



## ANEXO 4 PRODUCTOS 5-6-7-8

### EN EL MISMO DOCUMENTO PRODUCTOS:

- 1.- Documento borrador del protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación, con especial referencia a su evaluación y la perspectiva de género.
- 2.- Lineamientos estratégicos fundamentales para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo, teniendo en cuenta la perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.
- 3.- Documento de mejora de los productos materiales de apoyo pedagógico, guías, cartillas y trípticos, de Prevención dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en prevención y consumo de drogas.
- 4.- Documento de ruta crítica para el fortalecimiento de las capacidades de prevención de adicciones en el medio educativo, que incluya el ordenamiento de recursos existentes, la definición de roles institucionales, la participación de sociedad civil y la mejora del impacto de los programas preventivos.

Fomento a la construcción de capacidades en relación a las políticas públicas  
apoyadas por Contratos de Reforma Sectorial (CRS) en Bolivia

# Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia

*Términos de Referencia N° PRE-001 Contar con modelo integral de  
abordaje en adicciones para personas privadas de libertad,  
considerando las condiciones de género  
Misión de Corta Duración ATI*

Contrato n° DCI/LA/2017/392-699

N° de identificación: EuropeAid/138320/IH/SER/BO



Proyecto Financiado por la  
Unión Europea



**AECOM**  **TRANSTEC**

Implementada por el consorcio:

AGRER — AECOM — TRANSTEC

La Paz, febrero 2018



## **Términos de Referencia N° PRE-001 de Misión de Corta Duración (Consultoría)**

**Adendum 29 de mayo de 2019**

### **INFORME DE PRODUCTOS:**

- 1. Documento borrador del protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación, con especial referencia a su evaluación y la perspectiva de género.**
- 2. Documento de lineamientos estratégicos fundamentales para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo, teniendo en cuenta la perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.**
- 3. Documento de mejora de los productos materiales de apoyo pedagógico, guías, cartillas y trípticos, de Prevención dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en prevención y consumo de drogas.**
- 4. Documento de ruta crítica para el fortalecimiento de las capacidades de prevención de adicciones en el medio educativo, que incluya el ordenamiento de recursos existentes, la definición de roles institucionales, la participación de sociedad civil y la mejora del impacto de los programas preventivos.**



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

|                                                                                     |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. OBJETIVO DE la asistencia técnica .....                                          | 5 |
| Objetivo General de la misión de corta duración (consultoría) .....                 | 5 |
| Objetivos Específicos de la misión de corta duración (consultoría) .....            | 5 |
| 2.- ALCANCE DE LA asistencia técnica. Productos y Resultados Esperados .....        | 6 |
| Productos y Resultados Esperados de la misión de corta duración (consultoría) ..... | 6 |
| 3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO .....                                                    | 7 |



## 1. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

---

### Objetivo General de la misión de corta duración (consultoría).

Prestar asesoría técnica en aspectos relacionados con tratamiento y prevención escolar a los Min. de Salud y Educación y a la SC de CONALTID.

### Objetivos Específicos de la misión de corta duración (consultoría).

El presente adendo propone la adición de los siguientes objetivos específicos a los ya reflejados en el adendum del 9 de marzo, a saber:

Resultado 1. Complementar con elementos de género y de evaluación el proyecto protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación.

Resultado 2. Mejorar y complementar los lineamientos estratégicos para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo; incluyendo perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.

Resultado 3. Mejora de contenido de materiales de apoyo pedagógico, guías, cartillas y trípticos, de Prevención dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en prevención y consumo de drogas.

Resultado 4: Elaborar una ruta crítica para el fortalecimiento de las capacidades de prevención y atención de problemas asociados a drogas en el Sistema Educativo en coordinación con el Ministerio de Educación y la Red de Prevención Integral.

La SC de CONALTID está apoyando al Ministerio de Salud en la revisión de los lineamientos generales en prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar, de los contenidos de prevención a ser incluidos en los currículos escolares y de las guías de prevención del consumo de drogas para docentes y padres, todo ello de cara a poner en marcha una ruta crítica de prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar. Esta propuesta técnica requiere de una asesoría y revisión técnica por parte de la presente consultoría.



## 2.- ALCANCE DE LA ASISTENCIA TÉCNICA. PRODUCTOS Y RESULTADOS ESPERADOS

---

- **Productos y Resultados Esperados de la misión de corta duración (consultoría).**

1. Documento borrador del protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación, con especial referencia a su evaluación y la perspectiva de género.
2. Documento de lineamientos estratégicos fundamentales para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo, teniendo en cuenta la perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.
3. Documento de mejora de los productos materiales de apoyo pedagógico, guías, cartillas y trípticos, de Prevención dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en prevención y consumo de drogas.
4. Documento de ruta crítica para el fortalecimiento de las capacidades de prevención de adicciones en el medio educativo, que incluya el ordenamiento de recursos existentes, la definición de roles institucionales, la participación de sociedad civil y la mejora del impacto de los programas preventivos.

Los productos se van a ir referenciando en anexos a este documento de este modo:

**ANEXO 1:** Resultado 1. Complementar con elementos de género y de evaluación el proyecto protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación.

**ANEXO 2:** Resultado 3. Mejora de contenido de materiales de apoyo pedagógico, guías, cartillas y trípticos, de Prevención dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en prevención y consumo de drogas.



**ANEXO 3:** Resultado 2. Mejorar y complementar los lineamientos estratégicos para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo; incluyendo perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.

**ANEXO 4:** Resultado 4: Elaborar una ruta crítica para el fortalecimiento de las capacidades de prevención y atención de problemas asociados a drogas en el Sistema Educativo en coordinación con el Ministerio de Educación y la Red de Prevención Integral.

### 3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

---

El informe que se presenta ha sido elaborado partiendo las siguientes fuentes:

- a) Revisión de documentos sobre evidencia científica en prevención de adicciones en medio escolar. Búsqueda documental sobre el tema.
- b) Reuniones de trabajo con agentes implicados en la prevención escolar de las adicciones: Dirección General de Promoción Ministerio de salud, CONALTID, Ministerio de Educación.
- c) Asistencia a sesiones de trabajo sobre del tema: Reunión sobre prevención escolar y Min. Educación en CONALTID.
- d) Reuniones bilaterales para detección de necesidades con personas clave como: técnicos responsables de salud mental y adicciones del Ministerio salud, equipo técnico de CONALTID, personal de ministerio de educación.



## ANEXO 1

### **Resultado 1. Complementar con elementos de género y de evaluación el proyecto protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación.**

Este resultado no se ha podido realizar ya que el citado documento ya se ha sido editado por parte del ministerio de educación, por ello no caben aportaciones al mismo. Si bien es verdad que, dado que la premura de su lanzamiento no ha permitido realizar aportaciones en el sentido señalado de la perspectiva de género y su evaluación, se recomienda que en una futura revisión del mismo se haga este análisis.

En todo caso como aporte a este resultado se adjunta una propuesta de protocolo de actuación general en caso de consumo de drogas en el medio escolar para que pueda ser tenido en cuenta para concretar este apartado que no queda suficientemente explicado, sobre todo desde la perspectiva de salud pública y desde un modelo biopsicosocial.

#### Guía de aplicación de una "Protocolo de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de educativa y de salud pública" (PPDCE)

Estos principios son una propuesta de cómo implementar un protocolo de intervención de la disponibilidad de drogas en Centros Educativos teniendo en cuenta que la perspectiva que debe guiar la misma es la finalidad educativa, la salud pública para promover el autocuidado y una vida saludable, la protección de la comunidad escolar en conjunto como lugar de respeto para convivencia, y el enfoque de derechos y el interés superior de la niña, niño y adolescente.

Requisitos necesarios para la implantación del protocolo:

1.- La elaboración de este tipo de intervenciones de control de la disponibilidad y presencia de drogas legales e ilegales en el medio escolar, se deben contemplar como parte de una política global en materia de prevención de adicciones en el medio educativo, junto con la prevención de reducción de la demanda. En ningún caso de modo aislado.

❑ ACCIÓN: Formular la política sobre prevención de adicciones en el Medio Educativo.



2.- Requiere un tratamiento diferenciado, pero complementario, y simultáneo respecto a la prevención universal o selectiva e indicada, dado que la evidencia de resultados aconseja esta diferenciación por evitar las acciones punitivas o basadas en el temor como modelo preventivo.

Hay que diferenciar las estrategias de “intervención desde la oferta” y las de “intervención desde la demanda” de drogas (no mezclar ambos enfoques cuando hablemos con estudiantes y en el centro educativo).

- “Intervención desde la oferta”: persigue impedir que el alumnado consuma o haya microtráfico.

Objetivo: prevenir tanto el consumo como el microtráfico en el propio centro educativo (lograr un centro “libre de drogas”).

Estrategias: relacionadas con el trabajo de normas y la aplicación de los correspondientes protocolos de intervención en los casos de transgresión de normas.

- “Intervención desde la demanda”: persigue que el alumnado no consuma drogas, que desarrolle actitudes negativas hacia al consumo, y que esté debidamente informado, con independencia de lo fácil o accesible que le resulte consumir.

Objetivo: prevenir el consumo o los riesgos en la vida cotidiana del alumnado, fuera del centro.

Estrategias del centro: acciones y programas de prevención universal y selectiva e indicada, para alumnos y familias.

☐ ACCIÓN: Implementar el "Protocolo intervención sobre la presencia de drogas en centros Educativos". (PPDCE)

3.- Los componentes de la intervención en caso de presencia de drogas en Centros Educativos, son: Aprobación de un Plan de convivencia del Centro que contemple una "normativa interna o reglamento" con una especificación de las prohibiciones referida a drogas legales e ilegales en los centros, mecanismos de control de la introducción de drogas en el centro educativo y sistemas de vigilancia, gradación de las sanciones, régimen disciplinario.

☐ ACCIÓN: Elaborar una normativa interna de cada centro educativo (común a todos los centros con posibles particularidades según características del problema en cada lugar) ubicada dentro del Plan de Convivencia del Centro.

4.- Requiere explicitarse y documentarse un sistema de evaluación del protocolo, de modo que se determine una línea base con indicadores de incidentes sobre presencia



de drogas en periodos anteriores y medir la modificación de los mismo tras un periodo de implantación del protocolo. Y otros indicadores de interés.

ACCIÓN: Realizar un diseño de evaluación de protocolo.

5.- Es necesario que el protocolo disponga de un sub protocolo de actuación con perspectiva de género que determine acciones diferenciales para alumnas, que las proteja especialmente de su mayor vulnerabilidad física y social a las drogas y en relaciones de dependencia afectiva. Todo ello, puede operar en contra de su salud física y mental, y le puede conducir a implicarse en consumos y tenencia de drogas.

ACCIÓN: Elaborar un subprotocolo específico de género.

6.- Contemplar y constituir una Comisión de seguimiento y evaluación del protocolo que periódicamente revise el funcionamiento del mismo, evalúe logros y proponga medidas correctoras del mismo. Debe ser una comisión participada por alumnos, profesores, padres y madres, recursos de salud y sociales (ONG) que colaboran, y la dirección del centro.

ACCIÓN: Constituir la Comisión, composición y su régimen de funcionamiento.

#### ELABORACION DE UNA NORMA INTERNA DEL CENTRO EN MATERIA DE DROGAS.

La normativa interna sobre drogas es uno de los elementos esenciales del protocolo. La norma interna es lo que marca la "cancha" en lo referido a las drogas en el centro educativo, y debe ser objeto de amplia difusión.

Un aspecto esencial de la norma interna es la declaración explícita de principios que rigen la intervención en caso de presencia de drogas: " La norma interna se rige por un principio de

educación y la salud pública en cualquier problema relacionado con las drogas, y se afirma que se antepone la intervención socio educativa y de salud pública por delante de cualquier otra medida punitiva o judicial, con el fin de preservar el interés del menor y adolescente y sus derechos, y de la comunidad educativa en general. De modo que, salvo por reincidencia de comportamientos antisociales constitutivos de delito y de riesgo de terceros, se desiste de adoptar medidas punitivas."

La norma debe contemplar, al menos, los siguientes puntos:



- Mecanismos de prevención para impedir la presencia de drogas en centros educativos mediante la implementación de medidas de seguridad.
- Determinación de las infracciones y una gradación de las faltas con su procedimiento disciplinario interno del centro educativo,
- Política del centro de detección e información en caso de presencia de drogas entre el alumnado y profesorado de los centros educativos,
- Procedimiento de acción por parte del centro educativo con determinación de responsabilidades y funciones en caso de consumos o presencia de drogas legales e ilegales
- Mecanismos de derivación (referencia) a centros de valoración de riesgo social y tratamiento del abuso de drogas, y procedimientos de contra referencia hacia el centro educativo.
- De modo práctico se recomienda que:
  - . - todos los años, a principio de curso exponer la normativa aprobada, y el Plan de Convivencia dentro de la difusión y conocimiento a toda la comunidad educativa por los medios más oportunos.
  - . - Se recomienda que el alumnado conozca, y a poder ser, ratifique las normas internas.
  - . - En general, la aceptación de la norma por parte del alumnado es mejor si se dan estas condiciones:
    1. Que el centro favorece la participación del alumnado de modo que las ratifique.
    2. Establecer la idea de que el centro es un “Centro libre de drogas” (CLD).
    3. Señalar que se trata de una norma fundamental que vale “para todo el mundo” (dirección, profesorado, alumnado, personal no docente...).
    4. Recordar la obligación de informar en caso de ser testigo de algún suceso relacionado con el consumo o microtráfico, y se deja claro que el Centro cumplirá con su obligación de tal forma que el centro informará siempre a la familia y, si estamos ante un delito, lo pondrá en conocimiento de la Defensoría del Menor y Adolescente.
  - 5. Informar que, para evitar situaciones de consumo en grupo, sin identificación de un autor, la sanción puede recaer sobre todas las personas del grupo.
  - 6. Mostrar la disposición del centro a ayudar a quien tuviera problemas en el seguimiento de las normas a través de las personas designadas.

#### PROTOCOLO GENERAL PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE PRESENCIA DE DROGAS EN CENTROS EDUCATIVOS: PROPUESTA DE ENFOQUE DESDE LA SALUD PÚBLICA Y LA EDUCACIÓN.

La aplicación de un enfoque de salud pública en la elaboración e implementación del protocolo de intervención en caso de presencia de drogas en centros educativos, supone



que cuando estamos ante una situación de consumo de drogas, la aproximación debe ser, en primer lugar, desde intervenciones sociales y sanitarias y no intervenciones punitivas o judiciales, como sí sucede con el tráfico de drogas ilícitas. La presencia de drogas en un centro educativo se entiende como una infracción de la norma interna y el Plan de Convivencia del centro. El consumo de sustancias, sea dentro o fuera del centro educativo, es un problema de salud y debe ser tratado como tal, preservando la seguridad y salud del resto de alumnos y el centro en su conjunto. De hecho, hay alumnos que tienen un problema con las drogas legales o ilegales fuera del centro educativo y en su entorno familiar y comunitario, y trasladan el problema al interior del mismo. Por ello, el enfoque

del problema no se debe limitar al Centro Educativo y convertirlo exclusivamente en un problema policial.

El enfoque de salud pública que se propone implica una coordinación o colaboración de la comunidad donde está inserto el Centro Educativo, de modo que es un elemento más de toda la Red Comunitaria de abordaje de las adicciones, junto con su centro de salud, programas sociales de familia y menores, ONG que trabajan en esa zona, comisarías de policía, y otros.

La Estrategia básica debe ser entonces global y primordialmente educativa, rehabilitadora y de recuperación en el entorno social.

## FASES DEL PROTOCOLO GENERAL

La propuesta de protocolo debe enmarcarse en las consideraciones anteriores referidas en el apartado de requisitos necesarios para implantar un protocolo, a saber:

- Formar parte de parte de una política global en materia de prevención de adicciones en el medio educativo.
- De ser tratado de modo diferenciado, pero complementario, y simultáneo respecto a la prevención universal o selectiva e indicada. NO mezclar ambas estrategias de control y de reducción de la demanda.
- Debe ser aprobado dentro de un Plan de convivencia del Centro que contemple una "normativa interna o reglamento" en materia de drogas en el centro educativo.
- Debe tener diseñado un sistema de evaluación del protocolo.
- Debe disponer de un subprotocolo de actuación con perspectiva de género que determine acciones diferenciales para alumnas y alumnos.
- Tiene que tener constituida una Comisión de seguimiento y evaluación del protocolo.



## FASES DEL PPDCE (Protocolo intervención sobre la presencia de drogas en centros Educativos)

### FASE I: Detección del Caso

A.- La detección de un caso forma parte de la dinámica general del centro tanto educativa, como de convivencia del centro, de modo que al igual que otros problemas de salud pública como la anorexia o bulimia, la depresión infanto-juvenil, la violencia de género, el acoso escolar, y otros, aparece el uso de drogas. Por ello, los mecanismos de trabajo del problema deben seguir los mismos parámetros que los anteriores.

B.- Es verdad que al ser un comportamiento que puede constituir un delito y tener consecuencias penales y administrativas, debe ser tenido en cuenta en todo momento lo referido a la seguridad del resto del alumnado, profesores y familias, lo que puede determinar que la gravedad del hecho haga necesaria la intervención de la Defensoría de la niñez y adolescencia e incluso la policía. En cualquier caso, serán caso excepcional, respecto a la mayoría de los casos que se van a presentar que se enmarcan dentro del ámbito de la vulnerabilidad socio familiar, y la salud. El procedimiento penal y policial debe formularse aparte de esta propuesta como parte de los procedimientos disciplinarios del centro, al igual que otros casos delictivos como violencia intra escolar, acosos etc.

La norma interna, como se señaló antes, se rige por la perspectiva educativa y de salud pública y desiste, inicialmente, de aplicar medidas punitivas o judiciales como principio de acción.

C.- Para el procedimiento detección del problema tras la sospecha o confirmación visual, es necesario que el responsable del protocolo de intervención, y los profesores en general y la dirección este formados en detección de consumos de drogas, manejo de casos y herramientas de cribado o despistaje, y formación en protocolos o criterios de referencia y contra referencia (derivación a dispositivos sociales y de salud externos).

### FASE II: Valoración de los hechos

A.- Este proceso conlleva el conocimiento de lo acontecido de modo que el responsable del protocolo recaba toda la información lo más objetiva posible, con una entrevista al alumno/os y con la familia sobre lo ocurrido. En la misma se expondrá lo referido a las consecuencias de la violación de las normas del centro en materia de drogas.

B.- Recolección de los resultados de las pruebas de detección y nivel de consumos, estado mental y físico visuales, realizadas por el profesor o persona de referencia.



C.- Emisión de informe ejecutivo para el Director del Centro y reunión de la comisión de Convivencia del centro.

D.- Propuesta de intervención y medidas disciplinarias si proceden.

FASE III: Derivación a recursos comunitarios.

A.- En esta fase se aplica el procedimiento de referencia a dispositivos comunitarios del ámbito de la salud y los servicios sociales, que previamente ha debido ser redactado de modo conjunto. De este modo, el procedimiento tendrá estabilidad en el tiempo aun cuando hay cambios en los ítems de un lado u otro. En dicho proceso de referencia se realiza un traspaso de los informes y datos recogidos durante las fases anteriores mediante una reunión de coordinación y entrega de documentación.

B.- La tarea básica de los dispositivos comunitarios es realizar una valoración psicosocial de los hechos ocurridos en el centro educativo dentro del contexto de la comunidad y la familia; y, por otro lado, un diagnóstico del comportamiento de uso de drogas y de salud mental.

C.- Se debe realizar por parte de los recursos de salud, la determinación del Estadio de cambio para el cambio de comportamiento del consumo de drogas (modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, 1982) para establecer la disposición a asumir un proceso de cambio de comportamiento o no. Del mismo modo se debe ubicar el comportamiento con drogas dentro de estrategias de prevención Selectivas o Indicadas. Esta valoración va a permitir saber el grado de conciencia de problema y las estrategias más adecuadas de intervención.

FASE IV: Elaboración del Itinerario personalizado de intervención (IPI)

A.- Con esta valoración conjunta de la vertiente social y de salud, más un diagnóstico de la vulnerabilidad individual y familiar, se propone a la familia y el joven un itinerario personalizado de intervención (IPI) en coordinación con el Centro Educativo. La aceptación de dicho itinerario o no, será determinante para la adopción de medidas disciplinarias y/o judiciales, en caso de ser procedente por la falta cometida.

B.- El IPI debe primar que el alumno/a no pierda clases y le suponga un retraso académico, por esto se debe priorizar planes de intervención ambulatorios y comunitarios abiertos, por delante de lo cerrados tipo Comunidades Terapéuticas. En



caso de precisar este tipo de programa, se podría adaptar un personalizar para cada caso las exigencias y requisitos terapéuticos para minimizar el impacto académico.

FASE V: Devolución al centro educativo del alumno.

A.- El IPI una vez realizado se debe poner en conocimiento del centro educativo en reunión de coordinación entre el Director, el responsable del protocolo y los docentes que sea oportuno. El propósito es marcar las pautas de intervención para desarrollar en el centro escolar, a la par que las que se desarrollan de las unidades de tratamiento y programas sociales comunitarios. Y establecer los mecanismos de comunicación y seguimiento conjunto del caso.

B.- Se debe elaborar un procedimiento de contrarreferencia de los dispositivos comunitarios hacia el centro escolar, de modo que quede documentado y procedimentado el proceso y pueda tener estabilidad en el tiempo aun cuando hay cambios en los ítems de un lado u otro.

C.- Entre la información que se debe trasladar al centro educativo debería constar:

- . - Diagnóstico de vulnerabilidad familiar y social.
- . - Diagnóstico del uso de drogas y de salud mental.
- . - Diagnóstico jurídico legal derivado de los hechos.
- . - IPI: itinerario personalizado de intervención.

FASE VI: Intervención.

A.- Las acciones del proceso de intervención por áreas, a modo orientativo podrían ser:

- . - Ámbito Educativo: medias preventivas selectivas o indicadas en especial por trabajo con iguales mediadores e implicación familiar y centro educativo en su conjunto. Las acciones sancionadoras y disciplinarias, si procede, como se señaló en la declaración normativa interna del Centro educativo, serán un último recurso en caso de fracasar el IPI.
- . - Ámbito Socio-comunitario: Trabajo en medio abierto de educación social y familiar, inclusión en programas de prevención del delito con consumidores de drogas, seguimiento del IPI en la vertiente social y familiar.
- . - Ámbito de salud: tratamiento del abuso o adicción, tratamiento de salud mental, ingresos en unidades hospitalarias de desintoxicación si procede.



B.- Como ya se ha señalado antes, y con el fin de proteger el rendimiento académico, se deben priorizar intervenciones ambulatorias sobre las de régimen cerrado.

C.- Se recomienda que se trabaje en el centro escolar con un programa de mediación entre iguales con el/los alumnos/as implicados en la intervención, porque se puede amplificar mucho el impacto de las medidas de salud y sociales que se implementen.



## ANEXO 2

### **Resultado 3. Mejora de contenido de materiales de apoyo pedagógico, guías, cartillas y trípticos, de Prevención dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en prevención y consumo de drogas.**

Los materiales que nos vamos a referir en este resultado, son un conjunto de materiales de contenidos de prevención dirigidos a padres y madres, profesores y alumnos, una propuesta de formación continuada para profesores, que se elaboraron para el Ministerio de Educación por contrata de CONALTID.

En concreto el material consiste en:

- Presentaciones para la capacitación de padres de familia
- Presentación para Facilitadores de padres de familia.
- Presentación Orientaciones generales para maestros.
- Presentación para maestros de Primaria.
- Presentación para maestros de Secundaria.
- Presentación para maestros de primaria y secundaria.
- Cuadernos para la UNEFCO 1,2 y 3 de formación continuada de profesorado.
- Trípticos para padres de familia y para estudiantes.
- Cartillas Nº 1 y 2 para padres de familia.
- Propuesta articulación de contenidos en el curriculum base de educación secundaria comunitaria productiva.
- Documento de lineamientos de articulación de acciones de prevención

Presentan una evaluación al final de los talleres denominada: Encuesta de evaluación talleres de capacitación sobre prevención del uso indebido de drogas para maestros y maestras, que se pasa al final del curso.

### **Consideraciones sobre la propuesta de materiales de prevención:**

- Las propuestas se refieren a materiales de prevención universal de drogas en el medio escolar; es decir no se determina en ningún caso actuaciones sobre grupos de riesgo de uso y abuso de drogas. Este hecho, si bien es adecuado una propuesta de prevención de carácter general para toda la población, las recomendaciones de las



- directrices basadas en documentos de referencia (UNODC, 2015<sup>1</sup>; NIDA, 2011<sup>2</sup>), que señalan la oportunidad de intervenir en poblaciones de vulnerabilidad social hacia este problema. Al menos, si se hace prevención universal, se deben hacer a la vez programas especiales para población vulnerable. Por ello, sería oportuno diseñar unas actuaciones dirigidas a poblaciones vulnerables.

*[Sobre este aspecto hay que señalar que como desde la idea inicial se han diseñado para una población universal de alumnos y padres y madres, no cabe mejora alguna en los materiales dado que su objetivo es otro, por ello, no se va a proponer mejoras en el apartado de la vulnerabilidad]*

- La población diana de las acciones preventivas en previstas en los materiales de Educación (consultoría) son las poblaciones de alumnos, y familias y profesores de nivel primario y secundario. En todo caso se trata de materiales para educación regular, pero están pensados para educación alternativa especial y la educación superior de formación profesional. Este aspecto es positivo y no merece mejora.
- No se proponen metodologías activas con participación de los alumnos, padres y profesores, que tengan una importancia destacada del programa preventivo. Pero en realidad se trata de materiales de apoyo a metodologías de capacitación mediante sesiones más o menos activas, pero sobre todo de transmisión de conocimientos. Excepto lo referido a la adaptación curricular a contenidos de prevención que está solo esbozado.  
Dado que el producto son materiales y no metodologías de trabajo con alumnos, padres y madres y profesores, no se va a hacer una mejora de este aspecto. Si bien, hay que decir que se deben diseñar en la implementación metodologías activas tanto en contenidos curriculares, como para padres-madres y profesores.
- El componente de los materiales que se apoya en el trabajo preventivo a través de incorporación en contenidos curriculares acciones de prevención. Este enfoque es acertado porque entronca con los principios del modelo educativo socio

<sup>1</sup> UNODC: "International Standards on Drug Use Prevention". UN, Vienna. 2015

<sup>2</sup> NIDA: "Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Una guía científica para padres, educadores y líderes de la comunidad". DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. Institutos Nacionales de la Salud. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. 2011



- comunitario productivo, que implican en gran medida al profesorado en un concepto global de educación que no solo es de contenidos puramente académicos. Sin embargo, hay que decir que no hay evidencias de la eficacia de intervención de este tipo con resultados eficaces; pero sería muy importante que se evalúe rigurosamente el trabajo desde el modelo boliviano de educación de trabajo preventivo sobre drogas desde el profesorado e integrado en los contenidos curriculares, ya que el contexto es muy diferente al contexto general de otros países de la región y de Europa o Estados Unidos.

En general, en los contextos de otros países se reportan muchos problemas de sostenibilidad en el tiempo de la implicación del profesorado, elemento clave de la eficacia; y la dificultad de formar a los profesores de modo continuado. Una política de incentivos al profesorado y en la innovación educativa en prevención de adicciones (programas socio educativos comunitarios) sería necesaria para reforzar este modelo de prevención escolar.

En cualquier caso, el modelo educativo socio comunitario productivo boliviano, promueve en mayor medida que en otros modelos educativos, la implicación del profesorado en acciones preventivas curriculares; por ello es una oportunidad poder desarrollar la prevención desde la currícula escolar, y complementarla con metodologías más innovadoras y activas, y que engloben a toda la comunidad educativa.

- Cabe destacar la ausencia de una perspectiva de género en los contenidos de los materiales. Este hecho es el que vamos a desarrollar como elemento de mejora de los productos porque si es un elemento perfectamente subsanable en el momento de la implementación del material. De hecho, sería deseable que se adaptarían algunos módulos de contenidos de alumnos, padres y madres, y profesores bajo esta perspectiva, como se darán más adelante en forma de elementos diferenciales a incluir en contenidos y metodologías de implementación.
- Por otro lado, la carencia de diseño de evaluación de proceso y resultados, es otro de los grandes hándicaps de la propuesta de los materiales. Es necesario incluir un diseño de evaluación de proceso y de resultados con la implantación de los materiales, y no se ha contemplado de ningún modo. Mencionar una escala de valoración subjetiva de elementos del curso que se imparte. Este será el otro



- elemento que vamos a desarrollar para mejorar los productos. Es imperativo que haya una evaluación del funcionamiento de los materiales elaborados desde la perspectiva del proceso de implantación, y de los resultados o impacto de las capacitaciones a medio y largo plazo. Del mismo modo, del proceso y resultados del trabajo a través de los contenidos curriculares preventivos.

#### CUADRO RESUMEN DE LA EVALUACION DE LOS MATERIALES PARA PREVENCIÓN EN MEDIO ESCOLAR

|                                                   | <b>Población objetivo</b>                                                                                                                                                                                            | <b>Estrategia de prevención de base</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>componentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Observaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Materiales de prevención Min. de Educación</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alumnos de primaria y secundaria, maestros de primaria y secundaria, familias de niveles inicial, primario y secundario.</li> <li>• Centro Educativo en conjunto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación de maestros,</li> <li>• Escuelas de padres y madres,</li> <li>• Inclusión de actividades de Prevención del Consumo de Drogas en la planificación curricular en educación secundaria</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadernos de formación para profesores</li> <li>• Cartillas de formación para familias</li> <li>• Propuesta de contenidos curriculares de prevención sin propuesta pedagógica.</li> <li>• Protocolo de intervención en caso de presencia de drogas en centro educativo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No desarrolla unas acciones para población vulnerable escolar (alumnos y familias)</li> <li>• No establece propuestas para ayudar la captación de familias vulnerables y de riesgo.</li> <li>• No propone estrategias participativas desde la concepción del programa hasta su evaluación.</li> <li>• No tiene un diseño de evaluación adecuado.</li> <li>• No tiene acción con perspectiva de género específica.</li> <li>• Contenidos demasiado teóricos e insuficientemente prácticos.</li> <li>• Contenidos curriculares sin concretar el enfoque pedagógico concreto.</li> <li>• La sostenibilidad en tiempo y el impacto de las acciones curriculares NO está probada su eficacia, y es dudosa la sostenibilidad en el tiempo por la carga lectiva del maestro. Si bien, el modelo educativo boliviano con sus especificidades amerita que se evalúen muy rigurosamente los resultados de esta metodología.</li> </ul> |

#### MEJORA DEL PRODUCTO POR LA ADICIÓN DE VARIABLES DE PERSPECTIVA DE GENERO

La primera cosa que se debe tener en cuenta para poder implementar una perspectiva de género en prevención de adicciones, es conocer cuáles son los elementos diferenciales en cuanto factores de riesgo, patrones de consumo, condicionantes de estigma social, y otros, entre varones y mujeres. Los estudios con esta perspectiva no son muchos, pero hay elementos que nos permiten elaborar propuestas de trabajo con esta perspectiva.

Las investigaciones sobre la eficacia de la prevención escolar del consumo indebido de sustancias han pasado por alto generalmente las diferencias de género. Solamente la Evaluación



Nacional de Cross-Site de Programas para Jóvenes de Alto Riesgo en Estados Unidos de América (SAMSHA, 2002<sup>3</sup>), un estudio de cinco años iniciado en 1995 a instancias del Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias (CSAP) con un diseño riguroso de investigación que incluyó un grupo cuasi-experimental, sugieren que existen diferencias entre chicos y chicas en los efectos aparentes de los programas de prevención.

Existe una amplia evidencia de las diferencias existentes entre mujeres y hombres en relación con el consumo de drogas. A pesar de que las mujeres tienen menos probabilidades de iniciarse el consumo de drogas que los hombres, son más susceptibles de desarrollar una adicción y más vulnerables a las patologías relacionadas con las drogas y están más expuestas a sufrir violencia física y sexual. He aquí tres elementos que deben ser tenidos en cuenta cuando se hable sobre la vulnerabilidad física mayor de la mujer respecto al hombre; sobre el impacto físico mayor en mujeres por consumir drogas; así como lo referido a tratar la exposición a violencia y abuso al consumir. Otro elemento diferencial importante es que las mujeres con problemas de abuso o dependencia a las drogas se enfrentan a estigmas culturales y múltiples barreras que les

impiden acceder a los servicios asistenciales y que condicionan negativamente su continuidad y evolución en los programas de tratamiento. Este hecho se refiere más al momento de pedir ayuda, pero es un contenido muy interesante para trabajarse en prevención para la eliminación del estigma.

La mayoría de las estrategias para la prevención del consumo de drogas que se desarrollan en la actualidad no tienen cuenta las diferencias de género y siguen tomando como referentes básicos las necesidades de los varones.

El resultado de la ceguera de género en el abordaje de los problemas relacionados con el uso y abuso de drogas es el limitado o nulo impacto que muchas de las estrategias y programas que se desarrollan actualmente tienen sobre las mujeres.

Los resultados de la investigación cuestionan abiertamente que el consumo de sustancias sea un problema masculino y acentúan la necesidad de desarrollar una prevención eficaz, tanto para hombres como para mujeres.

Existen múltiples razones que avalan la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el diseño y la evaluación de los programas destinados a prevenir el uso y abuso de diferentes drogas:

<sup>3</sup> SAMSHA (2002). The National Cross-Site Evaluation of High-Risk Youth Programs. Making Prevention Effective for Adolescent Boys and Girls: Gender Differences in Substance Use and Prevention. Monograph Series No. 4 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Prevention, DHHS Publication No. (SMA)00-3375. Rockville, MD.



1. Si bien hombres y mujeres comparten motivaciones comunes para iniciarse al consumo y progresar en el mismo, presentan motivaciones específicas que deben ser tenidas en cuenta.
2. Existe evidencia de la existencia de factores de riesgo y de protección asociados al uso y abuso de drogas específicos para hombres y mujeres y de que los factores comunes o compartidos ejercen una influencia diferente en cada uno de estos grupos.
3. Hombres y las mujeres mantienen patrones de consumo de drogas y transiciones desde el uso al abuso y la dependencia diferentes.
4. Conocer las características de los consumos de drogas de hombres y mujeres es imprescindible para poder contar con una evaluación de necesidades que sirva de base al diseño de los programas de prevención.
5. Comprender las diferencias que el género establece en los comportamientos relacionados las drogas y en los mecanismos vinculados a la decisión de consumir o no drogas constituye un requisito básico para poder implementar estrategias preventivas efectivas.
6. Las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres exigen que las estrategias y actividades puestas en marcha para prevenir el consumo de drogas se adapten a las mismas. No es posible diseñar, implementar y evaluar programas para prevenir el consumo de drogas y ciertos efectos asociados, obviando las diferencias existentes entre la población destinataria de los mismos.
7. Los resultados de la investigación aportan una sólida evidencia acerca de la necesidad de incorporar la perspectiva de género a los programas preventivos que no puede ser ignorada. La prevención basada en la evidencia implica el uso concienzudo de la mayor evidencia disponible como base de la toma de decisiones, a fin de lograr los mejores resultados posibles en la reducción del uso y abuso de drogas.
8. Existe una creciente exigencia social para hacer un uso eficiente de unos recursos públicos escasos, lo que requiere de una sólida evidencia acerca de los beneficios que se espera alcanzar con las acciones preventivas puestas en marcha y que las mismas sean coherentes con los resultados aportados por la investigación, a fin de asegurar su sostenibilidad a medio y largo plazo. Los discretos resultados alcanzados hasta la fecha por los programas de prevención para reducir la demanda de drogas pueden explicarse, en parte, por la ausencia de un enfoque de género en el diseño de los mismos.



## VARIABLES BIOLÓGICAS A INLCUIR EN LOS CONTENIDOS DE LOS MATERIALES PREVENTIVOS Y DE FORMACIÓN

Las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, así como las basadas en razones de género, explican diferentes procesos relacionados con la salud, tales como (MSC, 2007)<sup>4</sup>:

➡ Las diferencias en la incidencia y consecuencias de las enfermedades, como por ejemplo la morbilidad psiquiátrica observada entre las mujeres.

➡ Mayor daño orgánico en la mujeres por uso de alcohol y otras drogas ilegales.

➡ Los sesgos de género en la atención a las enfermedades, como por ejemplo los mayores retrasos diagnósticos e infra diagnósticos en la respuesta del sistema sanitario a las enfermedades cardiovasculares de las mujeres, que siguen siendo consideradas como típicamente masculinas.

➡ El mayor uso de tranquilizantes, antidepresivos e hipnóticos por parte de las mujeres.

➡ La mayor medicalización de la vida de las mujeres, que utilizan de forma más temprana y con mayor frecuencia los servicios de salud. La socialización masculina dificulta la aceptación de la enfermedad, así como la expresión de sus temores y necesidades, que son percibidos como signos de debilidad propios de mujeres, lo que incrementa su resistencia a frecuentar las consultas médicas cuando surge un problema de salud, al tiempo que dificulta la recepción de los mensajes de promoción de salud y prevención de enfermedades (DOYAL, L. 2001)<sup>5</sup>.

➡ Los peores hábitos alimentarios de los hombres, colectivo que presenta mayores problemas de obesidad. A pesar de ello, las mujeres tienen una percepción de obesidad superior a los hombres, lo que indicaría el mayor interés de las mujeres por su peso e imagen corporal.

➡ Los peores hábitos de sueño de las mujeres que duermen menos de 6 horas en las edades centrales de la vida en mayor proporción que los hombres, conducta que estaría relacionada con la diferente dedicación a los cuidados de la crianza de los menores en las edades reproductivas.

<sup>4</sup> MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007). Informe Salud y Género 2005.

<sup>5</sup> DOYAL L. (2001). Sex, gender, and health: the need for a new approach. BMJ 2001; 323(7320): 1061-3.



➡ La menor participación de las mujeres en actividades deportivas. Las oportunidades para la práctica del deporte difieren para niños y niñas, puesto que la imagen social del deporte es mayoritariamente masculina, dificultando que las niñas se identifiquen con dicho modelo. Entre las mujeres adultas, la falta de un hábito establecido y mantenido en la infancia y la juventud y

su mayor dedicación a la crianza y a los trabajos reproductivos limitan la disponibilidad de tiempo y energía para realizar actividades físicas planificadas (ARTAZCOZ, L. et al., 2001)<sup>6</sup>.

➡ Las mayores prevalencias de los consumos de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre los hombres.

➡ La mayor exposición de los hombres a sufrir lesiones externas, en particular las derivadas de accidentes de tráfico.

➡ El cuidado de personas mayores tiene efectos negativos sobre la salud de las personas que prestan estos cuidados (en especial sobre la salud mental), en su inmensa mayoría mujeres.

#### VARIABLES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION A INCLUIR EN LOS CONTENIDOS DE LOS MATERIALES PREVENTIVOS Y DE FORMACION

##### Factores asociados al uso de drogas entre las chicas

➡ La imagen negativa de sí mismas, la baja autoestima, los problemas para controlar el peso, los elevados niveles de ansiedad y depresión o el uso de drogas por parte de su pareja son factores de riesgo influyentes en el uso de drogas por parte de las chicas.

➡ Las chicas pueden ser particularmente vulnerables a la influencia de sus compañeros y amigos y a la desaprobación/aprobación del consumo de sustancias por los compañeros.

➡ La influencia de las actitudes y el modelado paterno en relación con las drogas es más relevante entre las chicas.

➡ Las transiciones sociales comportan mayores riesgos para las chicas.

<sup>6</sup> ARTAZCOZ L, BORRELL C, BENACH, J. (2001). Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. J Epidemiol Community Health 2001; 55: 639-47.



➤ Los factores familiares (como el apego padres/hijos, la supervisión paterna, la comunicación familiar y las actitudes de los padres hacia el consumo de sustancias) y la vinculación con la escuela parecen ejercer una mayor influencia protectora sobre las chicas que sobre los chicos.

➤ La mayor percepción de los riesgos y daños asociados al consumo de drogas, la menor accesibilidad a las sustancias y las normas culturales que establecen una menor aceptabilidad de su uso brindan una protección adicional a las mujeres.

➤ Determinados rasgos del modelo tradicional de feminidad, como la calidez emocional, la preocupación por los otros, el sentido de la responsabilidad y el mayor interés por la salud, brindan una protección adicional a las chicas y mujeres.

#### Factores asociados al uso de drogas entre los chicos

➤ La existencia de normas sociales más tolerantes respecto del consumo de drogas, las actitudes paternas más favorable al consumo de sustancias, el escaso compromiso con la escuela, la vinculación temprana con conductas antisociales y las interacciones con iguales antisociales y el riesgo percibido asociado al consumo son factores de riesgo relevantes para el consumo de drogas por parte de los chicos.

➤ El autocontrol o la regulación conductual y los factores ambientales o relacionados con el entorno comunitario parecen tener una mayor influencia en el abuso de sustancias por parte de los chicos.

➤ El grado de riesgo en su entorno vecinal es el factor externo más crítico para el uso y abuso de drogas por parte de los chicos.

➤ La identificación con los modelos tradicionales de masculinidad, vinculados al riesgo y la agresividad, incrementan el riesgo de uso y abuso de drogas.

➤ Los chicos tienen mayores oportunidades para la implicación pro social en la comunidad.

Hay que tener en cuenta que hay evidencias de las diferencias de género en función de las diferentes sustancias de consumo en relación con los factores de riesgo y protección, en especial: tabaco, alcohol y drogas ilícitas. Por ello, se puede profundizar más en ello, en función de si los contenidos preventivos van a tratar específicamente unas drogas u otras.



## ALGUNOS DATOS SOBRE EVIDENCIAS DE EFICACIA DE PROGRAMAS PREVENTIVOS TENIENDO EN CUENTA DIFERENCIAS DE GENERO EN LA IMPLEMENTACION

➡ Los programas centrados en el desarrollo de habilidades de comportamiento, tales como la asertividad, las estrategias para rechazar la oferta de drogas y la resistencia a la presión de los pares, han demostrado tener el efecto preventivo más fuerte en el uso de sustancias entre las chicas (SPRINGER, J.F. et al., 2004)<sup>7</sup>.

Otras formas de mejorar el potencial de la prevención entre las niñas incluyen la corrección de sus falsas percepciones de las normas sociales y la frecuencia de consumo de sustancias entre sus pares (BUTTERS, J.E. 2004)<sup>8</sup>, el apoyo a las relaciones de pareja positivas (DANIELSSON, A.K. et al., 2011)<sup>9</sup> y la buena comunicación con los padres (KUMPFER, K.L. et al, 2008<sup>10</sup>; YEH, M.Y. et al., 2006<sup>11</sup>).

En las chicas, las intervenciones orientadas al fortalecimiento de las habilidades para la vida son más eficaces para mantener los efectos positivos en la prevención del consumo de drogas, después de finalizada la intervención.

2. Los programas de prevención escolares que han demostrado ser particularmente eficaces con los niños son los basados en la comunicación y la interacción con sus pares (SPRINGER, J.F. et al., 2004) y los que se centran en las estrategias para hacer frente a la ansiedad y el estrés [YEH, M.Y. et al., 2006). Otros elementos que se deben promover entre los niños como parte de las intervenciones preventivas incluyen su capacidad para autorregularse y tomar decisiones racionales (BUTTERS, J.E. 2004). Los métodos de implementación que implican la interacción con los compañeros o adultos son especialmente eficaces en los chicos (SPRINGER, J.F. et al., 2004).

3. Deben considerarse los hallazgos sobre la transferencia preferencial de los patrones parentales de uso de drogas, donde el uso paterno y materno de las mismas incrementa significativamente el riesgo de su uso entre los hijos e hijas, respectivamente (YEH, M.Y. et al., 2006).

<sup>7</sup> SPRINGER JF, SALE E, HERMANN J. (2004), Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. Journal of Primary Prevention 25: 171–219.

<sup>8</sup> BUTTERS JE. (2004), The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: gender differences and implications for drug education. Drugs: Education, Prevention and Policy, 11, pp. 381–90.

<sup>9</sup> DANIELSSON AK, ROMELSSJO A, TENGSTROM A. (2011). Heavy Episodic Drinking in Early Adolescence: Gender-Specific Risk and Protective Factors. Substance Use and Misuse 46 (5): 633–643.

<sup>10</sup> KUMPFER KL, SMITH P, FRANKLIN J. (2008). A Wakeup Call to the Prevention Field: Are Prevention Programs for Substance Use Effective for Girls. Substance Use & Misuse, 43:978-1001.

<sup>11</sup> YEH MY, CHIANG IC, HUANG SY. (2006). Gender Differences in Predictors of Drinking Behavior in Adolescents. Addictive Behaviors 31 (10): 1929–1938.



## MEJORA DEL PRODUCTO POR LA ADICIÓN DE UN DISEÑO DE EVALUACION APLICABLE A LOS MATERIALES ELABORADOS

La propuesta de mejora de los materiales desde la perspectiva de su evaluación, supone pensar en el contexto de implementación de los mismos, es decir que

componentes tiene la aplicación de los materiales. En este caso, se trata de varios componentes diferenciados: un formato de programas nacionales de capacitación en el caso de los profesores, de las acciones curriculares para los alumnos, y de la formación de padres y madres.

Por ello, se darán unas pautas para realizar un diseño de evaluación de la aplicación de los materiales elaborados, diferenciando dichos contextos. Aunque se pueden tomar en conjunto único si la implantación se hiciera con carácter multicomponente con todos esos elementos actuando de modo simultáneo para lograr efectos preventivos en alumnos.

### BREVE INTRODUCCIÓN A CONCEPTOS BÁSICOS DE EVALUACION DE PROGRAMAS

- **Objetivo de la evaluación.**

En general, se debe evaluar la ejecución desde tres puntos de vista: el uso de sus recursos, el grupo diana y la calidad de sus actividades.

La evaluación de proceso o seguimiento, resulta más fácil si se tiene un plan de actividades de implantación definido desde el comienzo.

El seguimiento de la calidad de las actividades se suele basar en la información que proporcionan los participantes y el personal de implementación de programa o actividad preventiva.

- **Planificación de la evaluación del proceso (seguimiento) y la evaluación**

Es necesario planificar la evaluación como requisito indispensable para poder realizarla posteriormente. Para planificar el seguimiento, habrá que pensar “quién”, “cuándo” y “cómo” en relación con:

a) efectuar el seguimiento de los participantes y de la calidad de cada actividad, y b) analizar los resultados y aprovechar esa información en el proyecto.

Para planificar la evaluación, es esencial identificar las necesidades y los recursos de evaluación y decidir qué tipo de evaluación se quiere realizar. Hecho esto, es necesario identificar qué información se habrá de reunir para determinar si se han logrado los objetivos (indicadores) y cómo se reunirán y analizarán esos datos.



Un plan de evaluación debe incluir la información mencionada más arriba, y una indicación de quién habrá de reunir y analizar los datos, cómo habrá de hacerlo, cuándo y con qué recursos.

- **Sistema de evaluación del proceso (seguimiento de la implantación).**

Consiste en comprobar que el programa se ha implementado conforme a lo previsto: tiempos, módulos, profesorado, procedimientos de implantación y de evaluación.

Idealmente es bueno un observador externo a los implementadores del programa para conseguir mayor validez de los resultados de la evaluación. Si no es posible este tipo de evaluación, los propios implementadores del programa pueden realizar la evaluación, o mejor dicho auto-evaluación.

- ✓ Método:

sistema de comprobación por Check-list en el que se va comprobando si el proceso que se va a comprobar, se ha realizado o no, conforme estaba establecido. Se debe dejar un apartado de observación para cada elemento del Check-list no realizado y deficitario, en el que se recogen Las circunstancias y motivos del no cumplimiento o cumplimiento parcial. Esta información se debe recabar en una reunión de equipo, o mediante observación directa de los procesos.

- ✓ Temporización de la evaluación del proceso.

Se recomienda evaluar el proceso en fases:

-Pre intervención: se evalúa si todos los elementos de la correcta implantación están previstos (lugar, materiales, docentes, etc.)

-Durante la intervención: desarrollo de cada sesión prevista, número de asistentes, incidentes del desarrollo de las sesiones, etc.

-Post intervención: ¿Se realizó la valuación conforme a lo previsto?

- ✓ Introducción de medidas correctoras.

Una vez detectados los déficits, si el proceso de intervención nos lo permite, se corregirán. En caso de ser una acción puntual y no un programa, al ser de acción corta y no permitir corregir, deberán referirse los errores o déficits, en los resultados de la evaluación, ya que pueden modificar sustancialmente el impacto la acción preventiva. Del mismo modo, si es un programa que nos permite corregir errores, se deberá hacer referencia a los incidentes y las



medidas que se tomaron para corregirlo, porque puede ser necesaria un alargamiento del tiempo de ejecución tras esas correcciones.

- **Sistema de evaluación del resultado.**

La evaluación de los resultados de una acción o programa de prevención se refiere a si se han conseguido los impactos en la población diana deseados o esperados conforme a las acciones implementadas.

- ✓ Tipología de resultados en prevención:

En el ámbito de la prevención del uso de sustancias psicoactivas, se suelen adoptar como resultados: la reducción de consumos, el retraso de la edad de inicio, la reducción de factores de riesgo identificados o incremento de los factores de protección, disminución de urgencias sanitarias implicado el consumo de sustancias, disminución de la mortalidad por drogas, disminución de violencia de género interviniente el uso de sustancias, disminución de accidentes de tránsito, disminución de accidentes laborales por sustancias, y otros. Todo ello teniendo en cuenta la diferencia de género de las variables.

- ✓ Método de evaluación de resultados:

El primer principio que debe regir la evaluación de resultados en prevención del uso de drogas es que, desde la perspectiva de salud pública de las adicciones, los resultados que se persiguen son en salud de las personas y las colectividades. Entendida la salud como un continuo desde la salud a la enfermedad determinada

por factores biológicos, psicológicos y sociales en interacción permanente.

Para articular una evaluación de resultados en salud, debemos asignar a cada acción preventiva o programa, en función de los objetivos que persiguen, uno o varios indicadores que tengan relación conceptual fundamentada con esos objetivos o acciones específicas y que van a actuar sobre los resultados en salud. En realidad, se trata de establecer hipótesis plausibles de que, a tal acción preventiva, se espera un resultado o impacto de salud previsible, según la teoría que la sustenta. Lamentablemente no siempre se llega a ese nivel de rigor en la elección de indicadores.

- ✓ Elección de los indicadores:

La elección de los indicadores es esencial en el proceso evaluativo ya que proporcionan el resultado de impacto que buscamos, o es su caso



su ausencia. En general, para elegir indicadores debemos de tener en cuenta que se puedan medir, que la obtención de los mismos sea factible y no muy costosa o complicada. Por otro lado, se debe disponer de líneas base previas a la intervención de la variable para poder tener un punto de comparación, y a análisis de datos posterior a la intervención.

En el ámbito de las drogas y la prevención se ha adolecido de rigor en las evaluaciones, seleccionando indicadores que en realidad era metas de la

intervención más que indicadores propiamente dichos. Por ejemplo: conocimientos adquiridos, satisfacción con el programa, número de asistentes, y otros. Los indicadores en uso de drogas deben ser de resultados en salud: medido en consumos, edades de inicio, factores de riesgo y protección, indicadores de impacto sanitario y social de las drogas etc.

✓ Análisis de los datos:

El análisis de los datos es la fase final de la obtención de los datos que van a permitir evaluar el impacto del programa o actividad. En el caso de evaluación de impactos en salud lo más conveniente es realizar análisis antes después de la intervención, en unas variables seleccionadas previamente y que se recogen en los indicadores. Una medición antes después permite saber si ha habido cambios en los indicadores atribuibles a la intervención o no se puede afirmar esto. Por otro lado, si se ha contemplado en el diseño de la evaluación, se puede complementar (es de interés poder hacerlo) con un análisis cualitativo de los resultados que va a aportar un panorama más completo de lo ocurrido tras la intervención.

## PROPUESTA DE EVALUACION PARA LOS MATERIALES DE PREVENCION Y DISEÑO CURRICULAR.

Teniendo en cuenta los diferentes materiales elaborados

- Presentaciones para la capacitación de padres de familia
- Presentación para Facilitadores de padres de familia.
- Presentación Orientaciones generales para maestros.
- Presentación para maestros de Primaria.



- Presentación para maestros de Secundaria.

Y la estrategia de prevención curricular que va a desarrollar contenidos transversales de prevención que va a impartir el profesor, se proponen los siguientes diseños de evaluación:

➤ **Diseño para la implantación de los materiales para padres y madres y maestros.**

. - Objeto de la evaluación: Conocer el impacto de la actividad formativa desarrollada con los materiales para padres y madres de primaria y secundaria, y profesorado, en resultados de mejora de salud de los alumnos. Todo ello después de implementar las sesiones de trabajo conforme estaba previsto. Así mismo, evaluar el proceso de implementación (seguimiento) para asegurar que variables de proceso no estén afectando al resultado final.

Medir el impacto en resultados en salud medidos en: adquisición de hábitos saludables y habilidades sociales en los niños de primaria.

Mejora de habilidades sociales y de actitudes hacia las drogas, alcohol y tabaco, y disminución de consumos.

. - Método de evaluación: Medición antes después de la intervención, con determinación de línea base previa de los indicadores, con sistema de registro mediante registro de los datos prepost. Entrevistas de valoración con los niños y sus propios padres en primaria.

Sistema de encuestas ad hoc para secundaria.

Sistema de Checklist para el seguimiento, para la comprobación de los hitos de implementación correcta del programa.

. - Temporización: La evaluación de resultados se debe realizar antes-después de la intervención. Por tratarse de variables que modifican habilidades en padres y madres y también en profesores para intervenir con los alumnos se debe realizar una evaluación de adquisición de habilidades conforme a los contenidos de las guías y cartillas, formación de maestros, a los tres meses, seis meses y el año de implementación para medir la persistencia de impactos.

Respecto a los alumnos se propone la misma temporización de las mediciones 3, 6 y 12 meses tras intervención.

. - Análisis de los datos.



#### Tipo de análisis

COMPARACIÓN de datos antes después: ¿Cuál es el promedio/variabilidad de la variable de estudio en los padres y madres, y profesores expuestos y no expuestos al programa de capacitación?, ¿son similares?, ¿entre cuáles de ellas hay diferencias significativas?, ¿qué variables explican esas diferencias? y ¿existe interacción entre las variables explicativas?

#### Tipo de muestra

Muestras relacionadas (o pareadas): tenemos varias observaciones del mismo sujeto o caso (medición antes después).

Tipo de análisis estadístico: Chi cuadrado

### ➤ **Diseño para la implantación de acciones curriculares para alumnos a través de profesorado.**

. - Objeto de la evaluación: La evaluación de la actividad preventiva a través de la curricular escolar tiene dos componentes igualmente: la evaluación de la ejecución por parte de los profesores de las acciones preventivas conforme a se establezca (frecuencia, metodologías, aplicación de pedagógica, y otras); y lo referido al impacto en salud de la estrategia de prevención curricular.

En lo referido a la evaluación de proceso de ejecución, es muy importante evaluar la acción de profesor ya que su intervención será esencial en la obtención de resultados. Ya no sólo seguimiento del protocolo de realización de la actividad preventiva (que también), si no elementos pedagógicos aplicado y latitudinales de profesor al impartir la actividad. En lo referido a la evaluación de resultados en salud; utilizaremos las modificaciones de variables elegidas como indicadores de resultado (retraso edad de inicio de consumo, disminución del uso problemático de alcohol, reducción de consumo en último mes, y otros)

. - Método de evaluación:

El método de evaluación para el proceso es también por sistema de Checklist, tal y como se ha descrito anteriormente. Sin embargo, en este caso, que el propio profesor es evaluado en su desempeño, debe ser evaluado por observación directa en el aula por un evaluador entrenado, o por entrevista posterior (menos aconsejable).



La evaluación de los resultados en impacto para la salud se realizará seleccionando un conjunto de indicadores que pueden ser de referencia para todos los programas preventivos curriculares. En este sentido, no sería oportuno seleccionar indicadores de conocimientos antes y después de una serie de sesiones, ni tampoco la medición de cambio latitudinal genérico. Más bien se deben seleccionar los que producen cambios comportamentales en consumos, en exposición a situaciones de riesgo y vulnerabilidad, indicadores de atenciones sanitarias y sociales, y otros.

. - Temporización:

La evaluación de resultados se debe realizar antes- después de la intervención. Pero como se trata de unidades de acción preventiva cortas y frecuentes en el aula, se recomienda que se evalúe conforme a la finalización de una programación completa de un proceso preventivo. En este sentido, al no haber antecedentes de evaluación de evaluación curricular en el aula impartida por propios profesores, hay un que elaborar previo a la evaluación, los bloques preventivos con una base técnica de prevención de

adicciones y también metodológica, que se van a considerar unidades preventivas.

En todo caso, se recomienda evaluar a los tres meses, seis meses y el año de implementación para medir la persistencia de impactos.

. - Análisis de los datos.

Tipo de análisis

COMPARACIÓN de datos antes después: ¿Cuál es el promedio/variabilidad de la variable de estudio en los alumnos expuestos y no expuestos al programa?, ¿son similares?, ¿entre cuáles de ellas hay diferencias significativas?, ¿qué variables explican esas diferencias? y ¿existe interacción entre las variables explicativas?

Tipo de muestra

Muestras relacionadas (o pareadas): tenemos varias observaciones del mismo sujeto o caso (medición antes después).

Tipo de análisis estadístico: Chi cuadrado





## ANEXO 3

**Resultado 2. Mejorar y complementar los lineamientos estratégicos para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo; incluyendo perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.**

### **MEJORA DEL PRODUCTO DE LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS PARA LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS DE PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO POR LA ADICIÓN DE UNA PERSPECTIVA DE GENERO**

#### **FUNDAMENTOS DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL MEDIO ESCOLAR**

- La prevención de adicciones escolar es una parte de la salud pública y persigue en último término educar en salud y auto cuidado a futuros ciudadanos sanos y productivos.
- La prevención no puede ser nunca represiva ni basada en el temor, sino en la educación y la salud.
- La prevención escolar es una estrategia que afecta a toda la comunidad no solo a la escuela, y debe participar en ella.
- Todos los niños y niñas tienen derecho a una prevención de adicciones sin discriminación de ningún tipo, y deben tener las mismas posibilidades de recibirla independientemente del lugar donde vivan.
- La prevención es una ciencia, y por ello se debe hacer de calidad contrastada en estudios de eficacia, y debe evaluarse su impacto.
- La prevención es costo efectivo: cada boliviano invertido en prevención revierte en ahorro de costes de problemas en salud y sociales.

Para tener presente la justificación de aplicar una perspectiva de género en las políticas sobre prevención debemos tener en cuenta lo ya señalado en el ANEXO 2, del cual extraigo unas ideas generales que son aplicables a los lineamientos:

- 1.- La mayoría de las estrategias para la prevención del consumo de drogas que se desarrollan en la actualidad no tienen cuenta las diferencias de género y siguen tomando como referentes básicos las necesidades de los varones.
- 2.- El resultado de la ceguera de género en el abordaje de los problemas relacionados con el uso y abuso de drogas es el limitado o nulo impacto que muchas de las estrategias y programas que se desarrollan actualmente tienen sobre las mujeres.



3.- Los resultados de la investigación cuestionan abiertamente que el consumo de sustancias sea un problema masculino y acentúan la necesidad de desarrollar una prevención eficaz, tanto para hombres como para mujeres.

4.- Las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres exigen que las estrategias y actividades puestas en marcha para prevenir el consumo de drogas se adapten a las mismas. No es posible diseñar, implementar y evaluar programas para prevenir el consumo de drogas y ciertos efectos asociados, obviando las diferencias existentes entre la población destinataria de los mismos.

5. Existe una creciente exigencia social para hacer un uso eficiente de unos recursos públicos escasos, lo que requiere de una sólida evidencia acerca de los beneficios que se espera alcanzar con las acciones preventivas puestas en marcha y que las mismas sean coherentes con los resultados aportados por la investigación, a fin de asegurar su sostenibilidad a medio y largo

plazo. Los discretos resultados alcanzados hasta la fecha por los programas de prevención para reducir la demanda de drogas pueden explicarse, en parte, por la ausencia de un enfoque de género en el diseño de los mismos.

## **LÍNEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Los lineamientos para una política de prevención en el medio educativo que tenga en su esencia la perspectiva de género debe tener referencias a ello en cada uno de sus propuestas. En este sentido se proponen comentarios que enriquecen la aplicación de dicha perspectiva seguidamente:

- 1. Estar basada en la evidencia de resultados, con una consideración de las diferencias por género para conseguir mayores impactos de resultados.**

La prevención debe basarse en pruebas. La prevención ya dispone de bagaje de estudios e investigaciones que permiten decir que prácticas preventivas son más eficaces que otras. Los estudios meta-analíticos permiten extraer estos resultados, que luego deben trasladarse a la práctica.

En este sentido señalar que se debe hacer un esfuerzo en que la evidencia se traslade al terreno y para ello es bueno la formación en estos temas de actualización de buenas prácticas y los sistemas de aseguramiento de la calidad técnica de los programas que ayuda a ello.

Con referencias de ello tenemos análisis de la evidencia científica en:



- ✓ NIDA: " Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Una guía científica para padres, educadores y líderes de la comunidad". DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. Institutos Nacionales de la Salud. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. 2004.

UNODC: "International Standards on Drug Use Prevention". UNITED NATIONS. Viena. 2015

- ✓ OEDT-COPOLAD: " Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve" Lisboa, 2014.

Lancet 2012; 379: 71–83: Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. J. Strang, T. Babor, J. Caulkins, B. Fischer, D. Foxcroft, K. Humphreys

[PERSPECTIVA DE GENERO: Ya se expuso en otro lugar que hay evidencias suficientes para recomendar que se aplique la evidencia científica con datos diferenciados para varón y mujer: hay evidencias de que la baja respuesta de algunos programas preventivos tiene que ver con que no esta diseñados para actuar sobre variable de protección y riesgo específicos para ambos]

2. **Elaborar un procedimiento de acreditación y homologación de programas de prevención** para el medio escolar que permita autorizar su implantación y que se compruebe los requisitos técnicos y de estructura mínimos exigibles. Uno de los requisitos necesarios de homologación y acreditación debe ser que tenga acciones específicas para varones y mujeres, en contenidos, metodologías y componentes pedagógicos. El alcance debe ser para todos los centros escolares que pueden ser objeto de programas preventivos. La homologación supone que el programa es autorizado para su implementación por parte de las autoridades educativas y de salud, especialmente, por cumplir unos requisitos mínimos para ello ya establecidos. La acreditación es el proceso que permite establecer un nivel de calidad del programa a implantar en el terreno. Además, la acreditación habilita al programa para ser objeto de apoyo técnico o económico por parte de la administración de educación o salud.

*[PERSPECTIVA DE GENERO: Es indispensable para alcanzar un nivel adecuado de perspectiva de género en los programas de prevención, que en el procedimiento de acreditación y homologación aparezcan los requisitos de intervención por diferencias de género. Se debe incluir en los requisitos mínimos exigibles para acreditar el programa. Del mismo modo, la homologación por parte de educación y salud debe contemplar este tema.]*



3. **Priorizar las prácticas de prevención en drogas en menores y adolescentes vulnerables y sus familias, con especial referencia a la problemática de la mujer vulnerable.**

La práctica de la prevención establece que un programa centrado en la vulnerabilidad es más costo efectivo que uno universal (UNODC, 2015). Por ello es aconsejable dirigir acciones a familias y menores vulnerables de modo que se pueda coordinar la prevención escolar con programas comunitarios de intervención en medio abierto y programas de intervención en tratamiento de adicciones ambulatorios.

*[PERSPECTIVA DE GENERO: Dentro de la vulnerabilidad la condición de mujer en jóvenes consumidoras en aun mayor por la situación generada por el estigma social, la implicación en temas de drogas por las relaciones afectivas, la mayor vulnerabilidad biológica, entre otros temas; es necesario ponerlo en primer lugar en las estrategias de actuación de la vulnerabilidad]*

4. **Elaborar programas multicomponentes que combine aéreas de prevención diferentes (escolar, familiar, laboral, ocio y tiempo libre).**

La lógica de la prevención escolar evidencia que la intervención familiar suele ser, de hecho, una escuela de "madres" por la muy baja presencia de padres, además de las bajas asistencias a los programas de modo completo, que impide un impacto pleno del programa. Por ello, las acciones en medio laboral coordinadas con las escolares para lograr incidir en los padres de familia es una buena práctica. Además de otras de carácter comunitario.

5. **Crea una normativa para promover la sostenibilidad de las acciones preventivas mediante la implicación de los centros escolares y el profesorado en programas de prevención, mediante incentivos a la innovación educativa y en la prevención de adicciones. Se debe poner énfasis en que la innovación en programas de prevención que promueva estudios y programas aplicados que profundicen en variables relevantes de prevención con consideración de género.**

Una de las formas más eficaces de fomentar la sostenibilidad de los programas de prevención escolar es fomentar la participación de la comunidad educativa en conjunto, y para ello los apoyos institucionales para que se implementen programas que promuevan innovación en estrategias y modos de hacer prevención es una medida eficaz. Promover tanto la implicación del profesorado individualmente o en equipos de trabajo junto con alumnos, o implicación de centros educativos en su conjunto como centros. Aquí caben reconocimientos públicos a los centros implicados mediante premios o creación de distintivos de Centros Educativos Sostenibles (en referencia a los ODS), por ejemplo.



*[PRESPECTIVA DE GENERO: Se pone de manifiesto en revisiones, la carencia de estudios que profundicen en género. El género ha ocupado tradicionalmente un papel secundario en la investigación en salud, como lo confirma la falta de atención hacia las mujeres en la investigación en biomedicina o el que los datos por sexo y de otras variables estrechamente relacionadas con el género (como el nivel educativo o de renta) no sean sistemáticamente registrados/reunidos en la mayoría de los estudios y grandes sistemas de encuestas.*

➤ *La recopilación de datos desglosados por género, incluyendo variables de tipo sociodemográfico como la edad, el nivel educativo, la renta, la ocupación, la presencia de hijos y/o personas dependientes, etc., en los proyectos de investigación relacionados con la salud.*

➤ *La incorporación simultánea en los proyectos de investigación de las relaciones sexo/género en materia de salud, esto es, tener en cuenta los factores sociales/culturales y biológicos asociados a la enfermedad y la salud.*

*Una propuesta para incorporar el sexo y el género en el análisis de la investigación en salud, que establece tiene tres posibles enfoques alternativos:*

- 1. Volver a revisar estudios originales, analizando con una nueva perspectiva sus resultados o realizando análisis secundarios complementarios, sin modificar el diseño de la investigación, al haberse e realizó la recogida de datos.*
- 2. Ampliar el plan de investigación existente, incorporando nuevas dimensiones y variables coherentes con las perspectivas de sexo y género. Esta operación puede concretarse en la ampliación de muestras y medidas adicionales que permitan investigar los problemas de salud específicos de hombres y mujeres, la inclusión de métodos cuantitativos y cualitativos, etc.*
- 3. Incorporar desde el principio la perspectiva de sexo y género en todas las fases de la investigación, incluyendo el propio diseño del estudio.*

*La ausencia de perspectiva de género en el diseño de numerosas investigaciones epidemiológicas en el campo de las drogas y las adicciones y, en especial, en el diseño y la evaluación de los resultados y el impacto de las intervenciones preventivas, determina que el conocimiento actual sobre algunas dimensiones claves para el establecimiento de políticas efectivas en materia de prevención sea muy limitado, en especial en lo relativo a:*

➤ *Los factores de riesgo y protección asociados al uso y abuso de drogas y/o las distintas motivaciones que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el consumo de drogas, a mantener dichos consumos y a desarrollar trastornos adictivos.*

➤ *Los mecanismos que explican la distinta vulnerabilidad de hombres y mujeres frente a los consumos de drogas.*

➤ *La efectividad y el impacto que los programas de prevención desarrollados en diferentes ámbitos (escolar, familiar, comunitario, etc.) tienen en cada sexo.*



➤ *Los factores que determinan la efectividad de las estrategias preventivas con hombres y mujeres (su distinto nivel de éxito).]*

6. Los **programas de prevención escolar deben ser participados por los jóvenes, con metodologías activas**, basados en la prevención entre iguales como mediadores y que use las redes sociales como formas de comunicación más usadas por los jóvenes. *En este sentido, es importante que las estrategias de mediación en que participen las chicas especialmente en la mediación entre chicas, dado que la transmisión de valores y enfoques en más adecuado desde el mismo género.*

Los programas de prevención a nivel escolar se deben implementa mediante metodologías activas que implique un trabajo más allá de la mera escucha de contenidos de prevención (NIDA, 2004; UNODC, 2015). Los niños a adolescentes interiorizan mejor los mensajes preventivos cuando participan de los programas, incluso desde su misma concepción e implementación. Así mismo usar las redes sociales y herramientas de comunicación en internet, aprovecha los canales de comunicación más empleados por los adolescentes y jóvenes.

De mismo modo, las estrategias de mediación entre iguales son una herramienta muy útil en comportamientos que son alentados entre iguales, como es la violencia en las aulas, el consumo de drogas y alcohol (UNODC, 2003<sup>12</sup>).

Los sistemas de ayuda entre iguales (peer support systems) son considerados una metodología o un conjunto de sistemas de ayuda entre alumnos y alumnas de más o menos la misma edad. Persiguen crear redes sociales de apoyo para hacer frente a posibles problemas de convivencia en los centros educativos y a la vez desarrollar habilidades y fomentar valores morales que mejoren la convivencia (Ibarrola-García e Iriarte, 2012<sup>13</sup>) ; Cowie y Fernández ,2006<sup>14</sup>)

*[PRESPECTIVA DE GENERO: Si hay una estrategia donde la perspectiva género es importante es en la participación, ya que la voz femenina debe tener cabida de modo más firme en los procesos de participación que suelen estar muy monopolizados por los varones, en edades juveniles especialmente. Nos referimos a procesos de participación de los jóvenes desde la detección de necesidades hasta la evaluación de proyectos. Además, si se trabaja en mediación entre pares las consideraciones sobre que la mediación sea hecha entre jóvenes con sus pares del mismo sexo es una variable a considerar.]*

<sup>12</sup> INTER PARES: Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas. UNODC, 2003.

<sup>13</sup> Ibarrola-García, S. e Iriarte, C. (2012). La convivencia escolar en positivo. Mediación y resolución de conflictos. Madrid: Pirámide.

<sup>14</sup> Cowie, H. y Fernández, F.J. (2006). Ayuda entre iguales en las escuelas: desarrollo y retos. Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa, 4 (2), 291-310.



7. Implementar un **programa de formación de profesorado** dirigido a dos objetivos: La incorporación de las adicciones en el programa de formación continua del profesorado, con el fin aportar un conocimiento de base suficiente para poder actuar como agentes de prevención en el aula; y el segundo objetivo es la puesta en marcha de protocolos de detección de menores y familias de riesgo, intervención breve y derivación a dispositivos específicos de atención.

Capacitando a los profesores en la enseñanza para la prevención del uso indebido de drogas se mejora el impacto y la sostenibilidad de los programas de prevención del uso indebido de drogas (UNODC, 2004<sup>15</sup>). La capacitación del profesorado deberá ser enfocada con contenidos de diferencias de género, para que el profesor que trabaja impartiendo las actividades curriculares tenga un trato diferencial de género. Por otro lado, la detección de casos de consumo en el alumnado, debe tener un enfoque diferenciado de género, porque como aparecen los consumos en chicas, y los factores que los mantienen y, en su caso, lo que puede ser de ayuda para salir de esa situación es diferente en ambos sexos.

8. Los programas de prevención deben tener **sostenibilidad presupuestaria en el tiempo**, y requiere que los responsables de la toma de decisiones logren una atención de salud sostenible. Asegurando al mismo tiempo un alto nivel de **calidad, accesibilidad y cobertura de servicios efectivos y diversificados**.
9. Los programas preventivos requieren una adecuada **medición de la evaluación de los resultados**, a corto, medio y largo plazo de los programas preventivos implementados. Con indicadores adecuados al programa preventivo y resultados esperados (NIDA, 2004; UNODC, 2015). Hay que poner especial atención a: que se disponga de un diseño de evaluación al mismo tiempo que se implanta el programa preventivo como parte consustancial de él; que se seleccionen indicadores adecuados a cada tipo de programa preventivo para que la medición sea la pertinente y de calidad. La consideración del
10. género en la evaluación se torna en un elemento a considerar tanto en la elección de indicadores sensibles al género como a la hora de analizar los datos

*[PERSPECTIVA DE GÉNERO: La evaluación se alinea con la perspectiva de género, estableciendo diseños de evaluación sensibles al género, que permitan conocer los resultados alcanzados por los programas preventivos implementados en hombres y mujeres y la intensidad de los efectos preventivos sobre el consumo de*

<sup>15</sup> ESCUELAS: Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. UNODC, 2004)



*drogas. ➡ Estableciendo diseños de evaluación que permitan conocer el impacto, a medio y largo plazo, que las estrategias y los programas preventivos desarrollados tienen sobre las chicas y los chicos. ➡ Las instituciones implicadas en el desarrollo de intervenciones preventivas deben incluir la perspectiva de género en el diseño de los programas de prevención, optimizando las intervenciones en base a los factores de riesgo y protección que influyen específicamente sobre las mujeres y los hombres, puesto que en la práctica el genérico universal tiende a masculinizarse.]*

11. Todo programa preventivo debe estar elaborado técnicamente, implementado, y evaluado con una **perspectiva efectiva de género**, de modo que se trabajen las especificidades de factores de riesgo y protección para las niñas y adolescentes. Existe una amplia evidencia de las diferencias existentes entre mujeres y hombres en relación con el consumo de drogas. A pesar de que las mujeres tienen menos probabilidades de iniciarse el consumo de drogas que los hombres, son más susceptibles de desarrollar una adicción y más vulnerables a las patologías relacionadas con las drogas y están más expuestas a sufrir violencia física y sexual. Las mujeres con problemas de abuso o dependencia a las drogas se enfrentan a estigmas culturales y múltiples barreras que les impiden acceder a los servicios asistenciales y que condicionan negativamente su continuidad y evolución en los programas de tratamiento.  
[PERSPECTIVA DE GÉNERO: este lineamiento incide directamente en que toda la política de prevención debe estar elaborada para asegurar la presencia de las diferencias de género en todos los procesos en que es posible aplicarse. Aquí se puede proponer que se constituya un grupo técnico o comisión permanente para llevar a cabo auditorías de perspectiva de género en los objetivos y acciones e indicadores de las políticas y programas, que emita informes vinculantes sea cual sea la administración que le competa o el departamento o entidad.]



## ANEXO 4

### **Resultado 4: Elaborar una ruta crítica para el fortalecimiento de las capacidades de prevención y atención de problemas asociados a drogas en el Sistema Educativo en coordinación con el Ministerio de Educación y la Red de Prevención Integral.**

El punto de partida de la revisión y propuesta de ruta crítica para fortalecer y ordenar las capacidades que ya dispone el país en materia de prevención en el medio escolar, parte de sucesivas reuniones mantenidas con CONALTID y Ministerio de Educación, y otros agentes clave en el tema como Ministerio de salud, VDS, Régimen Penitenciario, FELCN, Viceministerio de seguridad. Estas reuniones pusieron de manifiesto la necesidad de ordenar el trabajo en el sector, además de realizar acciones necesarias en materia de formación del profesorado, de diseño de programas, curricula escolar de prevención, entre otros temas. Además de tener que definir un programa de intervención para la atención del consumo de drogas en el medio escolar.

Tomando como referencia el trabajo de una ruta crítica elaborado conjuntamente entre CONALTID y Ministerio de educación, se realiza un análisis de dicha propuesta con el fin de complementarla y proponer alternativas a la misma que pueden mejorar el objetivo final:

### **RUTA CRÍTICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PROBLEMAS ASOCIADOS A DROGAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO EN COORDINACIÓN CON EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y LA RED DE PREVENCIÓN INTEGRAL.**

**Conforme a la propuesta elaborada en reunión del día 7 de junio de 2019 entre el CONALTID y representantes del Ministerio de Educación, se realiza el siguiente análisis y propuestas:**

- **Objetivo general:** Prevenir y atender los problemas relacionados con drogas en unidades educativas en el marco de los principios del modelo educativo socio comunitario productivo y del modelo boliviano de lucha contra el tráfico ilícito de sustancias controladas.

[COMENTARIO PROPUESTA: El objetivo general propuesto se centra en el concepto de prevención y atención de los problemas relacionados con las drogas. Es acertado que se recojan estos aspectos ya que son el problema central a tratar; sin embargo, se sugiere que en el objetivo general se contemple una ampliación del objetivo y matizaciones:



- 1.- Se propone que haya una referencia a que la ruta crítica se ocupa de las drogas ilícitas, y el alcohol y el tabaco. Además de que sería oportuno que se tenga en cuenta la cada vez más presente en los jóvenes de las adicciones y uso inadecuado a internet y móviles, y lo referido a juego patológico en apuestas online y presenciales. Como alternativa se puede incluir algún lugar, un glosario de términos que haga referencia a qué se entiende por "droga", a los efectos de la propuesta de ruta crítica: a las drogas legales, ilegales y otras adicciones comportamentales.
- 2.- En la propuesta de objetivo General se hace referencia al ámbito de trabajo de esta ruta crítica y se refiere a las Unidades Educativas. Sería apropiado que la referencia fuera más amplia al Sistema Educativo en su conjunto (o un término más adecuado a la terminología del Ministerio de Educación) para que englobe claramente, no sólo a la educación regular, sino también a la educación alternativa especial y la educación superior de formación profesional.
- 3.- Una tercera observación es que el objetivo general en esta ruta crítica debe tener él cuenta una referencia explícita al modelo de salud pública de las adicciones, previsto en la ley 913, y dentro del marco de la Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno. Ya se hace referencia genérica al modelo boliviano de lucha contra el tráfico ilícito de sustancias controladas, pero sería importante enfatizar el modelo de salud pública. Esto con el fin de enfatizar el modelo de abordaje de base en toda la propuesta.
- 4.- Por último, la ordenación de funciones y roles de todos los agentes que intervienen en el sistema educativo considero que es un objetivo central para asegurar un funcionamiento óptimo de la ruta crítica. Por ello, debería incluirse en el texto del objetivo general.

Una formulación del Objetivo General que recoja los comentarios anteriores podría ser:

*"Ordenar los roles y funciones de los agentes públicos y privados que intervienen en el sistema educativo en relación con prevención de los problemas de drogas, prevenir y atender los problemas relacionados con las drogas<sup>16</sup> en el sistema educativo en el marco de los principios del modelo educativo socio comunitario productivo y del modelo boliviano de lucha contra el tráfico ilícito de sustancias controladas, en lo referido al enfoque de salud pública dentro del marco de la*

<sup>16</sup> Aclarar en "glosario de términos" que comprende el concepto de droga a efectos del documento.



*Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno."*

[En relación con las observaciones realizadas en el Objetivo General se proponen las siguientes añadidos y modificaciones de los objetivos específicos, (se señalan en cursiva y subrayado los cambios de la redacción inicial)]

- **Objetivos específicos:**

- *[Nueva propuesta] Redactar una propuesta armonizadora que evite duplicidad de roles y funciones, mediante un estudio comparado de la normativa en relación con la prevención de consumo de drogas en el medio educativo.*

- **Establecer un mecanismo de coordinación interinstitucional a nivel sectorial e intergubernamental para el diseño, implementación, evaluación, control y apoyo en programas educativos.**

[**Comentario:** La Comisión Interinstitucional que debe realizar las funciones indicadas más arriba, debe ser compuesta por sector de educación y de salud solamente, porque van a ejercer a nivel estatal las funciones generales de aseguramiento de la calidad de los programas, y la evaluación de los mismo, así como las actividades de control de los programas y actividades preventivas. Por ello, se propone que se sustituya la denominación genérica " a nivel sectorial" por "de Salud y Educación".

Del mismo modo, se propone que se proponga como objetivo crear dos comisiones: una la Interinstitucional entre salud y educación, y otra diferente Comisión Intergubernamental con estado, gobernaciones y municipios troncales y/o asociaciones de municipios, con el fin de coordinar las acciones en territorio.

Por último, se sugiere que se constituya una Comisión de Participación social en materia de prevención de las adicciones en el medio educativo].

Conforme a los comentarios anteriores se propone a la siguiente redacción alternativa:

*" Establecer un mecanismo de coordinación interinstitucional entre Educación y Salud para el diseño, implementación, evaluación, control y*



*apoyo en programas educativos de prevención. Un mecanismo de coordinación intergubernamental (Estado, Gobernaciones y Municipios) para la coordinación entre entidades territoriales. Y un mecanismo de participación de la sociedad civil en la política sobre prevención"*

Conforme a los cambios sugeridos se proponen seguidamente las modificaciones en las tareas a realizarse conforme a el Objetivo Especifico reformulado:

- **Actividades/tareas – Tiempos**

- ✦ Comisión Interinstitucional

- Elaboración de mecanismos de funcionamiento (términos de referencia) de la Comisiones Interinstitucional, Intergubernamental y de Participación de la Sociedad Civil.
- Diagnóstico y situación actual de la implementación de programas de prevención sobre drogas en unidades educativas.
- Definición de priorización de programas en relación a tipos de drogas, su uso y prevalencia y las necesidades detectadas según los diferentes indicadores del Observatorio sobre drogas.
- Definición de cobertura territorial para intervenciones referenciales.
- 
- Evaluación técnica desde salud pública y de educación de los programas y acciones preventivas y emisión de informes preceptivos
- Acreditación de programas y acciones de prevención de adicciones en el medio educativo (estándares de calidad mínimos)
- Evaluación de la implementación de los programas y acciones preventivas: de proceso (seguimiento) y de resultados(impacto) mediante solicitud de informes a responsables de implementación de los mismos. Y emisión de informes preceptivos.



- Hacer seguimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia de casos de uso de drogas cuando proceda.
  - ✦ Comisión Interubernamental
    - Elaboración de mecanismos de funcionamiento (términos de referencia) de la comisión.
    - Recepción de los acuerdos estatales a gobernaciones y municipios, para su implementación en el terreno teniendo en cuenta las particularidades de cada uno.
    - Controlar el cumplimiento de la implantación, evaluación y acreditación de los programas y acciones, e informar a la Comisión Interinstitucional periódicamente.
    - Gestionar la subvención a municipios para programas y acciones de prevención en el medio escolar
    - Ocuparse de la coordinación entre el medio educativo, salud para dar respuesta a las necesidades en prevención, tratamiento y reinserción de jóvenes con problemas de drogas.
  - ✦ Comisión de participación de la sociedad civil:
    - Elaboración de mecanismos de funcionamiento (términos de referencia) y su composición será formada por entidades privadas sin fin de lucro, colegios profesionales, agentes sociales, fundaciones y otros.
    - Recibe encomienda de hacer propuestas para las líneas prioritarias anuales de actuación a la comisión Interinstitucional
    - Es informada periódicamente de los programas que se están realizando
    - Traslada iniciativas ciudadanas en materia de necesidades de prevención a las comisiones interdepartamental e interubernamental
- **Diseñar e implementar acciones de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo en el marco de modelo educativo socio**



comunitario productivo y el modelo de salud pública previsto en el modelo boliviano de lucha contra el tráfico ilícito de sustancias controladas (Curricular, formación de maestros y materiales educativos, metodologías de intervención preventiva)

[Comentario: Se propone incluir una referencia a la necesidad de diseñar e implementar metodologías eficaces de prevención conforme a los estándares internacionales, que puedan complementar las acciones curriculares de prevención (prevención entre pares, métodos basados en TICs y redes sociales, mentorización, metodologías activas participadas, y otras)

## Actividades/tareas – Tiempos

### ○ Formación de maestros. -

- ✦ Implementación de ciclos formativos en materia de drogas
- ✦ Formar a profesorado de todos los niveles educación regular, sino también a la educación alternativa especial y la educación superior de formación profesional.
- ✦ Implementar medidas para la implicación del profesorado en la formación en prevención de adicciones (integración en proyectos socio educativos del centro)
- ✦ Formar a profesorado en la planificación curricular de las diferentes áreas académicas respecto a prevención de adicciones.
  
- ✦ Formar en metodologías de intervención implementar metodologías eficaces de prevención conforme a los estándares internacionales, que puedan complementar las acciones curriculares de prevención (prevención entre pares, métodos basados en TICs y redes sociales, mentorización, metodologías activas participadas, y otras)

### ○ Información. -

- ✦ Sistema de información articulado entre el sistema de información de salud, educación y del observatorio de seguridad ciudadana y drogas.
- ✦ Recopilación de información sobre programas implementados en la actualidad a nivel departamental y municipal.
- ✦ Realización de encuestas de consumo escolares, y recogida de información sobre impacto sanitario y social de uso de drogas.



- ✦ Información sobre programas de evaluación de proceso y resultados de los programas y actividades implantados.

○ Materiales educativos. -

- ✦ Elaboración de materiales educativos digitales e impresos, para maestros y estudiantes.
- ✦ Diseño con perspectiva de género y vulnerabilidades, de materiales formativos para maestros y alumnos.
- ✦ Los materiales y metodologías elaboradas deben ser dado el visto bueno técnico por parte del Ministerio de Salud. La parte pedagógica y el ajuste al modelo educativo boliviano socio comunitario productivo, por parte del Ministerio de Educación (determinación de un procedimiento para remisión de los programas a las unidades correspondientes y la devolución de la información)

○ Escuelas de padres

- ✦ Diseñar materiales para padres en prevención de uso de drogas en la familia, con el visto bueno de Salud y Educación.
- ✦ Promover la participación de los padres en las propuestas preventivas o líneas prioritarias, y atención a las adicciones.
- ✦ Elaborará programas de detección de familias de riesgo.
- ✦ Diseñar programa o acciones formativas de padres dentro de, y de modo, sincronizado los programas de prevención para los alumnos. Incluso complementarse con programas en el medio laboral.

- **Diseñar mecanismos interinstitucionales desde la perspectiva de la salud pública, de atención e intervención en unidades educativas para abordar los problemas asociados directamente al consumo de drogas (Contenidos, Análisis normativo, Diseño de materiales, Protocolos de referencia y contrarreferencia)**

[Comentario: Como ya se ha hecho en el proceso de elaboración del protocolo de intervención en caso de consumo, tenencia y microtráfico de drogas en unidades educativas, se recomienda enfatizar el enfoque de salud pública en este proceso]

## Actividades/tareas – Tiempos

○ Análisis normativo



- ✦ Armonizar las normas relacionadas a drogas para el sector educativo y salud
- ✦ Elaboración de Protocolos de atención e intervención (referencia y contra referencia)
- ✦ Parámetros de distinción de consumo y microtráfico de sustancias controladas
- Comunicación y difusión
  - ✦ Diseñar e implementar una Estrategia de comunicación a nivel interno y externo (integración de la unidad educativa con la comunidad)
- Intervención
  - ✦ Diseño de mecanismos para el tratamiento y reinserción