar manejo a las demandas y presiones externas (estrés) y se destaca la importancia de decidir responsablemente la inversión del tiempo libre.
Orientaciones didácticas	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de sesiones propuestas: se propone la realización de 10 sesiones. Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo puede manejarse el estrés y las demandas que supone la vida adulta? ¿Cómo se suelen enfrentar las tensiones del día a día? ¿De qué manera las prácticas sociales comunes en el contexto cultural influyen en el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol? ¿De qué manera se puede mejorar el manejo de emociones?
	<p>Los programas de fortalecimiento de habilidades para la vida se basan, con frecuencia, en estrategias interactivas, con el fin de garantizar la apropiación de los contenidos.</p> <p>Se proponen dos estilos de aprendizaje: el basado en proyectos y el aprendizaje por descubrimiento.</p> <p>Estrategias como los estudios de caso, las discusiones en grupo, las lluvias de ideas, el modelamiento, el debate dirigido o discusión guiada y los juegos de roles son de gran utilidad para la apropiación de conocimientos y la puesta en marcha de las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es importante que se realice, en cada sesión, una síntesis reflexiva que facilite el reconocimiento de la habilidad en la vida diaria y que se brinden oportunidades y compromisos para poner en práctica las habilidades en sus contextos.
Recursos de apoyo	<p><i>Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social</i> (Luengo, Gómez-Fragüela, Garra y Romero, 2002)</p> <p><i>Habilidades para la vida: una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales</i> (Mantilla, 2001)</p> <p><i>Programa habilidades para la vida y liderazgo</i> (UNODC, ICBF y Embajada de los Estados Unidos de América, 2017)</p>



Ficha Z5: Programas para generar conexión con las Instituciones de Educación Superior



Bases metodológicas

Población

Estos programas benefician a toda la población de las Instituciones de Educación Superior, haciendo énfasis en aquellos jóvenes y adultos que están iniciando sus estudios, al entender el riesgo de deserción en este período inicial.

Objetivos prioritizados

- Reducir los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (deserción) y favorecer el vínculo con el entorno educativo.
- Fomentar la participación y el involucramiento de los estudiantes.

Ejes o contenidos temáticos

Conexión escolar: creencia, por parte de los estudiantes, de que la comunidad educativa se preocupa e interesa por su desarrollo integral.

Se sugiere desarrollar los programas tomando en cuenta cuatro ejes:

- Disponibilidad de apoyo: interés y soporte emocional a los estudiantes.
- Pertenencia a grupos de pares positivo: red para mejorar las percepciones de los estudiantes sobre el entorno educativo.
- Compromiso con la educación: el entorno y el estudiante creen en el futuro y se visibiliza un trabajo enfocado en el proyecto de vida.
- Ambiente educativo adecuado, espacio físico y clima psicosocial.

Perfil del profesional

Se plantea que toda la comunidad educativa esté involucrada en estos programas, siendo especialmente importante que el área de bienestar de las Instituciones de Educación Superior lideren los espacios y demás acciones.

Pautas para la planeación

El desarrollo de programas para favorecer la conexión con los espacios educativos no conlleva un número específico de sesiones, sino que propone acciones permanentes al interior de la institución, enmarcadas en cinco estrategias:

1. Crear procesos de toma de decisiones que faciliten la participación de los estudiantes, la familia y la comunidad.
2. Proporcionar a los estudiantes las habilidades académicas, emocionales y sociales necesarias para participar activamente de los diferentes espacios y oportunidades que brinda la institución.
3. Utilizar métodos efectivos de gestión y enseñanza en el aula para fomentar un ambiente de aprendizaje positivo.
4. Proporcionar espacios de desarrollo profesional y apoyo a los maestros y otro personal para que puedan satisfacer las diversas necesidades cognitivas, emocionales y sociales de los jóvenes.
5. Crear relaciones de confianza y cuidado que promuevan la comunicación abierta entre docentes, personal administrativo, estudiantes, familias y comunidades (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).



Bases metodológicas	<p>Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo del programa:</p> <p>¿Los estudiantes se sienten parte de la institución? ¿Le tienen afecto? ¿Consideran la institución como una red de apoyo? ¿Se sienten escuchados y valorados en las actividades diarias?</p> <p>¿Los demás miembros de la comunidad educativa se encuentran vinculados entre sí? ¿Fluye la comunicación en las interacciones cotidianas en la institución?</p> <p>¿Existen colectivos o grupos de apoyo positivo para los estudiantes, especialmente en los primeros semestres o períodos iniciales de estudio? ¿Los estudiantes cuentan con actividades que les permitan fortalecer habilidades sociales y emocionales?</p> <p>¿Se necesita fortalecer los lazos al interior de la institución? ¿De qué manera podría hacerse?</p> <p>¿El ambiente físico de la institución propende el sentido de pertenencia y el desarrollo integral de los estudiantes? ¿Cómo es el clima interpersonal al interior de la institución?</p> <p>Otras recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es recomendable que el programa se estructure de manera tal que las diferentes actividades y acciones de fortalecimiento puedan desarrollarse a lo largo de los períodos de estudio. • Para la fase de planeación se recomienda la puesta en marcha de estrategias diagnósticas que permitan conocer las percepciones de los estudiantes con respecto al tema de interés.
Orientaciones didácticas	<p>Para el desarrollo de los puntos anteriormente mencionados se proponen acciones desde tres niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espacios de participación de toda la comunidad educativa, mesas de participación, involucramiento de todos los miembros de la comunidad en los comités y demás grupos de interés. 2. Programas de formación en habilidades personales y sociales para estudiantes (pueden realizarse las estrategias tenidas en cuenta en la Ficha F2). 3. Posibilidades de formación y desarrollo profesional para los docentes, en temáticas como el apego a los entornos educativos y su relevancia y el fortalecimiento de habilidades útiles para su desempeño como docentes (según diagnóstico).
Recursos de apoyo	<p><u>"The role of schools in substance use prevention and intervention"</u> (Benningfield, Hoover y Riggs, 2015)</p> <p><u>School connectedness: Strategies for increasing protective factors among youth</u> (Centers for Disease Control and Prevention, 2009)</p>

Ficha Z6: Políticas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en Instituciones de Educación Superior



	<p>Población Toda la comunidad educativa, en especial los estudiantes.</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el entorno educativo como un espacio libre de sustancias psicoactivas. • Hacer énfasis en el cuidado de la vida y el manejo pedagógico de situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas al interior de la institución.
	<p>Perfil del profesional La formulación e implementación de la política debe ser liderada por profesionales psicosociales encargados de la activación de acciones de prevención, especialmente en el área de bienestar universitario.</p>
Bases metodológicas	<p>Pautas para el desarrollo metodológico La política institucional para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas requiere de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la política mediante espacios de participación, contando con todas las partes interesadas (estudiantes, profesores, personal y padres). • Definir un equipo responsable, entre docentes, coordinadores, orientadores, directivos. • Especificar, de manera clara y visible, a toda la comunidad educativa que no es permitido el uso de sustancias psicoactivas durante el funcionamiento normal de la institución y las actividades correspondientes. • Especificar la prohibición de todas las sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol y tabaco), así como los lugares y las ocasiones en los que se aplica. • Fijar un plan de acción para la prevención y el manejo de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. <ul style="list-style-type: none"> - Incluir, en dicho plan de acción, la posibilidad de abordar las faltas a la política con sanciones positivas, proporcionando servicios de asesoramiento, canalización, atención psicosocial y de la salud. - Definir los programas de prevención universal, selectiva o indicada que se implementarán.
Orientaciones didácticas	<p>Determinar una estrategia institucional para abordar el consumo de sustancias psicoactivas a través de una acción participativa de los diferentes actores de la comunidad educativa, por medio de las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del grupo coordinador: directivos, coordinadores, equipo de orientación, convivencia y docentes. • Convocatoria de los diferentes actores internos: obligados a la acción, relevantes involucrados, relevantes de apoyo, interesados y potenciales a participar en una acción conjunta. • Análisis de los recursos con que se cuenta en la institución (capacidad instalada, estrategias e iniciativas de prevención del consumo de SPA o de promoción de la salud). • Especificación de los espacios académicos, culturales, deportivos y recreativos a los que el programa se puede integrar como parte de la vida en la escuela. • Conformación de redes de trabajo interinstitucionales a nivel territorial. • Establecimiento de acuerdos con el sector salud y su red de servicios para la movilización de recursos técnicos que ayuden a la prevención y mitigación del consumo de SPA y la canalización efectiva de casos de consumo problemático.
Recursos	<p><u>Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito universitario: marco técnico de acción</u> (MJD, MSPS, UNODC y Pontificia Universidad Javeriana, 2017)</p>



Ficha Z7: Intervención breve



Bases metodológicas	<p>Espacios de identificación de riesgos e intervención breve con jóvenes y adultos con riesgo de consumo perjudicial o problemático.</p> <p>Población Adultos y jóvenes con riesgo de consumo perjudicial o problemático de sustancias psicoactivas.</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir los factores de riesgo del uso de sustancias psicoactivas. • Evitar que el consumo de sustancias psicoactivas transite del uso recreativo al abuso o dependencia.
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel actual de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales). • Promoción de la abstinencia y motivación al cambio.
Orientaciones didácticas	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de sesiones propuestas: varían en función del riesgo detectado y de la intervención que se establezca. <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo bajo: 1 sesión. - Consumo de riesgo: 4 sesiones (intervención breve-seguimiento mensual). - Consumo problemático o posible dependencia: 3 sesiones (seguimiento de la canalización). • Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones: ¿Qué información se tiene acerca del consumo de sustancias psicoactivas? ¿Cuáles son los efectos de consumir sustancias? ¿Cuál es el nivel de riesgo de la persona con respecto a sus hábitos de consumo pasado y actual? ¿Cuáles son los beneficios de la abstinencia? • Para llevar a cabo esta intervención, es necesario que el profesional cuente con un proceso previo de formación sobre tamizaje y estrategias de intervención breve. De igual manera, es preferible que tenga un perfil en el marco de las ciencias de la salud. Se recomienda consultar los cursos ofrecidos por la OPS (recursos de apoyo).
	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención breve debe ser individual. Los espacios de atención primaria en salud son propicios para el desarrollo de estas intervenciones. La evidencia también ha sugerido que es viable realizarlas en el entorno educativo. • Nivel de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas: se sugiere aplicar un instrumento de tamizaje (AUDIT-C, ASSIST) para valorar el nivel de riesgo del adolescente. En función del puntaje que se obtenga se deberá establecer la intervención apropiada: 1) información sobre riesgos asociados, 2) intervención breve o 3) canalización a servicios de salud. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales): se recomienda retroalimentar los resultados del tamizaje y socializar los efectos del consumo actual haciendo uso de las Hojas de pensamiento o Pautas específicas, o bien pueden emplearse las sugeridas en las hojas de retroalimentación de los instrumentos de tamizaje. • Promoción de la abstinencia y motivación al cambio: se sugiere, como principal estrategia, la intervención breve a través de la cual, además de mencionar los riesgos, se motiva suspender el consumo de una manera empática y respetuosa. • Canalización/apoyo social: en caso de detectar consumo problemático o dependencia se tendrá que acompañar la intervención breve de una derivación asistida o canalización. Es importante brindar asesoramiento y motivar la búsqueda de ayuda haciendo uso de estrategias de explicación expositiva.



A modo de ejemplo

A continuación, se presenta un ejemplo de una sesión de intervención breve vinculada al ASSIST en un adulto joven con consumo de riesgo de sustancias psicoactivas ilegales (marihuana).

Momento	Actividad
Introducción	<p>Se inicia con una breve explicación expositiva sobre la herramienta de tamizaje (qué es, para qué sirve) y se aplica el instrumento a modo de entrevista.</p> <p>Una vez culmine la aplicación, se le pregunta a la persona si está interesada en ver las puntuaciones del cuestionario para así proporcionarle una retroalimentación personalizada por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación.</p> <p>Un principio a tener en cuenta en el marco de la entrevista es la expresión de empatía por parte del profesional, es decir, mantener un enfoque imparcial y de aceptación para así comprender el punto de vista del usuario, evitando el uso de etiquetas como “alcohólico” o “drogadicto”. Es especialmente importante evitar la confrontación y culpar o criticar al usuario. La escucha experta y reflexiva, que aclara y amplía la propia experiencia e intención de la persona, es una parte fundamental de la expresión de empatía.</p>
Desarrollo	<p>Se brindan algunas pautas de consejería breve sobre cómo reducir los riesgos asociados con el consumo de sustancias. A lo largo de este momento se promueve que la persona se responsabilice de sus decisiones, se indaga el nivel de motivación y se realiza un balance decisional sobre las cosas buenas y las cosas menos buenas del consumo actual.</p> <p>Crear discrepancia y ambivalencia por medio de preguntas abiertas es una estrategia fundamental. Los jóvenes y adultos tienen más probabilidad de sentirse motivados a cambiar su conducta de consumo de sustancias cuando ven una diferencia entre sus hábitos actuales de consumo y los problemas relacionados, y cómo les gustaría que fuera su vida, es decir, su salud y las relaciones con los demás. Es importante, por tanto, que el usuario identifique sus propias metas y valores y que exprese sus propios motivos para el cambio. Las preguntas abiertas son utilizadas con frecuencia para hacer pensar y hablar a las personas sobre sus hábitos de consumo de sustancias (por ejemplo: ¿Le preocupa su puntuación (de las sustancias) en modo alguno? ¿Cuánto?).</p> <p>Otro principio clave es aceptar como algo normal la ambivalencia y resistencia de los jóvenes y adultos al cambio y pedirles que consideren nueva información y perspectivas sobre el consumo de sustancias. Cuando se expresa resistencia, el profesional debe replantearla o reflexionar sobre ella en vez de oponerse. Es muy importante evitar la discusión a favor del cambio, ya que esto hace que se adopte una posición defensiva.</p>



A modo de ejemplo	<p>Con base en lo abordado, se resume y reflexiona sobre lo que la persona ha expresado acerca del consumo de sustancias, haciendo hincapié en las “cosas menos buenas”. Se le pregunta a los usuarios cuán preocupados están por las cosas “menos buenas” para, finalmente, entregar los materiales para llevar a la casa con el fin de reforzar la intervención breve.</p> <p>Dentro del contexto de la intervención breve, vinculada a ASSIST, la escucha reflexiva y el resumen se utilizan para resaltar la ambivalencia sobre los hábitos de consumo de sustancias y dirigirlo hacia un mayor reconocimiento de los problemas e inquietudes. Por ejemplo: “Entonces le gusta consumir marihuana con amigos y cree que no consume más que ellos. Por otra parte, ha gastado más dinero del que puede permitirse en marihuana y eso realmente le preocupa. Está teniendo problemas para pagar sus cuentas a tiempo. También ha observado que tiene dificultad para dormir y se siente muy preocupado por su vida”.</p> <p>Se cierra planteando objetivos específicos de los hábitos que pueden modificarse. Se planea un siguiente encuentro (seguimiento) y se manifiesta la disposición y apoyo.</p>
Recursos de apoyo	<p><u>“Programa de capacitación en la aplicación del paquete AUDIT-DIT de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol”</u> (OPS y OMS, s. f.)</p> <p><u>“Programa de capacitación en la aplicación del paquete ASSIST-DIT de detección e intervención breve para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias en Latinoamérica”</u> (OPS y OMS, s. f.)</p> <p><u>Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria</u> (Bador, Higgins-Biddle y OMS, 2001)</p> <p><u>Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias</u> (OMS, 2011)</p>

Ficha Z8: Intervenciones en contextos de ocio nocturno



Bases metodológicas	<p>Población Jóvenes y adultos consumidores de sustancias psicoactivas legales (alcohol y tabaco).</p>
	<p>Objetivos priorizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas (actitudes favorables hacia la sustancias psicoactivas). • Evitar que el consumo de alcohol transite del uso social a la dependencia. • Disminuir los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el contexto de ocio nocturno.
	<p>Ejes o contenidos temáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones. • Alternativas de ocio. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. • Uso de alcohol y comportamientos sexuales riesgosos. • Uso de sustancias psicoactivas y violencias.
	<p>Pautas para el desarrollo metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para este tipo de estrategias se sugieren tres fases: planificación (análisis de necesidades, recursos, formación y programación), desarrollo (difusión, realización de actividades) y evaluación. Incluir en el proceso a la misma población destinataria para conocer sus percepciones y necesidades. • Otras recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Formar a las personas que trabajan en centros nocturnos por medio de técnicas de manejo de contextos de fiesta, atención básica a crisis, canalización, entre otros temas. - Buscar alianzas e implicar a múltiples agentes (organizaciones de la sociedad civil, industria del ocio, asociaciones, etcétera) para ampliar la oferta de actividades nocturnas alternativas. - Es importante dispensar la información bajo criterios de objetividad y neutralidad. Dentro de las intervenciones se debe promover la detección de nuevos consumos o patrones de riesgo para la definición de nuevas propuestas de acción. - Adecuar el mensaje (en términos de contenido, lenguaje y diseño) de acuerdo con el contexto y el momento del curso de vida hacia quienes va dirigido.
Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos, alternativas de ocio y toma de decisiones: se sugiere realizar intervenciones activas con las personas usuarias por medio de procesos educativos enfocados en los temas priorizados. • Uso de alcohol y comportamientos sexuales riesgosos/violencias: desarrollar procesos de sensibilización y comunicación. • Involucrar a pares o iguales como facilitadores que conocen el contexto a profundidad y comparten sus dinámicas, dado que esto ayuda al proceso de comunicación y la adherencia con este tipo de estrategias. • Ofertar actividades alternativas de ocio como: 1) cursos-talleres, 2) actuaciones culturales y 3) actividades deportivas que se ajusten a los gustos como a los horarios de sus beneficiarios. Si se considera pertinente, se pueden impulsar espacios de arte urbano (haciendo especial hincapié en las expresiones ligadas a la “cultura juvenil”: cortometrajes, grafitis, arte independiente, etcétera). • Fomentar la utilización de recursos y espacios públicos de la ciudad, dándoles un uso adecuado en horarios no habituales. • Implementar acciones de proximidad (<i>outreach</i>) en los espacios recreativos relacionados con los escenarios nocturnos (discotecas y bares). Dichas acciones permiten el contacto con la población consumidora, la distribución de materiales informativos y la comunicación breve y orientada al cambio de patrones de consumo de riesgo.
Recursos de apoyo	<p>“La noche es joven” (Ayuntamiento de Santander, s. f.)</p> <p>“Programa de prevención: ‘Abierto hasta el amanecer’” (Asociación Juvenil Abierto Hasta el amanecer, 2015)</p> <p><u>Guía de atención sanitaria en espacios de ocio</u> (Asociación Bienestar y Desarrollo Energy control, s. f.)</p>



Ficha Z9: Programas de atención a habitantes de calle



Programas dirigidos a adultos y jóvenes habitantes de calle para contribuir en la construcción de estilos de vida por fuera de la calle, en la regulación paulatina del consumo de drogas y en la canalización a diversos servicios.

Población

Adultos y jóvenes habitantes de calle.

Objetivos priorizados

- Reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (sobredosis, falta de redes de apoyo).
- Fortalecer factores de protección (habilidades sociales y personales, establecimiento de redes sociales).

Ejes o contenidos temáticos

- Dimensión conductual: incluye desarrollar habilidades para la vida (según las necesidades identificadas) y trabajar en la construcción de proyecto de vida y reconexión familiar.
- Dimensión cognitiva: se refiere al abordaje de las percepciones favorables hacia el consumo, las actitudes y las creencias, las representaciones sociales en torno a la adicción y al proceso de resignificación y sentido de vida.
- Dimensión de inclusión social: espacios de asistencia para materializar las metas de proyecto de vida, implementación de rutas de atención teniendo en cuenta las problemáticas identificadas y promoción de servicios de salud e integración.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Número de sesiones propuestas: la evidencia no propone un número específico de sesiones, sino que sugiere la estructuración de un programa a largo plazo que facilite el vínculo constante de los adultos y jóvenes y la disponibilidad de una serie de servicios.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 - ¿Cuáles son los riesgos de habitar en la calle? ¿Se reconocen los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en contextos de calle? ¿Cuáles son las acciones más importantes para mitigar el consumo? ¿Los habitantes de calle cuentan con redes visibles y disponibles? ¿Qué percepciones tienen los adultos y jóvenes habitantes de calle con relación al consumo de sustancias psicoactivas y su adicción? ¿De qué manera pueden reestablecerse y resignificar sus proyectos de vida?
- Otras recomendaciones:
 - Realizar un diagnóstico que permita identificar las condiciones del contexto, así como los puntos focales de riesgo, protección e intervención.
 - Generar un “enganche” con los adultos y jóvenes habitantes de calle: crear las condiciones para la vinculación a los programas y la permanencia en los procesos de intervención.
 - Establecer relaciones de confianza: asegurar que son aceptados por lo que son y no están definidos por su uso de sustancias.



Orientaciones didácticas

Estrategias sugeridas

- Ofrecer asesoramiento individual y grupal, educación sobre estrategias de uso más seguro de drogas y acceso a suministros de medicamentos.
- Fortalecer las habilidades para la vida: en función de los factores de riesgo identificados y de las necesidades específicas con relación a su proyecto de vida, realizando ejercicios de modelamiento y juegos de roles.
- Generar espacios de encuentro: entornos propicios para el desarrollo de la estrategia de acompañamiento en el proceso de resignificación de la vida a través de encuentros, de diálogo reflexivo en el que la persona pueda llegar a expresar sus miedos, experiencias, dolores y sueños. Sencillamente, que empiecen a reconocerse como seres en transformación que le aportan a los otros.
- Realizar acompañamiento: la asesoría en el desarrollo de los proyectos de vida, con sus objetivos, metas y retos representados en el reconocimiento de las frustraciones, de sueños no resueltos.
- Implementar las rutas de atención de acuerdo con las problemáticas o vulnerabilidades identificadas.
- Prevenir los factores de riesgo asociados con la sobredosis, a través de ejercicios de modelamiento y ensayos conductuales.

Recursos de apoyo

Programa habilidades para la vida y liderazgo (UNODC, ICBF y Embajada de los Estados Unidos de América, 2017)

La reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y Buenas Prácticas (Rovira, Vidal-Giné, Cortés, Aranda, Balaguer, Clua, Calzada y Ventura, 2018)



Ficha V1: Estilos de vida saludable  

Estrategias enfocadas para promover hábitos de vida saludable e informar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales en los adultos mayores.

Población

Adultos mayores.

Objetivos priorizados

- Reducir los factores de riesgo del uso de sustancias psicoactivas, especialmente las legales en la población adulta mayor.
- Fortalecer los factores protectores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral (comunidades saludables).
- Promover el desarrollo de capacidades, actitudes y conocimientos que favorezcan la toma de decisiones informada, autónoma y responsable para el cuidado de la salud.

Ejes o contenidos temáticos

- Condicionantes (directos o indirectos) que inciden en la salud y en la calidad de vida de las personas.
- Problemas relacionados con el uso de drogas (riesgos personales y laborales asociados). Cómo reconocer un problema personal de abuso.
- Autocuidado, manejo de tensiones y estrés, higiene del sueño, aprovechamiento del tiempo libre, entre otros temas definidos según el diagnóstico de riesgos previamente realizado.

Pautas para la planeación

- La implementación del programa debe contar previamente con una fase de evaluación inicial que permita identificar los comportamientos de mayor riesgo y los hábitos de vida saludable que deben fortalecerse al interior de la comunidad.
- Número de sesiones propuestas: se propone un mínimo de 5 sesiones de desarrollo grupal, acompañadas de una campaña al interior de la comunidad (piezas comunicativas, boletines, carteles) que refuerce los mensajes clave de estas sesiones.
- Posibles preguntas orientadoras para el desarrollo de las sesiones:
 ¿De qué manera influye el consumo de alcohol y tabaco en el área personal? ¿De qué manera influyen también en la calidad de vida?
 ¿Cuáles son los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales (salud) en este momento de la vida? ¿Cuáles son los hábitos o comportamientos que ponen en riesgo al adulto mayor? ¿Cómo pueden manejarse?

Bases metodológicas

Orientaciones didácticas

- Es necesario mantener un **enfoque preventivo**, considerando el consumo de sustancias psicoactivas como una situación de riesgo para la salud y la calidad de vida de los adultos mayores.
- Un planteamiento positivo de mejora de las condiciones de vida, minimizando los problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, por lo cual se debe identificar cómo pueden abordarse las diferentes poblaciones y grupos de riesgo específicos y cuáles son los alcances que se tendrán con la estrategia a utilizar.



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Una estrategia favorable puede ser fomentar la autorreflexión respecto a la cantidad y frecuencia con la que se consume tabaco, alcohol o alguna sustancia psicoactiva, propiciando la identificación de los niveles de riesgo y facilitando que se identifique el nivel de riesgo, proporcionando en todo momento hábitos de vida más saludables. • Riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales): se recomienda socializar los efectos del consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas por medio de las Hojas de pensamiento o Pautas específicas. Estas deben estar acompañadas de una fase de retroalimentación. No es recomendable entregar únicamente información escrita, pues no garantiza la apropiación de la información. • Hábitos de vida saludable identificados en el diagnóstico: se sugiere, como principal estrategia, el modelo didáctico operativo, dando la oportunidad de poner en contexto situaciones reales y simuladas que permitan reconocer pautas útiles relacionadas con los temas priorizados. 		
A modo de ejemplo	A continuación, se presenta un ejemplo de un espacio en el que se pueden abordar los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales.		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="241 646 520 695">Momento</th> <th data-bbox="520 646 1906 695">Actividad</th> </tr> </thead> </table>	Momento	Actividad
	Momento	Actividad	
	Introducción	Lluvia de ideas: “¿Qué tan riesgoso es usar alcohol y tabaco?”: se genera un espacio de diálogo en donde se aborda el concepto de riesgo y se identifican, con los participantes, las ideas y percepciones en torno al consumo de alcohol y tabaco en la vida cotidiana.	
Desarrollo	Corta explicación expositiva: “¿Cómo identificar si estoy en riesgo?”: con ayuda de material visual (cartillas, ilustraciones, etcétera) se ilustran, explican y ejemplifican los riesgos asociados al consumo de alcohol y tabaco y su vinculación con los hábitos de vida saludable. Pueden relacionarse los resultados de la evaluación inicial, realizada en la organización, para tomar como base información cercana y directa que tiene que ver con los hábitos y comportamientos de riesgo.		
Retroalimentación y cierre	Autoevaluación: “Evaluando mis riesgos”: se invita a realizar una autoevaluación en donde se identifican, de manera cualitativa, algunos de los riesgos asociados con el consumo de alcohol y tabaco. Para retroalimentar se puede hacer uso de la metáfora del semáforo sugerida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través de la cual se diferencian los distintos tipos de necesidades de riesgo al asociarlas con los colores de señalización. El verde se vincula con un nivel de consumo de bajo riesgo, el amarillo con un consumo de riesgo y el rojo con un nivel de consumo peligroso. Del mismo modo, los colores permiten ubicar el nivel de intervención preventiva requerido.		
Recursos de apoyo	<p>“Guía de hábitos saludables para personas mayores” (HELP, 2016)</p> <p>“Estilo de vida saludable para el adulto mayor: prácticas de autocuidado de alto impacto” (Lozano, García y Gómez, 2009)</p> <p>“Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida” (Tavera y Martínez, s. f.)</p>		

Ficha V2: Intervenciones de base comunitaria (múltiples componentes)



Iniciativas de movilización para crear asociaciones, grupos de trabajo, coaliciones, grupos de acción, etcétera, que reúnen a diferentes actores de una comunidad con el fin de aportar y dar soluciones al problema del consumo de sustancias.

Población

Toda la comunidad, primando las oportunidades de vinculación del adulto mayor.

Objetivos priorizados

- Fortalecer los factores de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (organización comunitaria).
- Desarrollar herramientas y mecanismos para promover la participación comunitaria en el desarrollo de las acciones preventivas, involucrando a miembros de la comunidad.
- Reducir los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (actitudes favorables hacia el consumo).

Ejes o contenidos temáticos

- Participación: se promueve el involucramiento de todos los actores que conforman la comunidad y los entornos para el desarrollo de estrategias comunitarias.
- Inclusión: se propende la reducción del estigma y la no discriminación, con principios como la escucha activa, la acogida.
- Redes: se pretende articular redes.
- Transformación de representaciones sociales en torno al consumo: resignificación de las prácticas y dinámicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
- Articulación con proyectos transversales de la comunidad y servicios de atención primaria en salud.

Pautas para el desarrollo metodológico

- Para realizar intervenciones de base comunitaria se ha propuesto integrar diversos entornos (familias y colegios, trabajo, lugares de ocio, etcétera), lo que permite abordar las problemáticas identificadas y las necesidades de la comunidad de manera integral.
- Los programas que intentan llegar a adolescentes y jóvenes, a través de una variedad de abordajes diferentes, tales como la escuela, la familia, la comunidad, las actividades exteriores sociales y las campañas a través de los medios de comunicación masiva, tienen un impacto en la prevención del consumo de sustancias.
- Se recomienda diseñar el programa a partir de los riesgos del consumo de sustancias que son específicos para la población en particular, tomando en cuenta edad, género y etnia, entre otros. Así mismo, se deben considerar todas las formas de consumo de sustancias en combinación. Los programas tienen impacto en el inicio del consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras sustancias psicoactivas ilegales.

Bases metodológicas

Orientaciones didácticas

- Los grupos juveniles pueden ser considerados como una subcategoría de programas de actividades alternativas que contribuyen a prevenir el uso y abuso de sustancias. Generalmente, esos grupos toman parte en varias actividades recreativas, proyectos de servicios comunitarios y campañas de sensibilización escuela/comunidad.
- Dado el enfoque comunitario de la intervención, se sugiere emplear técnicas en las que se fomente la participación de los actores de la comunidad (talleres, procesos de formación, diagnósticos participativos, espacios de sensibilización, foros, etcétera). Estas estrategias fomentan las relaciones con diversos actores (policía, líderes comunitarios, servicios de salud, sistemas de justicia, organizaciones comunitarias).



Orientaciones didácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Se sugiere combinar estrategias dirigidas con pares con espacios impartidos por adultos. Cuando se utiliza una estrategia de intervención conducida por iguales tiene un impacto sobre el consumo de sustancias si se combina con la contribución del profesorado o personal facilitador entrenado. • Para promover el cambio de actitudes hacia el consumo se propone la implementación de actividades que son consideradas incompatibles con el consumo de sustancias. Actividades estructuradas que cuentan con incentivos de participación. 	
A modo de ejemplo	Como se mencionó anteriormente, una intervención de base comunitaria debe construirse en función de las necesidades de la comunidad. A continuación, se presenta un ejemplo de una manera de diseñar las iniciativas; para esto se consideran seis etapas:	
	Etapa	Descripción
	Etapa 1. Presentación y preparación para la intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento del equipo y el programa en el territorio. Presentación del programa, sensibilización y motivación. • Acciones de gestión intersectorial.
	Etapa 2. Entrada al territorio e involucramiento de actores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de contactos con actores sociales relevantes en el territorio, de diversos entornos (juntas de acción local, entornos educativo, laboral y hogar). • Identificación de oportunidades de trabajo colaborativo.
	Etapa 3. Diagnóstico participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de instrumentos de aproximación al territorio para recoger información parcial sobre el funcionamiento de la comunidad. • Sesiones de trabajo con la comunidad, en donde se discuten las características del territorio, con énfasis en los niños, niñas y jóvenes, las familias y las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas.
	Etapa 4. Planificación con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de las actividades de trabajo con los jóvenes y las familias, teniendo en cuenta las propuestas de la comunidad misma. • Las actividades comunitarias e iniciativas de autogestión.
	Etapa 5. Desarrollo de los componentes	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención selectiva/indicada para niños, niñas y jóvenes: fortalecimiento de habilidades, canalización, intervención breve, servicios de orientación, acciones comunitarias, entre otras acciones teniendo en cuenta el diagnóstico. • Estrategias comunitarias y familiares de prevención del consumo de drogas y alcohol: trabajo sobre la modificación de actitudes y representaciones, las prácticas asociadas, así como una política clara sobre el consumo de sustancias legales e ilegales. <p>Para la implementación de estas acciones pueden consultarse las fichas de revisión de la evidencia (habilidades sociales, aptitudes parentales, entre otras).</p>
Etapa 6. Evaluación con la comunidad	Reunión con la comunidad para evaluar los avances, dificultades o reorientaciones que pueden fortalecer el programa en la comunidad.	
Recursos de apoyo	<p><i>Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol</i> (Delgado, Valenzuela, Canobra, Altamirano y Ugarte, 2016)</p>	



Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2016). *Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería basada en la evidencia (EBE)*. <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación (2017). *¿Cómo ayudar a la mujer embarazada a dejar de fumar durante el embarazo y lactancia?* http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000994cnt-2017-12-21_guia-rapida-embarazo.pdf
- Asociación Bienestar y Desarrollo y Energy Control (2012). *Guía de atención sanitaria en espacios de ocio*. https://energycontrol.org/files/pdfs/GUIA_atencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf
- Asociación Juvenil Abierto Hasta el Amanecer (2015). Programa de prevención "Abierto hasta el amanecer". <http://abiertohastaelamanecer.com/>
- Ayuntamiento de Santander (s. f.). *Espacio Joven*. <http://www.juven-tudsantander.es/>
- Bador, T., Higgins-Biddle, J. y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331322>
- Benningfield, M., Hoover, S. y Riggs, P. (2015). The role of schools in substance use prevention and intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 291-303. https://www.researchgate.net/publication/273639096_The_Role_of_Schools_in_Substance_Use_Prevention_and_Intervention
- Centers for Disease Control and Prevention (2009). *School connectedness: Strategies for increasing protective factors among youth*. U. S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/pdf/connectedness.pdf>
- Comisión Nacional contra las Adicciones y Secretaría del Trabajo y Prevención Social (2011). *Lineamientos para la prevención y atención de las adicciones en el ámbito laboral mexicano*. <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/lineamientos.pdf>
- Delgado, C., Valenzuela, C., Canobra, Á., Altamirano, C. y Ugarte, F. (2016). *Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol*. https://www.researchgate.net/publication/304716420_Modelo_para_la_prevenccion_comunitaria_del_consumo_de_drogas_y_alcohol
- Fajury, C. y Schlesinger, M. (2016). *Una estrategia de intervención a familias con niños en primera infancia* [trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/22157>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). *Ejercicios de estimulación temprana*. <http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>
- Godley, S. H., Robert, J., Meyers, J. E., Smith, T., Karvinen, J. C., Titus, M. D., Godley, G., Dent, L. y Kelberg, P. (2001). *The adolescent community reinforcement approach for adolescent cannabis users*. <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA08-3864/SMA08-3864.pdf>
- Gómez, M. y Cuña, A. (2017). Estrategias de intervención en conductas disruptivas. *Porto Alegre*, 8(2), 278-293. https://www.researchgate.net/publication/322871139_Estrategias_de_intervencion_en_conductas_disruptivas
- González, N. (2015). *El juego como promotor del vínculo padres-hijos*. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_nathy_gonzalez.pdf
- Healthy Lifestyles for Elderly People (HELP) (2016). *Guía de hábitos saludables para personas mayores*. http://www.helpageing.eu/wp-content/uploads/2018/04/HELPGUIDE_ES.pdf
- Lichtenberger, A. (2017). *Intervenciones breves sobre el consumo de alcohol durante el embarazo: la experiencia de Argentina*. https://www.researchgate.net/publication/317388420_Intervenciones_breves_sobre_el_consumo_de_alcohol_en_el_embarazo_la_experiencia_de_Argentina

- Llivina, S., Suelves, J. M. y Del Pozo, J. (2003). *Mano a mano. Programa para la prevención asistencia de las drogodependencias en el medio laboral*. [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Plan_Riojano_de_Drogodependencias_y_otras_Adicciones_\(2003\)_Mano_a_manos_Programa_para_la_prevenccion_y_asistencia_de_las_drogodepend](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Plan_Riojano_de_Drogodependencias_y_otras_Adicciones_(2003)_Mano_a_manos_Programa_para_la_prevenccion_y_asistencia_de_las_drogodepend)
- Lozano, M., García, M. y Gómez, C. (2009). Estilo de vida saludable para el adulto mayor: prácticas de autocuidado de alto impacto. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 17(8). <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-351.pdf>
- Luengo, M., Gómez-Fragüela, J., Garra, A. y Romero, E. (2002). *Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social*. <http://www.prevenccionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha021>
- Mantilla, L. (2001). *Habilidades para la vida: una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. http://medicina.udea.edu.co/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=404
- Martínez, E. (s. f.). Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal en Colombia. <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/Guia-SRPA-Version-17-agosto-de-2018.pdf>
- McGinnis, E. y Goldstein, A. (2005). Programa de habilidades para la infancia temprana (la enseñanza de habilidades prosociales a los niños de preescolar y jardín infantil). <https://es.slideshare.net/fundacioncadah/programa-de-habilidades-para-la-infancia-temprana>
- McMahon, R. (2017). Intervenciones de capacitación parental para los niños en edad preescolar. <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2520/intervenciones-de-capacitacion-parental-para-los-ninos-en-edad-preescolar.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2013). *Lineamiento técnico de salud en la primera infancia: estrategia nacional de Cero a Siempre*. <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/7.De-Salud-en-la-Primera-Infancia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2015). Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018). *Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/entorno-laboral-saludable-2018.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Embajada de los Estados Unidos de América (2017). *Programa habilidades para la vida y liderazgo*. <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2018/04/Cartilla-Modulo-Participantes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). *Marco de política escolar. Ejecución de la estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdo-uments/2013/modelo-politica-escolar-paho-he-marco-pol-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. Manual para uso en la atención primaria*. https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014a). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014b). *Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y la gestión del consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno durante el embarazo*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/201660>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2012). Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar-ZOE. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (s. f.). La salud de la mujer y el embarazo: enfoques integrales para prevenir problemas asociados con la exposición prenatal al alcohol [curso virtual]. <https://www.campusvirtualsp.org/es/la-salud-de-la-mujer-y-el-embarazo-enfoques-integrales-para-prevenir-problemas-asociados-con-la>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (s. f.). Programa de capacitación en la aplicación del paquete AUDIT-DIT de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol [curso virtual]. <https://www.campusvirtualsp.org/es/paquete-audit-dit-curso-virtual>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (s. f.). Programa de capacitación en la aplicación del paquete ASSIST-DIT de detección e intervención breve para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias en Latinoamérica [curso virtual]. <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/programa-de-capacitacion-en-la-aplicacion-del-paquete-assist-dit-de-deteccion-e-intervencion-1>
- Roa, L. y Barrio, V. (2001). Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 329-334. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533307>
- Rovira, J., Vidal-Giné, C., Cortés, E., Aranda, E., Balaguer, G., Clua, R., Calzada, N. y Ventura, M. (2018). *La reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y Buenas Prácticas*. https://www.researchgate.net/publication/330281177_La_reduccion_de_danos_en_la_intervencion_con_drogas_Concepto_y_Buenas_Practicas
- Serrano, I. (2013). Elementos que definen los Centros de Escucha Comunitarios. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052013-minimos_necesarios_definir_eentros_escucha_comunitarios.pdf
- Solís-Cámara, P. (2008). *Escala de comportamiento para madres y padres con niños pequeños* [software]. <https://psicotest.com.ar/producto/escala-de-comportamientos-madres-y-padres-con-ninos-pequenos/>
- Tavera, S. y Martínez, M. (s. f.). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. http://www.conadiv.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenicion.pdf
- The University of Alabama (2017). *The coping power program*. <http://www.copingpower.com/>
- Walker, H. M. (2010). First step to success: Children identified with or at risk for an emotional disturbance. <https://ies.ed.gov/ncee/wwc/EvidenceSnapshot/179>
- Webster-Stratton, P. (2013). The incredible years: A trouble-shooting guide for parents of children aged 3-8 years. <http://www.incredibleyears.com/>
- Xunta de Galicia (2008). Itinere. Programa de prevención indicada e incorporación sociolaboral para drogodependientes excarcelados. En *Procesos preventivos y cartera de servicios en materia de prevención del Plan de Galicia sobre Drogas*. <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/Drogodependencias/PDF-1774-es.pdf>

Apéndice E. Glosario de estrategias pedagógicas

Aprendizaje basado en problemas: método centrado en el participante que busca que, en compañía de sus pares, realice un proceso de coconstrucción; esto permite que desde el trabajo en pequeños grupos recolecte, clasifique y verifique la información para resolver un problema. Se pone al participante ante una situación conflictiva o dudosa y se desafía a encontrar una solución satisfactoria para la misma, haciendo énfasis en la reflexión y el razonamiento (Restrepo, 2005; Chávez, González e Hidalgo, 2016).

Aprendizaje colaborativo: método que prioriza el trabajo en pequeños grupos. El facilitador y los participantes son activos y aportan de manera conjunta a la construcción de un saber, a través de la interacción colectiva. Privilegia la discusión entre los participantes, puesto que las cuestiones negativas y afirmaciones que se comparten pueden servir para precipitar una reestructuración cognitiva al interior del grupo, lo que posibilita la comprensión de otros puntos de vista y contribuye a la modificación de los saberes previos, enriqueciendo el conocimiento con la formulación de nuevos conceptos en cada participante (Ramírez, s. f.).

Aprendizaje por descubrimiento: actividad autónoma de resolución de problemas que requiere que el participante compruebe determinadas hipótesis para adquirir nuevos conocimientos. Cuenta con cinco principios:

1. Parte de la presentación de un problema que se debe resolver (situación hipotética o real).

2. Busca acompañar a los participantes en la formulación de hipótesis y elaboración de preguntas que permitan resolver el problema.
3. Permite que el participante cometa “errores” en su búsqueda y que él mismo, con el apoyo del facilitador, pueda confrontar diferentes perspectivas para subsanarlos y formular nuevas estrategias de acción.
4. Busca incentivar el pensamiento crítico y creativo.
5. Se espera que sea aplicado en trabajo grupal, es decir, reconoce la interacción social como parte fundamental para el alcance de objetivos (Barrón, 1993).

Análisis de casos: método que ubica al facilitador en el lugar de guía y al participante como protagonista del proceso de reflexión y reconstrucción del aprendizaje. Busca que este identifique los elementos clave para resolver un problema o una situación a través de la presentación de un caso (ya sea real o ficticio), ante el cual deberá formular hipótesis para su comprensión y adecuada resolución, estudiando todas las opciones y soluciones posibles (Instituto Tecnológico de Monterrey, 2010).

Autoaprendizaje: método en el que el participante tiene un rol activo, pues él mismo es quien moviliza los procesos de búsqueda desde sus intereses y necesidades autogestionando su aprendizaje, con el apoyo del facilitador quien brinda orientaciones generales. (Pérez, 1994).

Café world o Café del mundo: proceso creativo que lleva a un diálogo colaborativo en torno a asuntos de interés y en donde se comparte el conocimiento y la creación de posibilidades para la acción. Implica una interacción. Usualmente se organizan subgrupos y se asignan cuatro roles: ilustrador o dibujante, vigía del tiempo, anfitrión y relator. El diseño de esta actividad está previsto para que se den rondas de conversación mientras, simultáneamente, exista una interconexión con el resto de mesas. Al finalizar se lleva a cabo la puesta en común por parte de los anfitriones, quienes leerán los argumentos trabajados (Sáenz, Gutiérrez, Lanchas y Aguado, 2011).

Debate dirigido o discusión guiada: técnica grupal que plantea un tema de discusión que contribuye al intercambio de ideas y opiniones con la ayuda activa y estimulante de un facilitador, quien debe tomar el rol de mediador, ceder la palabra, establecer los criterios del debate, proponer los tiempos de intervención de cada participante así como generar las conclusiones al finalizar el ejercicio (Araya, 2005).

Hojas de pensamiento - Pautas específicas: las hojas de pensamiento están habitualmente formuladas como afirmaciones (o preguntas abiertas) y se dirigen a promover la apropiación de conocimientos específicos. Por su parte, las pautas se formulan como acciones a realizar (o preguntas cerradas) y se dirigen a recordar determinadas actividades que suponen puntos claves en el proceso de resolución de la tarea, seleccionando los datos relevantes y eliminando los que sean irrelevantes. Tanto las hojas de pensamiento como las pautas se han revelado muy

útiles en el momento de favorecer una práctica reflexiva, dado que sirven como un andamiaje que va siendo retirado a medida que el participante interioriza los contenidos (Monereo, Pozo y Castelló, 2001).

Indagación: esta estrategia permite que los formadores puedan generar preguntas sobre temáticas específicas, metodologías o problemáticas que se estén abordando, buscando que sean los mismos participantes quienes, de manera crítica, encuentren con sus compañeros respuesta a los interrogantes planteados. Así, la pregunta se convierte en un mecanismo que incentiva el debate y el análisis de situaciones a partir de los presaberes de los participantes; esto conjugado con los contenidos relacionados en el encuentro formativo.

Juego de roles: este método contribuye al fortalecimiento de las competencias del saber hacer, ya que permite que los participantes aprendan haciendo a través de la representación de papeles o la escenificación, todas previamente definidas por los facilitadores. Los participantes deben asumir una identidad diferente a la suya para resolver situaciones reales o hipotéticas, aplicando los conceptos abordados durante los procesos de formación. Se considera que a través de esta herramienta "las personas adquieren, modifican y desarrollan determinadas actitudes y habilidades con mayor facilidad, debido a que disminuye la natural resistencia al cambio y la implicación emocional que se experimente" (Parra, 2003, p. 75), razón por la cual es ampliamente utilizado para el aprendizaje de destrezas actitudinales o procedimentales.

Lluvia de ideas: estrategia que tiene como objetivo la generación de ideas originales de manera grupal, en un ambiente distendido y propicio para ello. Está compuesta por tres objetivos principales: crear u originar ideas nuevas, promover la creatividad de los participantes y motivar la generación de ideas en términos de producción, cantidad e innovación (la relación entre cantidad y calidad es intrínseca, ya que la calidad de las ideas se obtiene a través del número de las mismas) (Flores, Ávila, Rojas, Sáez, Acosta y Díaz, 2017).

Modelamiento: es una herramienta ampliamente utilizada en psicología y educación, que busca generar un proceso de aprendizaje observacional donde la conducta de un individuo (modelo) actúe como guía que orienta la manera adecuada o asertiva de proceder en alguna temática particular. Así, el observador debe atender y escuchar atentamente al modelo para posteriormente pasar a la práctica. Generalmente, el modelamiento se da acompañado del moldeamiento y ensayo de conductas (Caballo, 2007).

Moldeamiento: esta estrategia contribuye al desarrollo de comportamientos deseados a través de la observación inicial del modelo (persona que domina un comportamiento o técnica); seguidamente, este le dará indicaciones precisas al participante para que pueda, de manera procesual, aprender por observación y practicar *in situ*, es decir, permite que los participantes realicen las prácticas durante la formación, de tal manera que cuando las repliquen con sus grupos hayan recibido la retroalimentación requerida para seguir los pasos del modelo de formación (Caballo, 2007).

Referencias

- Araya, A. (2005). *Algunas técnicas de comunicación grupal*. CONICYT. <https://issuu.com/conicyt-biblioteca/docs/551>
- Barrón, R. (1993). Aprendizaje por descubrimiento: principios y aplicaciones inadecuadas. *Revista Enseñanza de las Ciencias*, 2(1), 3-11. <https://www.raco.cat/index.php/Ensenanza/article/view/39770/93221>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.
- Chávez, G., González, B. & Hidalgo, C. (2016). Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) a través del m-learning para el abordaje de casos clínicos. Una propuesta innovadora en educación médica. *Revista Innovación Educativa*, 16(72). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732016000300095&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Flores, J., Ávila, J., Rojas, C., Sáez, F., Acosta, R. y Díaz, C. (2017). *Estrategias didácticas para el aprendizaje significativo en contextos universitarios*. http://docencia.udec.cl/unidd/images/stories/contenido/material_apoyo/ESTRATEGIAS%20DIDACTICAS.pdf
- Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación de Profesorado (INTEF) (2015). *Aprendizaje basado en proyectos. Infantil, primaria y secundaria*. <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/PdfServlet?pdf=VP17667.pdf&area=E>
- Instituto Tecnológico de Monterrey (2010). El estudio de casos como técnica didáctica. http://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/casos/casos.pdf
- Monereo, C., Pozo, J. I. y Castelló, M. (2001). La enseñanza de estrategias de aprendizaje en el contexto escolar. En C. Coll, J. Palacios y A. Marchesi (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación. Psicología de la educación escolar*. Alianza Editorial.
- Parra, D. (2003). *Manual de estrategias de enseñanza aprendizaje*. Ministerio de la Protección Social y Servicio Nacional de Aprendizaje. SENA Antioquia. <https://www.ucn.edu.co/Biblioteca%20Institucional%20Cemav/AyudaDI/recursos/ManualEstrategiasEnseñanzaAprendizaje.pdf>

- Pérez, A. (1994). *El autoaprendizaje: métodos y recursos*. Universidad de Granada.
- Ramírez, S. (s. f.). Aprendizaje colaborativo/cooperativo propósito general. https://www.academia.edu/9017614/Universidad_EAFIT_1_APRENDIZAJE_COLABORATIVO_COOPERATIVO_PROP%C3%93SITO_GENERAL
- Restrepo, B. (2005). Aprendizaje Basado en Problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. *Educación y Educadores*, (8), 9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/834/83400803.pdf>
- Sáenz, A., Gutiérrez, H., Lanchas, I. y Aguado, B. (2011). La actividad del world café, una herramienta para la evaluación y desarrollo. *European Journal of Human Movement*, (27), 131-147. <https://www.redalyc.org/pdf/2742/274222159009.pdf>

Apéndice F. Lista de chequeo de los criterios de planeación

	CRITERIOS	SÍ	NO
El programa identifica	1. El cambio que se busca		
	2. Los factores de riesgo y de protección específicos a los que se dirige la intervención		
	3. La población objetivo		
	4. Cómo funcionan los componentes de la intervención para producir dicho cambio		
	5. Fundamentación teórica basada en la evidencia		
El programa específica	1. Los mínimos necesarios para su implementación, en términos de personal, recursos económicos necesarios y cronograma		
	2. Manuales para la implementación		
	3. Proceso de entrenamiento definido que cuenta con material de apoyo		
	4. Asesoría técnica para su implementación por parte de los diseñadores		
	5. Otro tipo de apoyo para su diseminación con fidelidad		
El programa cuenta con	1. Un grupo control para evaluación		
	2. La evaluación, realizada con una muestra suficiente		
	3. Estudios con diferencias significativas entre el grupo experimental y grupo control, que confirman la hipótesis de cambio		
	4. Evaluación del proceso definido		
	5. Proceso de evaluación de resultado		
	6. Análisis de proceso y de costo-efectividad		
	7. Estudio de costo-efectividad		
	8. Estudio para establecer sus resultados		
	9. Estudios descriptivos		
	10. Evaluación que permite establecer que los cambios presentados puedan ser atribuidos al programa		
	11. Evaluación que evidencia efectos dañinos		
Los estudios realizados permiten establecer que	1. Se ha realizado seguimiento al programa para confirmar si los resultados atribuibles al programa se mantienen a lo largo del tiempo		
	2. El impacto de la intervención positiva se mantiene durante un mínimo de doce meses después de que finaliza la intervención del programa		

Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018). Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>

Apéndice G. Preguntas de profundización para proceso de monitoreo

	Preguntas
Con respecto al problema	¿Cómo se define el problema para el cual ha sido propuesto el programa preventivo?
	¿Hay congruencia entre el problema sentido (por la comunidad) y el problema definido (por los responsables del programa preventivo)?
	¿Cuáles son las condiciones, necesidades o finalidades insatisfechas que sugieren que existe un problema?
	¿Para quién es un problema la situación descrita y por qué?
	¿El problema es prioritario? ¿Para quién y por qué?
	¿Cuáles aspectos del problema fueron identificados? ¿Qué elementos se tuvieron en cuenta y qué fuentes de información se utilizaron?
Con respecto al programa preventivo	¿Cuáles son los antecedentes y acontecimientos que originaron el problema?
	¿Cómo se definió la población objetivo y con qué criterios?
	¿Con qué recursos se cuenta a nivel humano, financiero, logístico y de materiales?
	¿Qué factores externos ayudan o interfieren en la realización del programa preventivo?
	¿Existe un orden de prioridades para el tratamiento del problema?
	¿Qué alternativas existen y cuáles se proponen para hacerle frente al problema?
	¿Hay una justificación explícita para ese programa preventivo?
	¿Está especificado el propósito global del programa preventivo?
	¿Se formularon unas metas medibles y verificables que respondan al problema planteado y que sean consistentes con el objetivo general?
	¿Los objetivos y metas propuestas se traducen en resultados concretos, cuantificables y calificables?
	¿Se propone qué se va a hacer, cuándo, cómo y con qué, con respecto a cada una de las metas?
	¿Se establecen, para cada uno de los elementos (objetivos, resultados y actividades), los criterios de éxito?
	¿Se cuenta con los verificadores de cada componente del programa preventivo?
	¿Se ha hecho un balance entre los recursos disponibles y los recursos indispensables para la ejecución del programa preventivo?
¿El presupuesto se ajusta a la propuesta y a los resultados que se esperan? ¿Cuál es el costo/beneficio propuesto?	
¿En qué medida el programa preventivo, tal y como está planteado, responde a la problemática? ¿Es una propuesta acertada?	
¿Están incluidos, en el programa preventivo, los requerimientos éticos que ordenan las normas locales?	
Con respecto a la estructura	¿Los cargos, funciones y organigramas están claramente definidos?
	¿La estructura organizativa se adecúa a las necesidades del programa preventivo?
	¿Cómo funcionan los procesos de toma de decisiones, motivación, capacitación, participación y comunicación?

Con respecto a la estructura	¿Cuáles son los principales problemas que se han presentado en el funcionamiento del equipo de trabajo y de qué clase son?
	Con respecto a la coordinación (dentro del equipo de trabajo a nivel horizontal y vertical, dentro de la misma institución, con otras instituciones): ¿Existe? ¿Es clara? ¿Está definida a nivel formal o informal? ¿Es estable?
	¿Se identifican las deficiencias de la estructura?
	¿Se identifican los principales aciertos de la estructura?
Con respecto a la ejecución	¿Qué clase de problemas ha presentado el programa preventivo a nivel de funcionamiento, planteamiento del problema, diseño del programa preventivo y estructura administrativa?
	¿Qué actividades se han realizado de acuerdo con lo planeado? ¿Qué actividades no se han realizado?
	¿Qué cambios se han dado en el programa por falta de previsión?
	¿Qué cambios se han dado en el programa por cambios fortuitos o por aparición de nuevas necesidades?
	¿Qué cambios se han dado por errores administrativos?
	¿Cuáles son los aspectos fuertes del programa? (los que funcionan mejor, los que despiertan mayor interés, lo que parecen ser más eficaces, los más rentables, los que responden más a las necesidades formuladas)
	¿Cuáles son los aspectos débiles del programa? (utilizar los mismos criterios)
	¿Cuánto (esfuerzo/trabajo/dinero) se ha invertido por actividad y qué resultados se han obtenido?
	Con respecto a los objetivos propuestos ¿cuáles se han logrado y cuáles no?
	¿Qué deficiencias, vacíos y necesidades se han presentado y cómo se ha intentado suplirlas?
	¿Cómo percibe la población objetivo la calidad, la continuidad, los efectos y deficiencias del programa?
	¿Qué cambios se han dado dentro del programa preventivo, como consecuencia de lo mencionado en la pregunta anterior?
	¿Se lograron los resultados propuestos en el programa preventivo?
	¿Se respetaron los criterios de éxito propuestos en el programa preventivo?
	¿Qué cambios se han dado en la comunidad con respecto a las necesidades sentidas y observadas?
	¿Cuáles son los cambios a nivel de actitudes, percepción y comportamiento y en qué medida son atribuibles al programa?
	¿Qué cambios observados se han mantenido, cuáles no y por qué?
	¿Cuál es la población a la que el programa le llega directamente?
	¿Quiénes son los participantes activos de la comunidad?
	¿Qué características tiene la deserción que se presenta para el programa?
¿Cuál es la cobertura real del programa, contrastada con la que se proyectó?	
¿Qué relación hay entre el impacto del programa y las necesidades que se evaluaron inicialmente?	

Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018). Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-nacional-prevencion-consumo-sps.pdf>

Apéndice H. Herramientas para la evaluación de proceso

H1. Orientaciones para la planeación y el análisis de la evaluación de proceso

Momento	Preguntas de análisis	Parámetros/ejemplos
Planificación de la evaluación de proceso	¿Qué se evaluará?	<p>Pueden definirse categorías o indicadores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de aplicación del modelo • Modificaciones realizadas • Cobertura • Calidad/nivel de satisfacción
	¿Qué métodos e instrumentos se utilizarán?	<p>Algunos instrumentos que pueden emplearse, teniendo en cuenta estas categorías, pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del modelo y modificaciones realizadas: observación, informes de implementación, listas de chequeo, registros. • Cobertura: número de participantes, número de sesiones realizadas y su duración. • Calidad/nivel de satisfacción: cuestionarios, entrevistas no estructuradas.
	¿Dónde, cuándo y con qué frecuencia se recogerán datos sobre el proceso?	Delimitar la periodicidad de las evaluaciones, los espacios en los que se desarrollará y si será antes, durante o después de las intervenciones
	¿Quién suministrará la información necesaria para la evaluación del proceso?	Definir a quién se solicitará información y quién será objeto de análisis (por ejemplo, participantes, formadores, etcétera)
	¿Cómo se analizarán los datos?	Se pueden describir los datos o aplicar procedimientos estadísticos. Ejemplo: "Las entrevistas con los estudiantes (satisfacción con la intervención, interés en la formación, beneficio personal, ampliación de conocimientos) serán analizadas descriptivamente"

Análisis de los resultados de la evaluación del proceso	Comparando la planeación realizada con la aplicación en la práctica y su evaluación. ¿Qué diferencias existen y cuáles son las posibles razones que las explican?	Resumir las desviaciones y discrepancias detectadas en la aplicación de la intervención, en su grupo objetivo y en su exposición. Esta actividad facilita el análisis y la interpretación de los resultados de la intervención
	¿Qué repercusión tienen estas diferencias en la intervención?	Si existen diferencias debe analizarse su repercusión sobre la intervención. Esta actividad facilitará la comprensión de su significado para la aplicación de la intervención
	¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles del modo en que se ha aplicado la intervención?	Responder esta pregunta mejorará la aplicación de la intervención en el futuro. Si es posible, deben compararse los resultados con las sugerencias de la evidencia. Esta actividad es muy importante, ya que constituye la base para emitir una opinión sobre el valor de la intervención
	¿Qué se propone para la aplicación futura de esta intervención preventiva?	Dado que ya se ha puesto en práctica una intervención preventiva, es importante tomar los aprendizajes para realizar propuestas y dar recomendaciones, de considerarse necesario

Referencias

Kroger, C., Winter, H. y Shaw, R. (1998). *Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias: manual para responsables de planificación y evaluación de programas*. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/144/EMCDDA-manuals1-es_154262.pdf

Apéndice I. Herramientas para la evaluación de resultados

I1. Orientaciones para la planeación y el análisis de la evaluación de resultados

Momento	Preguntas de análisis	Parámetros/ejemplos
Planificación de la evaluación de resultados	¿Cómo se prevé medir los resultados? ¿Cuáles serán los principales indicadores?	Es importante establecer las maneras de medición que puedan utilizarse y que se relacionen con los objetivos de la intervención, con un criterio claramente definido. En otras palabras, la intervención debe determinarse claramente en términos medibles. Ejemplo: "Los principales indicadores de resultados serán los medidos por el cuestionario de la OMS 'Encuesta a la población de estudiantes': consumo sustancias psicoactivas, conocimiento y actitudes sobre las mismas, la intención de consumirlas y la conducta antisocial"
	¿Qué métodos e instrumentos se utilizarán? ¿Se adoptará un planteamiento cuantitativo o cualitativo?	Independientemente del planteamiento (cualitativo o cuantitativo) debe establecerse un plan para analizar las respuestas, con instrumentos específicos. Ejemplo: "El objetivo de la intervención es mejorar el conocimiento y las habilidades de los educadores en materia de educación sobre drogas. Los conocimientos se medirán mediante una prueba escrita realizada después de la intervención, en la que se incluirán cincuenta preguntas sobre cuestiones relacionadas con las drogas. "Se aplicará una subescala del Cuestionario para estudiantes sobre formación en habilidades para la vida"
	¿Las medidas evaluar a corto, mediano o largo plazo?	La temporalidad de las evaluaciones es un elemento fundamental. Se sugiere planear evaluaciones una vez culmina la intervención (corto plazo), así como mediciones posteriores (mediano y largo plazo). Puede hacerse uso del mismo instrumento de evaluación o incluir otro en las mediciones posteriores, para de esta manera abordar variables relacionadas
	¿Qué se conoce sobre la calidad de los instrumentos (objetividad, fiabilidad, validez)?	Para valorar correctamente los resultados de una evaluación, es importante conocer la calidad de los instrumentos utilizados. En el caso de los instrumentos consolidados es posible encontrar información en los manuales de aplicación. En casos en los que se diseña el instrumento de evaluación, debe contar con una valoración externa de su generalidad y lógica
	¿Cómo prevé analizar la información recogida?	Definir el método de análisis, ya sea cuantitativo o cualitativo. De esta manera, se tendrán claras las variables o categorías que se deben recoger durante el proceso

Los resultados	¿A qué población se aplicará la evaluación? ¿Cuál es la muestra?	Mencionar a quiénes se les aplicará el proceso evaluativo; por ejemplo, si se trata de una muestra representativa, si se contará con grupo de control o si se trata de una muestra intencional en la que participarán la totalidad de los participantes. Es importante describir las características sociodemográficas, en la medida en que estas pueden influir en los resultados de la evaluación
	¿Cómo afectó la intervención el consumo de drogas del grupo objetivo?	Especificar si fue posible medir el impacto directo de la intervención en los patrones de consumo. Ejemplo: “La formación en habilidades para la vida tuvo un efecto significativo en el consumo de tabaco en los jóvenes, de acuerdo con las mediciones pre y pos de la prevalencia del consumo de tabaco en el último mes (al iniciar la intervención y un año después)”
	¿Cómo afectó la intervención a las variables mediadoras relacionadas con el consumo de sustancias en el grupo objetivo?	De igual manera, se pueden medir los resultados de otras variables relacionadas, como por ejemplo los factores de riesgo directamente identificados en el análisis de necesidades. Ejemplo: “Se observaron diferencias significativas con respecto a los conocimientos sobre drogas por parte de los participantes”
	¿Afectó la intervención de forma diferente a diversos subgrupos (hombres/mujeres, grupos de edad, grupos de riesgo)?	Las características diferenciales de los participantes también permiten obtener datos concluyentes. Ejemplo: “Después de la intervención las mujeres demostraron una mayor percepción del riesgo que los hombres”
Análisis de los resultados de la evaluación del proceso	¿Se obtuvieron con la intervención los resultados previstos?	Analizar las diferencias existentes entre lo inicialmente esperado y los resultados, señalando las posibles razones y su repercusión en el estudio
	¿Cuáles son los resultados más importantes y significativos?	Es importante referir aquí los principales resultados, resaltando primero aquellos de mayor relevancia, distribución en función de las características de la población, los factores relacionados, entre otros elementos
	¿Existen otras razones alternativas, diferentes a la intervención que puedan explicar los resultados?	Considerar esta pregunta para contemplar las posibles variables
	¿Es posible plantear propuestas respecto a la implementación de intervenciones similares en el futuro?	Dado que ya se ha puesto en práctica una intervención preventiva, es importante tomar los aprendizajes para realizar propuestas y dar recomendaciones, de considerarse necesario

12. Ejemplo de plan de evaluación

a. Breve descripción del indicador: Los padres de familia se interesan activamente en las actividades de sus hijos

Tarea de evaluación	¿Quién(es) la hará(n)?	¿Quiénes participarán y cómo?	¿Cuándo se hará y cuánto tiempo durará?	¿Qué recursos se necesitarán?
Preparar y pilotear: <ul style="list-style-type: none"> Las encuestas. Las actividades de calentamiento y las preguntas de los Grupos Focales (GF) 	Silvia, una de las facilitadoras del entrenamiento en habilidades para la familia. Ella participó en la capacitación de UNODC sobre seguimiento y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> El coordinador del proyecto y los otros facilitadores aportarán insumos y sugerencias Algunos padres y niños, para pilotear la encuesta y discutir el plan para los GF 	Después de la formación de los facilitadores y antes de empezar el programa de entrenamiento para las familias (corto plazo)	Ejemplos de encuestas y protocolos de grupos focales (consultando fuentes como OMS, UNODC, etcétera)
Recoger la información	Silvia coordinará la recolección de información	<ul style="list-style-type: none"> En la encuesta, todos los facilitadores Silvia y un par de facilitadores organizarán y conducirán los GF 	<ul style="list-style-type: none"> La encuesta será aplicada antes del primer taller de entrenamiento en habilidades para la familia y en la reunión de clausura del programa Los GF se harán antes del inicio del programa y en la semana siguiente al final, pero antes de la clausura (corto plazo) 	<ul style="list-style-type: none"> El tiempo extra de Silvia y los facilitadores. Salón, papelería/materiales de trabajo, transporte, refrigerios para los GF
Analizar la información	Silvia, con el apoyo de dos facilitadores	El coordinador del proyecto brindará apoyo y toda la información del monitoreo de estas actividades	Después de la ceremonia de clausura	Tiempos de ejecución
Preparar la retroalimentación de los resultados del programa de entrenamiento en habilidades para la familia, en tres formatos distintos: <ul style="list-style-type: none"> Para los padres y otras contrapartes en la comunidad Para los niños Para el donante (informe) 	Silvia, según lo acordado con el coordinador del proyecto y con los otros facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> El coordinador del proyecto y los otros facilitadores Algunos padres y niños interesados en compartir sus experiencias con la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Tres a seis meses después de la ceremonia de clausura se harán las reuniones de retroalimentación y se preparará y enviará el informe al donante (mediano plazo) Un año después de la ceremonia de clausura se harán las reuniones de retroalimentación y se preparará y enviará el informe al donante (largo plazo) 	<ul style="list-style-type: none"> El tiempo extra de Silvia y los facilitadores Un tiempo adicional para identificar a los padres y niños que quieran compartir sus experiencias con la comunidad y para preparar sus intervenciones en las reuniones de retroalimentación Salón, papelería/materiales, transporte, refrigerios

Referencias

- Kroger, C., Winter, H. y Shaw, R. (1998). *Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias: manual para responsables de planificación y evaluación de programas*. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/144/EMC-DDA-manuals1-es_154262.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2010). *Seguimiento y evaluación de la prevención del uso indebido de drogas: taller de capacitación de la Red Mundial de la Juventud (Global Youth Network) de UNODC*. UNODC.

**MANUAL DE ESTRATEGIAS
DE PREVENCIÓN DEL USO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL