



Modelos de prevención en el uso de drogas

Strategic Prevention Framework y Communities That Care

Autor

Mario Poblete
Email: mpoblete@bcn.cl
Tel.: (56) 22 2270 1819

Nº SUP: 128847

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

Además del modelo islandés de prevención del consumo de drogas en adolescentes, existen al menos dos modelos similares que han sido considerados efectivos para este fin: el 'Strategic Prevention Framework' y 'Communities That Care'. Cabe destacar que ambos se han desarrollado al alero de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration, organismo público de los Estados Unidos.

Junto con su evidente énfasis en la prevención, dentro de las similitudes que comparten ambos modelos, llaman especialmente la atención cuatro aspectos:

- a. Existe una preponderancia por **involucrar a la comunidad** en el desarrollo de las acciones de prevención. Y esto no solo se refiere al compromiso de sus miembros, y especialmente líderes, sino que también dice relación con que esta debe también aportar recursos para llevarlas a cabo.
- b. Son requeridas también **planificaciones exhaustivas y participativas**, las cuales son llevadas adelante por la propia comunidad en conjunto con expertos de los modelos mismos y con personal que se contratará específicamente para ejecutar las acciones y programas concretos.
- c. Los promotores de estos modelos están permanente dispuestos, es más lo consideran como necesario, prestar **apoyo experto y/o técnico permanente** a cada programa de intervención en que las comunidades se involucran.
- d. Sus modelos se **basan en evidencias**, las cuales son recogidas en diversas publicaciones académicas, pero también se requiere que las propias comunidades aporten información sobre la implementación, la cual contribuye directamente a mejorar y ajustar los modelos de intervención.

Introducción

De acuerdo a Kristjansson et al (2020), además del modelo islandés de prevención del uso de drogas conocido como *Youth in Iceland*, existen otros dos que “(...) han demostrado éxito”, a saber: (a) el *Strategic Prevention Framework* que ha sido impulsado por la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), el cual es un organismo público perteneciente al U.S. Department of Health and Human Services; y (b) *Communities That Care*, desarrollado por el Center for Substance Abuse Prevention, perteneciente también a la SAMHSA en los EE.UU., el cual también ha sido aplicado en la Unión Europea¹. Tomando en cuenta esta consideración, con este informe se complementarán otros previos (Poblete 2019a y 2019b) —elaborados por el autor al alero de la Biblioteca del Congreso Nacional—, en los cuales se describió el modelo de prevención del consumo de drogas por parte de adolescentes en Islandia que, desde hace un tiempo, ha comenzado además a ser implementado en Chile².

Por ello, en la primera parte, se describe el *Strategic Prevention Framework*; mientras que en la segunda parte se describe *Communities That Care*. Para la descripción de ambos casos se han utilizado fuentes oficiales de dichos programas, junto con artículos académicos.

I. *Strategic Prevention Framework*³

Este modelo de prevención de abuso en el consumo de drogas y de las enfermedades mentales derivadas, se basa, primordialmente, en la comprensión del siempre complejo entorno social. Teniendo como base este principio, esta estrategia se compone de 5 pasos o etapas esenciales, a saber:

- **Evaluación: descubrir lo que la comunidad necesita.** El propósito de este primer paso es comprender las necesidades locales de prevención, basándose en una cuidadosa revisión de las fuentes. Esta información ayuda a los planificadores a: identificar y priorizar por problemas en el uso de sustancias dentro de la comunidad, clarificar el impacto que esos problemas tienen sobre los miembros de la comunidad; identificar los factores específicos que contribuyen a esos problemas; así como evaluar los recursos requeridos y disponibilidad de estos para enfrentar dichos factores. Así, lo que se espera es que una evaluación sesuda e inclusiva contribuya al asegurar que las acciones que se lleven a cabo sean apropiadas para lograr los objetivos.

¹ Al respecto, véase: <http://www.ctc-network.eu/>

² Al respecto, véase: <https://www.uchile.cl/noticias/172370/estudio-identifica-baja-en-consumo-de-tabaco-alcohol-y-marihuana>

³ Esta sección fue elaborada en base al documento de la SAMHSA (2019), titulado *A Guide to SAMHSA's Strategic Prevention Framework*. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190620-samhsa-strategic-prevention-framework-guide.pdf>. En términos académicos, un buen artículo al respecto fue elaborado por Anderson-Carpenter et al (2016).

- **Desarrollo de Capacidades: al averiguar lo que la comunidad necesita, se pueden enfrentar los problemas identificados involucrando a la propia comunidad.** Se movilizan diversos recursos locales, a la vez que se determina la predisposición de la comunidad para enfrentar prioritariamente los problemas de consumo de drogas. Si en el paso 1 quienes planifican establecen lo que está disponible en la comunidad, en el paso 2 ellos aseguran la disposición de la comunidad para adquirir los recursos necesarios para enfrentar el problema. Es así como una comunidad necesita tanto recursos humanos como estructurales para echar a andar y mantener un sistema de prevención que responda efectivamente a las problemáticas locales. Cabe destacar, en este paso, como necesaria la motivación y disposición de miembros de la comunidad para comprometer recursos para el fin propuesto. Así, para crear las capacidades y fundamentos de prevención locales, este modelo sugiere tres estrategias: (a) comprometer a los diversos *stakeholders* locales; (b) desarrollar y fortalecer un equipo de prevención; y (c) crear conciencia acerca del problema.
- **Planificación: desarrollar un plan detallado que vincule los objetivos perseguidos con las necesidades identificadas.** La planificación estratégica incrementaría la efectividad de la prevención misma, al asegurar que los interventores seleccionan e implementan las acciones y programas adecuados para sus comunidades. Además, estos involucran a distintos *stakeholders* quienes les proporcionan evidencias para enfrentar los problemas, evitando prejuicios o corazonadas sobre cómo es la comunidad. Así, para desarrollar un plan sólido de prevención, los interventores necesitarán: (a) clasificar, en orden de prioridad, tanto los factores de riesgo como los protectores asociados con el uso problemático de drogas; (b) seleccionar las acciones y programas adecuados para abordar cada factor prioritario; (c) combinar programas y acciones para asegurar la implementación de un programa comprehensivo; y (d) construir y compartir el modelo desarrollado con los *stakeholders*.
- **Implementación: llevar a la práctica la planificación, ejecutando intervenciones basadas en evidencias.** En este paso, el plan de prevención comunitario es llevado a cabo al implementar las acciones y programas basados en evidencias establecidas en las etapas previas. Para ello, los interventores requieren balancear 'fidelidad' con 'adaptación'; mientras que también es primordial poner énfasis en ciertos aspectos claves para la implementación.

Con 'fidelidad', se hace referencia al grado en el cual un programa es implementado de acuerdo a lo planificado; mientras que 'adaptación' se refiere a la forma y profundidad en que un programa es modificado de acuerdo a las circunstancias específicas que surjan. El balance entre ambos criterios es, sin duda, esencial a la hora de la implementación. En efecto, lo que este modelo sugiere es que las acciones y programas implementados se mantengan fieles al diseño original basado en evidencias, pero, a la vez, sean plásticos en la adecuación a las necesidades y características del grupo objetivo. Cabe señalar que, muchas veces, la adaptación no significa realizar cambios sustantivos, sino adecuaciones precisas y específicas para el logro de los objetivos.

¿Qué aspectos son claves para la implementación? Este modelo señala los siguientes: (a) un historial favorable de implementación, es decir, quien sea contratado –persona u organización–

debe tener experiencia previa exitosa al respecto; (b) que exista liderazgo y apoyo administrativo al proceso de implementación por parte de los *stakeholders*; (c) que se lleve adelante una selección adecuada de quien intervendrá en la comunidad; (d) seleccionar al mejor candidato; (e) la persona u organización encargada de la implementación debe pasar por un proceso de inducción adecuado en el conocimiento de la comunidad donde trabajará; (f) se debe contar con un plan de acción claro; y (g) llevar adelante un monitoreo sistemático de la implementación.

- **Evaluación. Analizar la efectividad de las acciones implementadas.** Este paso dice relación con el mejoramiento de las prácticas de prevención, toda vez que la recolección y análisis de información sistemática acerca de las actividades de prevención contribuye a la reducción de la incertidumbre en este ámbito, mejora la efectividad de las acciones y facilita la toma de decisiones. Un *checklist* que es útil para desarrollar evaluaciones considerará: (a) describir y documentar sistemáticamente las acciones de prevención; (b) reunir las diversas necesidades de información sobre prevención de parte de los *stakeholders*; (c) establecer el impacto de un programa o acción de prevención; (d) identificar cuales elementos del plan están funcionando bien; (e) construir credibilidad y apoyo para programas de prevención efectiva; (f) realizar avances en el campo de la prevención al incrementar el conocimiento acerca de lo que funciona y lo que no.

Este modelo está también guiado por dos principios transversales a saber: ‘habilidades culturales’ y ‘sustentabilidad’. El primero tiene que ver con la destreza para que una persona u organismo interventor tenga la capacidad para comprender e interactuar efectivamente con personas que tienen diferentes valores, creencias, tradiciones o *ethos*. La sustentabilidad, por su parte, es el proceso de construcción de un sistema efectivo y adaptativo que logre y mantenga buenos resultados en el largo plazo.

II. *Communities That Care*⁴

De acuerdo a Hawkins et al (2008), *Communities That Care* (CTC) es un programa de prevención que moviliza a los *stakeholders* de cada comunidad, para que colaboren en el desarrollo e implementación de un método de prevención basado en evidencias. El CTC aborda las sugerencias realizadas por Hallfors et al (2002) para mejorar las “coaliciones” o grupos comunitarios que se desarrollan para abordar problemas de drogas. Estas sugerencias dicen relación con proveer estructuras, procesos, herramientas, entre otros, para que se lleven a cabo las acciones necesarias de prevención y la comunidad se vea comprometida. El CTC, entonces, guía a esta coalición para que cree una estrategia de prevención *ad hoc* a su realidad.

⁴ Esta sección fue elaborada en base al documento de la CTC (s/f), titulado *Communities That Care Implementation*. Disponible en: https://www.communitiesthatcare.net/wp-content/uploads/CTC_Implementation_Details-1.pdf. En términos académicos, un buen artículo al respecto fue elaborado por Hawkins et al (2018).

La implementación específica del programa Communities That Care (CTC) considera 5 etapas, a saber:

- **Comenzar introduciendo el CTC a las comunidades.** Para ello, es necesario identificar un agente líder y contratar a un coordinador/facilitador comunitario, idealmente a tiempo completo. Luego de ello, mediante diversas herramientas on-line puestas a disposición por el programa, y con guía de un especialista en CTC, se puede crear un pequeño grupo para explorar las ventajas del CTC para la comunidad en cuestión, así como los intereses de los líderes de dicha comunidad. Estos deberán ir a jornadas de inducción en el CTC y luego de esto decidir si implementarán el CTC o no.
- **Organizar un grupo ejecutor dentro de la comunidad o trabajar con uno ya existente.** Luego de reclutarles, ellos aprenden sobre ciencias de la prevención, escriben una declaración de principios, organizan grupos de trabajo, y desarrollan un plan temporal de instalación del CTC.
- **Desarrollar un perfil comunitario.** En esta etapa las comunidades evalúan los riesgos y fortalezas de la comunidad, así como identifican los recursos existentes. Luego, el equipo líder y los grupos de trabajo revisan la información proporcionada por una encuesta a jóvenes de la comunidad. Posteriormente, identifican los riesgos prioritarios a enfrentar, junto con los factores protectores que apuntarían tanto a los problemas de salud como de comportamiento. Finalmente, se evalúan los recursos comunitarios para abordar estos factores y se identifican las brechas que hay que llenar para alcanzar los recursos necesarios.
- **Crear un plan de acción comunitario.** Este plan de prevención es creado por el equipo líder para reducir la diseminación de los riesgos y fortalecer la protección a los jóvenes. A su vez, se deben definir resultados claros y medibles, usando la información estudiada. Luego, se deben seleccionar y expandir acciones y programas ya testeados, obteniéndolos de la página web de los prototipos para el “Desarrollo Juvenil Saludable” (Blueprints for Healthy Youth Development⁵).
- **Implementación y Evaluación.** En esta fase final, las comunidades implementan los programas seleccionados, monitoreándolos y evaluándolos. Asimismo, miden los resultados y rastrean su progreso para asegurarse que las mejoras están siendo logradas.

Es importante señalar también que el CTC proporciona un **sistema de apoyo a las comunidades** que lo implementan, el cual incluye, en el primer año, lo siguiente: asesoría estratégica para comenzar; orientación a los líderes centrales de la comunidad; entrenamiento de tres días para el coordinador-facilitador local; formación y asistencia proactiva, vía videoconferencia, celular o email, para ayudar a este último a guiar a la comunidad a través de los hitos y parámetros establecidos; apoyo técnico para llevar adelante los workshops CTC mediante plataformas web en la comunidad; acceso a las herramientas para medir hitos y parámetros de modo de poder monitorear adecuada y fidedignamente el

⁵ Al respecto, véase: <https://www.blueprintsprograms.org/>

progreso del proceso de implementación; finalmente, en el primer año, se proporciona un apoyo de pares que consiste en sesiones mensuales con otros coordinadores CTC. En el segundo año, se proporcionar un workshop sobre estrategias de desarrollo social en la propia comunidad, junto con los mismos apoyos que se entregan en el año 1, a excepción del entrenamiento a líderes comunitarios.

Referencias

- Anderson-Carpenter, K. D., Watson-Thompson, J., Chaney, L., & Jones, M. (2016). Reducing binge drinking in adolescents through implementation of the strategic prevention framework. *American journal of community psychology*, 57(1-2), 36-46.
- CTC (s/f). *Communities That Care Implementation*. Disponible en: https://www.communitiesthatcare.net/wp-content/uploads/CTC_Implementation_Details-1.pdf
- Hallfors, D., & Godette, D. (2002). Will the Principles of Effectiveness' improve prevention practice? Early findings from a diffusion study. *Health Education Research*, 17(4), 461-470.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Arthur, M. W., Egan, E., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Murray, D. M. (2008). Testing communities that care: The rationale, design and behavioral baseline equivalence of the community youth development study. *Prevention Science*, 9(3), 178.
- Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Principios Directrices y Desarrollo del Modelo Islandés para la Prevención del Uso de Sustancias en Adolescentes. *Health Promotion Practice*, 1524839919899078.
- SAMHSA (2019). *A Guide to SAMHSA's Strategic Prevention Framework*. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190620-samhsa-strategic-prevention-framework-guide.pdf>.

Sitios Web

- Blueprints for Healthy Youth Development. Disponible en: <https://www.blueprintsprograms.org/>
- Unión Europea. CTC Network. Disponible en: <http://www.ctc-network.eu/>
- Universidad de Chile. Estudio U. de Chile identifica disminución en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en adolescentes. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/172370/estudio-identifica-baja-en-consumo-de-tabaco-alcohol-y-marihuana>

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)