



17th St. & Constitution Avenue N.W.
Washington, D.C. 20006
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T. 202.458.3000
www.oas.org

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS

CICAD

Secretaría de Seguridad Multidimensional

QUINGUAGÉSIMO TERCER PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES
Del 20 al 22 de mayo de 2013
Washington, D.C.

OEA/Ser.L/XIV.2.53
CICAD/doc.2019/13
15 de mayo de 2013
Original: Español

**MARCO DE INFORMACIÓN PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS EN REDUCCIÓN DE
LA DEMANDA**



17th St. & Constitution Avenue N.W.
Washington, D.C. 20006
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T. 202.458.3000
www.oas.org

XIV Reunión del Grupo de Expertos en
Reducción de la Demanda
Octubre 2 al 5 de 2012
Washington DC, Estados Unidos de América

OEA/Ser.L/XIV.4.14
CICAD/RDEX/doc.04/12.rev1
27 de septiembre, 2011
Original: Inglés

MARCO DE INFORMACIÓN PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS EN REDUCCIÓN
DE LA DEMANDA

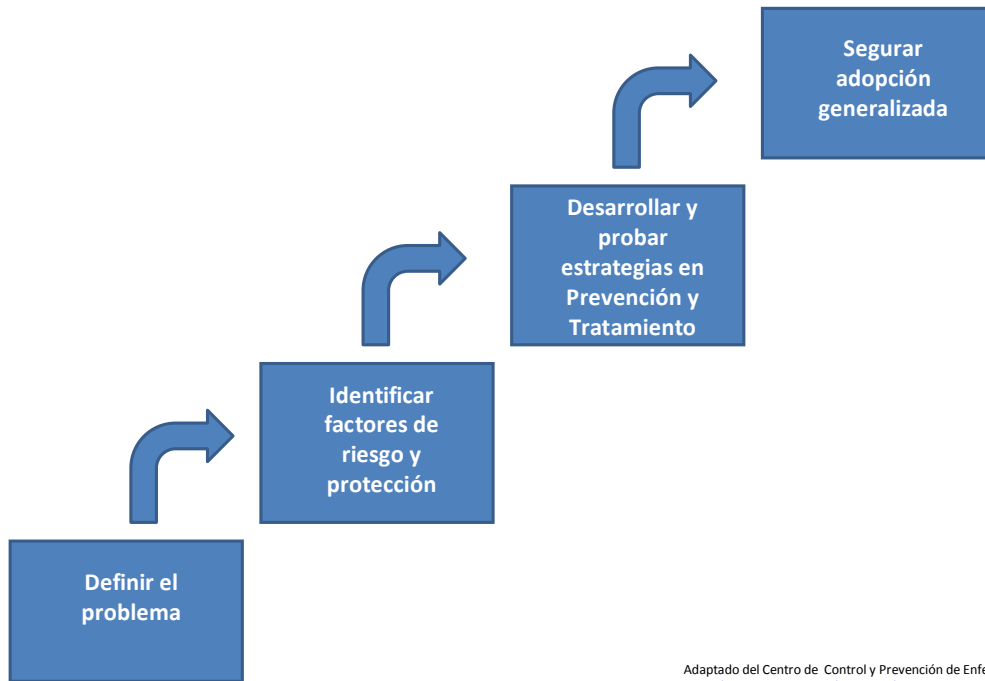
MARCO DE INFORMACIÓN PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

Introducción

La Decimotercera Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda se celebró en Washington, DC del 27 al 29 de septiembre, 2011, bajo la presidencia de los Estados Unidos, representado por el Sr. David Mineta, Director Adjunto de Reducción de la Demanda en la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (ONDCP). El Vicepresidente del Grupo fue Brasil, representado por la Dra. Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Directora de la Secretaría Nacional de Políticas de Drogas (SENAD). La reunión contó con la participación de expertos de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Panamá, San Kitts y Nevis, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y los Estados Unidos. De igual modo, participaron otras instituciones como el Centro Canadiense sobre Drogas, la Red Iberoamericana de ONG's que trabajan en drogodependencias y la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Uno de los temas principales de la reunión fue la exposición Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) de los EE.UU. en donde se hizo énfasis en el rol que tiene el desarrollo humano en la adicción – el entorno de un individuo desde su infancia juega un papel fundamental en el desarrollo del cerebro que podría llevar a conductas negativas, tales como el consumo de drogas. El tamizaje e intervención breve pueden conducir a la identificación de problemas a tiempo y permite derivar a las personas con condiciones graves al tratamiento. Se resaltó que el diseño de las políticas de reducción de la demanda y los programas debe hacerse dentro del contexto de un modelo de salud pública. La investigación del NIDA muestra que la adicción es una enfermedad del cerebro y que existe amplia evidencia científica para demostrar que la adicción funciona como una enfermedad crónica y recurrente que afecta a las personas.

Figura 1
Un modelo de Salud Pública



Dentro del contexto de un modelo de salud pública, nuestra comprensión de la ciencia de la adicción y los efectos del abuso de drogas (drogas ilícitas, alcohol y tabaco) en el cerebro significa que la prevención y el tratamiento (las dos áreas que tradicionalmente constituyen la reducción de la demanda) deben estar enfocadas en abordar a la persona más que a las sustancias. Para ser efectiva, la política de drogas debe abordar cuestiones de comportamiento en lugar de simplemente asumir que el problema es solamente el uso de una droga en particular. También significa que la política de drogas debe aceptar la realidad de que, por la naturaleza crónica de la enfermedad de la adicción a las drogas, el enfoque de intervenciones agudas en el tratamiento debe ser reemplazado por uno que acepte el hecho de que la etapa de recuperación requiere de múltiples episodios que incluyan servicios de recuperación para prevenir recaídas.

Siguiendo las líneas de esta presentación, Grupo de Expertos discutió la importancia de la evidencia científica en el desarrollo de las políticas y programas de reducción de la demanda. Como resultado de la discusión, el Grupo de Expertos recibió un mandato para desarrollar una serie de publicaciones enfocadas en una variedad de enfoques efectivos de reducción de la demanda. Una de estas publicaciones fue el desarrollo un marco de información para el diseño de las estrategias, políticas públicas y programas de reducción de la demanda.

El propósito del presente documento es cumplir con el mandato sobre desarrollar el marco de información, basado en la evidencia científica, para las estrategias, políticas y programas en

reducción de la demanda. Este documento presenta los elementos esenciales necesarios para orientar las estrategias, políticas y programas a nivel nacional. Eventualmente se espera que sirva como una herramienta de capacitación para impulsar la utilización de la información científica en las estrategias, políticas nacionales y programas de reducción de la demanda. Esta guía hace énfasis especial en los tipos y las fuentes de datos necesarios para tales estrategias políticas y programas y proporciona un contexto lógico informado por la ciencia que integra los datos en el proceso de la toma de decisiones. Una posible continuación a esta guía incluirá material de formación que establece las prioridades en torno a los tipos de información que debe ser recolectada por los Estados miembros, así como ejemplos de la utilización de datos para informar a los tomadores de decisiones y funcionarios acerca del valor de las políticas, programa o practica en Reducción de la Demanda guiada por datos e información.

El Grupo de Trabajo

En respuesta al mandato para el desarrollo de un marco de información para la reducción de la demanda, la SE/CICAD convocó a un Grupo de Trabajo conformado por expertos en la aplicación de datos en el desarrollo de las estrategias, políticas y programas en reducción de la demanda. El Grupo de Trabajo se reunió en la sede de la CICAD en Washington, DC. Junto con el personal de Reducción de la Demanda y del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD, diez expertos del hemisferio y de la Organización Panamericana de la Salud fueron convocados a la primera reunión del Grupo de Trabajo. También participó en el grupo el John T. Carnevale, Ph.D., consultor en la elaboración de este documento, quien facilitó la reunión. Una lista de los participantes en la reunión se encuentra en el Apéndice A. .

Algunos miembros del Grupo de Trabajo se reunieron con el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda en octubre de 2012 para presentar y discutir los resultados preliminares del Grupo de Trabajo y solicitar orientación sobre el contenido y diseño de este documento. Posteriormente, en diciembre de 2012, se reunió un grupo de trabajo mas pequeño para abordar los comentarios y sugerencias que surgieron durante la reunión del Grupo de Expertos de Octubre. Este es el documento final que reume las observaciones y diccusiones que han resultado de este exhaustivo proceso.

Deliberaciones del Grupo de Asesor

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD convocó esta reunión en Julio de 2013 suministrando los antecedentes del mandado del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda y el trabajo que debería ser realizado por el Grupo de Trabajo en el curso de los dos días siguientes. El objetivo general fue la elaboración de una serie de indicadores esenciales o centrales que los Estados miembros pudieran utilizar para dar forma a una estrategia, política o programa de reducción de la demanda. Los participantes acordaron en que no había necesidad de partir desde cero en esta

materia, dado que la ciencia de la prevención y el tratamiento han contribuido mucho a la comprensión de la relevancia de muchos de los indicadores durante las últimas tres décadas. Bajo este entendimiento, y para guiar la discusión de los siguientes dos días, el Grupo partió con una revisión de los siguientes documentos claves:

- La “Estrategia Hemisférica sobre Drogas”, aprobado el 3 de mayo 2009 por la CICAD. Dicha Estrategia incluye 13 directrices que los Estados miembros acordaron para el desarrollo de una estrategia de reducción de la demanda. Estas directrices se presentan en el Apéndice B.
- La “Definición de Indicadores Básicos sobre Reducción de la Demanda”, acordado por los observatorios nacionales de la CICAD. Se incluyen cinco indicadores para reducción de la demanda: consumo de drogas o prevalencia de consumo, consumo problemático, percepción de riesgo y disponibilidad de drogas, tasas de mortalidad y pacientes en tratamiento. Los expertos en el Grupo de Trabajo acordaron que dichos indicadores son fundamentales en el marco de información para la Reducción de la Demanda.

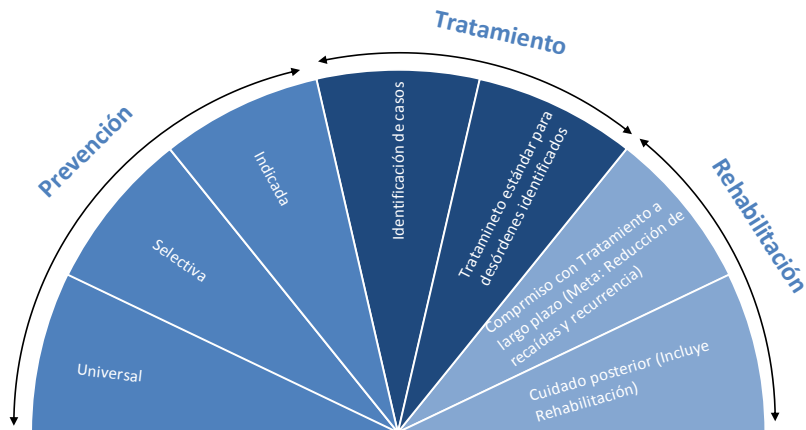
El Group de Trabajo reconoció también que ciertos indicadores de versiones anteriores del Mecanismo de Evaluación Multilateral deberían ser considerados. Además coincidieron en que los indicadores relacionados con la epidemiología del consumo de drogas y medidas de sus consecuencias eran esenciales y necesarios para la descripción de la capacidad de recursos para ejecutar programas de forma eficaz y eficiente¹. Para complementar la figura epidemiológica, el grupo de trabajo recomendó que se lleven cabo diagnósticos que presenten datos de recursos disponibles y necesarios. En otras palabras, tener buena información con base científica para describir la situación de las drogas es necesario, pero no es suficiente; Es esencial conocer la infraestructura existente para la oferta de programas y su disponibilidad, la identificación de los recursos, el monitoreo y evaluación de la situación de las drogas, y la provisión de una administración centralizada del problema.

Adicionalmente, el Grupo de Trabajo consensuó que en el Marco de Información la reducción de la demanda debería ser reconocida como un continuo. Con respecto a los indicadores básicos, a veces no es fácil de determinar en donde termina la prevención y en donde comienza el tratamiento. Tratar los indicadores de prevención, tratamiento, consecuencias, infraestructura del sistema o de capacidad, y otras medidas asociadas con la integración social del individuo, como temas mutuamente excluyentes, es contraproducente. La Figura 2 ilustra el continuo de Reducción de la

¹ La epidemiología del abuso de drogas se enfoca en el entendimiento de la naturaleza, extensión, consecuencias y etiología del mismo que generalmente involucra individuos, familias, comunidades o grupos poblacionales.

Demanda que es el común en todas las actividades de la CICAD en esta área y que contribuyó al entendimiento común del Grupo de Trabajo y por consiguiente, de este documento

Figura 2
El Continuo de Servicios en Reducción de la Demanda



El espectro de salud mental para desórdenes mentales
(Mrazek & Haggerty, 1994)

Las deliberaciones del Grupo de Trabajo se llevaron una serie de temas relacionados con los tipos de indicadores sobre el uso o consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y las consecuencias perjudiciales para la salud y el delito asociados a dicho consumo. El Grupo de Trabajo examinó los tipos de indicadores que identifican el impacto de reducción de la demanda en la integración social de una persona en la que ha pasado exitosamente por un programa de prevención y tratamiento. Varias preguntas hechas por los participantes condujeron a debate y una discusión informativa. Algunos de los siguientes temas fueron debatidos.

- ¿Cuál es la audiencia objetiva en reducción de la demanda?
- ¿Se debería repensar el significado de la prevención? ¿Debería la definición de la prevención reflejar lo que dice la ciencia, que, la prevención es más bien un proceso de socialización?

- ¿Es la meta final de la reducción de la demanda el mejoramiento del bienestar social? De ser así, ¿es aplicable el modelo tradicional de reducción de la oferta vs. reducción de la demanda?
- ¿Deberían las políticas y programas sobre reducción de la demanda estar enfocados en la droga de abuso o en el individuo, enfocándose en aquellos que son vulnerables al uso de sustancias y en aquellos que ya están usando y sufren de las consecuencias del uso?
- ¿Cuál es el significado de la integración social dentro del contexto de la reducción de la demanda y cuáles indicadores se debería incluir para reflejar integración social?
- ¿En donde termina la prevención y empieza el tratamiento? ¿Deberían las estrategias políticas y programas de reducción de demanda ser vistos como un continuo?
- ¿Cuál es el rol de un marco de información con respecto al diagnóstico de situación y el monitoreo y evaluación de las estrategias, políticas y programas?
- ¿Cuáles son los indicadores esenciales para la definición de la infraestructura en reducción de la demanda, particularmente en lo que respecta a la capacidad de ofrecer o implementar políticas y programas basados en la evidencia científica con fidelidad y sostenibilidad en el tiempo? ¿Pueden estos indicadores ser priorizados?
- ¿Como se pueden presentar los datos de una manera que sea comprensible para las personas que crean estrategias, políticas y programas sobre Reducción de la Demanda?
- ¿Cuál debería ser el rol de la información cualitativa para informar estrategias políticas o programas de Reducción de la Demanda?
- ¿Debería el marco de información distinguir entre las estrategias, políticas nacionales y locales, o debería incluir los indicadores esenciales a las estrategias, políticas y programas de reducción de la demanda en todos los niveles de gobierno de un país miembro?
- ¿Como se podría integrar el marco de información en los procesos de toma de decisiones que ya están en marcha y son utilizados por los creadores de políticas y programas?
- ¿Cual es el mejor mecanismo para diseminar el marco de información para reducción de la demanda? ¿Se debería usar modelos lógicos? ¿Debería el documento de la CICAD servir como guía para la capacitación y asistencia técnica? ¿Debería servir como base para desarrollar un trabajo mas profundo en el futuro?
- Como se utilizaría esta guía para informar los diferentes niveles de desarrollo de políticas y toma de decisiones?

El Grupo de Trabajo llegó a un consenso sobre las categorías de indicadores que deben ser consideradas como las esenciales o centrales para el marco de información para la reducción de la demanda. Acordó que el marco sería centrado en la persona e incluiría cinco categorías de indicadores que cubren:

1. La epidemiología de las drogas;
2. Las consecuencias del consumo y el uso problemático;
3. La infraestructura o capacidad de los estados miembros para implementar políticas y programas nacionales;

4. El contexto social de las drogas, y
5. La integración social

Estas cinco categorías serán discutidas en mayor detalle más adelante.

Los indicadores específicos indentificados para cada una de las cinco categoría son presentados en el Apéndice C. El Grupo de Trabajo también acordó que los indicadores centrales deberían tener aplicabilidad en la formulación de estrategias, políticas y programas para reducción de la demanda a nivel nacional, local o comunitario. Los indicadores presentados en este reporte reflejan dicho consenso.

Un desarrollo significativo en el curso de este proceso fue que el Grupo de Trabajo desarrolló un modelo lógico o conceptual para presentar como los indicadores encajan dentro de la formulación, seguimiento y evaluación de las estrategias, políticas y los programas de reducción de la demanda. Este modelo lógico es la base del abordaje que el Grupo de Trabajo consideró como el que mejor aborda muchos de los componentes de reducción de la demanda y guiaría asuntos y preguntas que surgirían a lo largo de la reunión y en reuniones posteriores del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda . Tal como está diseñado, el modelo lógico desarrollado como base del marco de información puede servir como una herramienta de planificación que vincula información, ciencia, estrategias, políticas y programas para ultimar resultados. Los resultados finales, por supuesto, son los estados finales deseados por un país o comunidad resultantes de de las actividades de programas basados en la evidencia que la estrategia, política o programa de reducción de la demanda busque alcanzar. Son expectativas normativas que definen cual debe ser el estado mas deseable resultante se las acciones de las estrategias, políticas o programas trabajando al unísono para mitigar el uso de drogas y sus consecuencias dañinas.

Cuatro decisiones claves del Grupo de Trabajo que guiaron las deliberaciones:

1. Era importante identificar los indicadores específicos -o indicadores esenciales- para cada una de las cinco categorías ya identificadas. Se entendía que la lista de indicadores podría ampliarse considerablemente, pero el Grupo de Trabajo decidió enfocarse en el conjunto básico de indicadores de reducción de la demanda mas necesarios que ayuden a la audiencia objetiva del marco de información a determinar las estrategias, políticas y programas óptimos en el tema.
2. Una conclusión importante que surgió de las deliberaciones del Grupo de Trabajo fue que las estrategias, políticas y programas de reducción de la demanda deberían enfocarse en el individuo y su contexto social y no en la droga específica consumida por el mismo. En tal sentido, la reducción de la demanda debería estar centrada en la persona, siendo su integración social en la comunidad el desafío y resultado final de todas las estrategias, políticas y programas de reducción de la demanda.

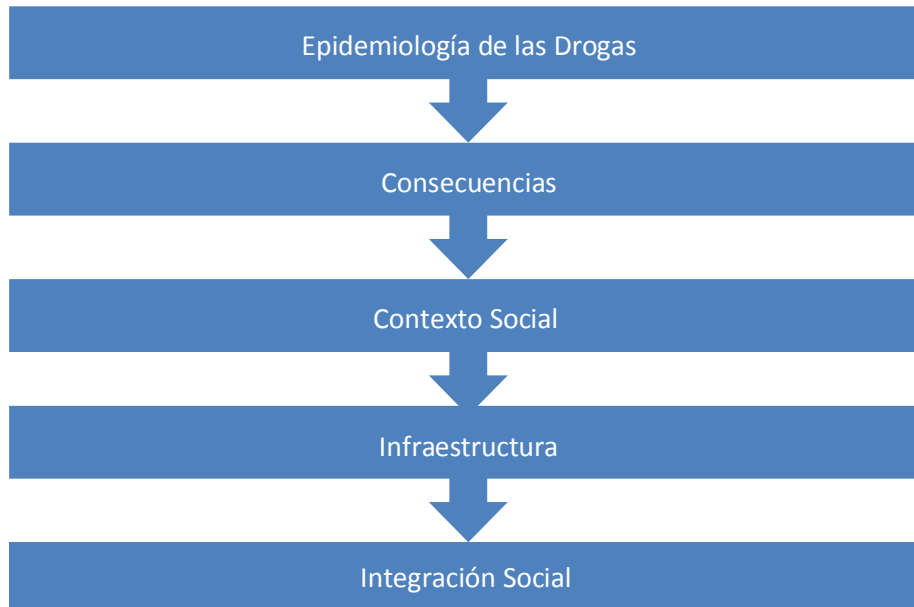
3. Se decidió que el marco de información debería estar dirigido a una audiencia mas involucrada en el diseño de estrategias, políticas y programas de Reducción de la Demanda. El Grupo de Trabajo: La audiencia objetiva debería, como mínimo contar con dos tipos de grupos profesionales: a) planificadores de alto nivel de políticas públicas, planificadores o individuos que trabajan cotidianamente en las políticas públicas y programas, y b) los expertos en reducción de la demanda. Dicha audiencia es clave para desarrollar las estrategias, políticas y programas nacionales en reducción de la demanda.
4. El Grupo de Trabajo discutió sobre cuan realista es que el marco de información en reducción de la demanda y su guía pueda representar el sistema ideal y servir como referencia para que los Estados miembro pueda intentar sustentar sus estrategias, políticas y programas nacionales en reducción de la demanda. Se reconoció que no todos los Estados miembros cuentan necesariamente con la información o sistemas de vigilancia para obtener la información planteada en cada uno de los indicadores. Es Grupo de Trabajo espera que una vez que se logre un consenso entre los Estados miembros sobre el marco de información, dicho documento sirva como una guía para que cada Estado miembro pueda cerrar las brechas de información.

Cinco Categorías de Indicadores

La figura 3 ilustra las cinco categorías de indicadores que el Grupo de Trabajo identificó como fundamentales en el marco de información de la reducción de la demanda. Las categorías reflejan el comportamiento del individuo en un orden lógico alrededor del uso de drogas, las consecuencias generales asociadas con dicho comportamiento, la capacidad del Estado miembro para evaluar y responder a la problemática de las drogas, los elementos sociales de la problemática de las drogas, y los resultados relacionados con la integración social del individuo cuando las estrategias, políticas y programas de reducción de la demanda tienen éxito

Las categorías de los indicadores del marco de información son aquellas que se consideran fundamentales para estimar la naturaleza y extensión del problema de drogas de un estado miembro. Estas les habilitan para diagnosticar las necesidades e identificar las prioridades en cuanto a la identificación de programas basados en la evidencia para abordar, monitorear y evaluar el progreso y los resultados de las estrategias, políticas y programas. Todo ello en un período del ciclo de implementación de una estrategia sobre drogas. Para efectos de claridad, las cinco categorías de indicadores se definen de la siguiente manera:

Figura 3
Categorías de Indicadores para el Marco de Reducción de la Demanda



- **La Epidemiología de las drogas:** esta categoría de indicadores incluye información acerca de los comportamientos emergentes y existentes del consumo de drogas. Refleja información sobre la incidencia y la prevalencia del consumo y los trastornos de consumo de drogas. Proporciona también información sociodemográfica sobre (1) las características de aquellos que inician el uso y los que ya son usuarios de drogas o que padecen trastornos por consumo de drogas (por ejemplo, el DSM-IV R o V y CIE-10) y (2) de los patrones de consumo de drogas (por ejemplo, frecuencia, dosis, vía de administración). A pesar de que también puede incluir información sobre las consecuencias o los problemas asociados con el uso, el Grupo de Trabajo decidió tratar esta área como una categoría separada en el marco de la información
- **Consecuencias:** Esta categoría de indicadores se refiere a la morbilidad y mortalidad asociadas con abuso de sustancias, en su mayoría en forma de consecuencias sociales y de

salud tales como la sobredosis o reacciones adversas, enfermedades de transmisión sexual, VIH / SIDA, pérdida de empleo, desorganización familiar, cuidado en albergues juveniles y conducta delictiva relacionada con la adquisición, venta y uso de drogas ilícitas. También se puede incluir la pérdida de productividad generada por el uso de droga, pero en esta esfera se incluye también como parte de una estimación de los costos sociales del abuso de drogas en el Contexto Social del abuso de sustancias, que se discutirá a continuación.

- **El Contexto Social:** Esta categoría de indicadores se refiere a los factores socio-ambientales o de los fenómenos sociales que influyen en el comportamiento tales como la estratificación económica, las redes, las demandas laborales y otras experiencias sociales, tales como la pérdida de productividad debido al uso de drogas, que también podrían abordarse en las estrategias, políticas y programas en reducción de la demanda.
- **La Infraestructura:** Esta categoría de indicadores se refiere a la capacidad o habilidad organizacional y de recursos humanos de un Estado miembro de desarrollar o poner en práctica estrategias, políticas y programas en reducción de la demanda. La mayoría de estos indicadores están orientados a los sistemas. Por ejemplo, podría incluir tener un marco de información para diagnosticar, monitorear y evaluar el programa de drogas. También puede incluir la capacidad burocrática para organizar las estrategias, políticas y programas, incluyendo la identificación y asignación de recursos a áreas prioritarias y la fuerza laboral necesaria y con la capacitación adecuada para implementar, monitorear y evaluar programas de prevención y tratamiento. También podría incluir la capacidad de los sistemas de prevención y tratamiento para proporcionar estrategias, políticas, programas y prácticas basadas en la evidencia científica, junto con la capacitación y certificación necesaria para elevar la calidad de los servicios.
- **La Integración Social:** Esta categoría de indicadores se refiere a los resultados pro-sociales que demuestran la integración o re integración exitosa de las personas vulnerables y en situación de riesgo en su comunidad. Una política o programa de reducción de la demanda exitosa permitirá a las personas disfrutar de estilos de vida saludables en la comunidad, lo que se refleja en términos de sus condiciones de vida, un nuevo compromiso con su familia, amigos y el lugar de trabajo, conducta pro social y ausencia de una conducta delictiva. La integración general puede eventualmente reducir el inicio del uso de sustancias y la progresión a los desordenes de uso y adicción.

El Modelo Subyacente de la Lógica del Marco de Información

El propósito de identificar los elementos esenciales o centrales del marco de información es ayudar a la audiencia objetivo (formuladores de políticas de alto nivel, a los planificadores de políticas y programas y expertos) a comprender el papel de los sistemas de información al diseñar e implementar estrategias, políticas y programas sobre drogas. La lista de indicadores no es ni intencional ni exhaustiva, ya que el mandato es proporcionar una guía sobre indicadores esenciales que permite la formulación de estrategias, políticas y selección de programas que tienen un entendimiento común de la situación de las drogas y las opciones para monitorear y evaluar la implementación de estas estrategias, políticas y programas y los resultados derivados de sus acciones.

Reducción de la demanda se entiende como la unión de esfuerzos dedicados a la prevención y el tratamiento del consumo de drogas en el contexto de un modelo de salud pública². Si bien los esfuerzos de los narcotraficantes para satisfacer la demanda del mercado conlleva amenazas a la democracia y la estabilidad económica, la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos en junio de 2010, dejó en claro que el primer paso para cualquier país en el hemisferio para hacer frente al problema de la droga es apuntar a las causas subyacentes del mismo, es decir, el consumo. El reconocimiento de centrar la reducción de la demanda es lo que llevó a la decimotercera reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda en el año 2011 al desarrollo de este marco de información y, por ende, a la conformación del Grupo de Trabajo para la elaboración del mismo.

Con el fin de asegurarse que la ciencia informe la práctica, el diseño del marco de información fue planteado intencionalmente en términos de un modelo lógico para que las relaciones entre la pléthora de indicadores pudieran entenderse mejor en el contexto de la prevención y el tratamiento. Con el entendimiento de que el consumo de drogas se puede representar en un continuo y por lo tanto las intervenciones en Reducción de la Demanda (ver Figura 2), el marco de información se formuló entorno a un modelo lógico que demuestra cómo los datos y otra información se vinculan con las prácticas de reducción de la demanda basadas en la evidencia.

El uso de modelos lógicos no es nuevo para la política sobre drogas y la selección de programas para reducción de la demanda. La guía de la CICAD del 2009, "Cómo desarrollar una política nacional: Guía para responsables de políticas, profesionales y las partes interesadas" (la Guía de la CICAD) describe cómo los modelos lógicos pueden ser herramientas importantes para la

² En términos más sencillos, una aproximación desde la Salud Pública en Reducción de la Demanda involucra prevención basada en la evidencia, tamizaje e intervención breve, tratamiento de drogas, rehabilitación y servicios de apoyo y cuidado. La adicción es una enfermedad que se aborda mejor desde el sistema de salud.

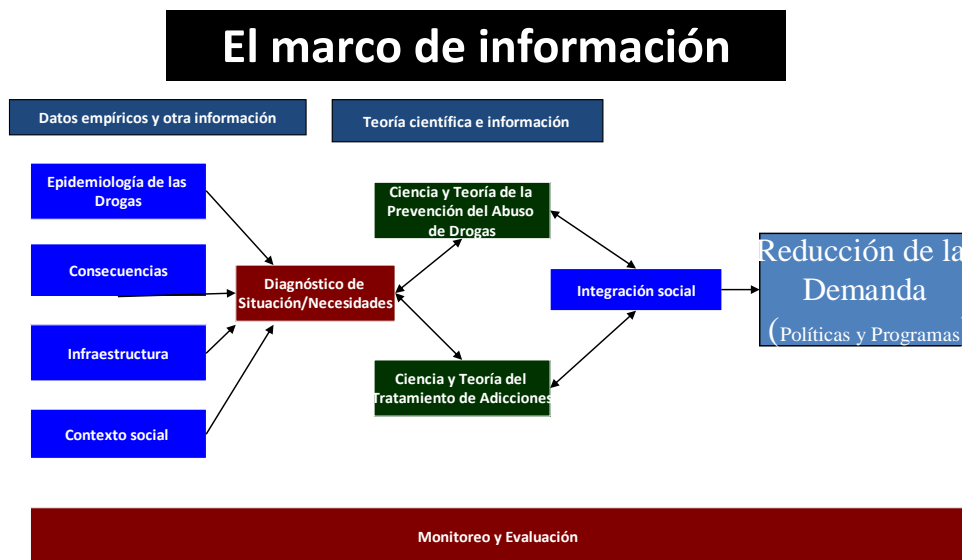
representación gráfica de las relaciones entre los elementos clave de la política sobre drogas y la selección de programas, desde un enfoque sistémico. Se pueden utilizar para demostrar la "teoría del cambio" que es clave para promover la comprensión de la contribución de hasta el más mínimo de los elementos de políticas y programas que componen la reducción de la demanda. Con respecto al marco de información de reducción de la demanda, el Grupo de Trabajo reconoce que las categorías de indicadores podrían ser emitidas utilizando un modelo lógico para presentar dicha teoría, a través del uso de las cinco categorías de indicadores definidas y que abordan el problema de las drogas y el logro de resultados de reducción de la demanda

La Figura 4 presenta un modelo lógico desarrollado por el Grupo de Trabajo que integra las cinco categorías de indicadores de reducción de la demanda en un modelo de *teoría de cambio*, lo cual vincula la información y la ciencia de la prevención y el tratamiento a la política y práctica de reducción de demanda. La lógica está diseñada para fluir de izquierda a derecha y corresponde a la información utilizada (lado izquierdo) en combinación con lo que la ciencia de la prevención y el tratamiento nos dice que deberían comprender los enfoques basados en la evidencia, con el fin de seleccionar políticas y programas que produzcan resultados a largo plazo en reducción de la demanda. El modelo se presenta en código de colores para simplificar su presentación.

Este modelo presenta las intervenciones preventivas como un continuo que ve y apunta a la población general a través de estrategias complejas desarrolladas por equipos altamente especializados. El concepto de continuo ve el amplio espectro de opciones disponibles en la forma de una red que incluye la coordinación intersectorial para abordar las necesidades de los diferentes individuos y poblaciones con el fin de proveer los mejores resultados. Esta visión apunta al emparejamiento de la disponibilidad de servicios a demandar teniendo en consideración las necesidades y las características de la población con el fin de alcanzar la mejor cobertura posible.

- Hay cinco cajas azules correspondientes a las cinco categorías de indicadores del marco de información. Cuatro categorías se consideran fundamentales en el sentido de que apoyan actividades tales como diagnóstico de necesidad o de situación, la selección de programas y el monitoreo y evaluación. Dichas categorías son: la Epidemiología de las Drogas, las Consecuencias, la Infraestructura y el Contexto Social. La quinta categoría de indicadores (Integración Social) recoge las mejores actividades y los resultados esperados o el impacto basados en la ciencia de las intervenciones en prevención y el tratamiento (también caja azul).

Figura 4
Categorías de Indicadores para el Marco de Información



- Como se señaló anteriormente, las cinco categorías de indicadores apoyan dos tareas muy específicas para el desarrollo de políticas nacionales de drogas basadas en la evidencia, que la CICAD identifica en su guía (citada anteriormente) con el fin asegurar que los resultados se obtienen de acuerdo con las expectativas. En el diseño de estrategias de drogas, la Guía de la CICAD afirma que toda política debería comenzar con un diagnóstico de situación o necesidades para obtener una mejor comprensión y más completa del problema de las drogas. Este diagnóstico se destaca como uno de los cuadros de color rojo adyacentes a las cuatro categorías de indicadores fundamentales utilizados para tales diagnósticos.
- Los dos cuadros de color verde en el centro del modelo lógico buscan ser recordatorios para la audiencia objetivo, de que la información está basada en la ciencia y que la ciencia de la prevención y el tratamiento tiene mucho que aportar en la selección de los programas basados en la evidencia que han alcanzado resultados a largo plazo y cuya consecuencia es la integración social.

El marco lógico ilustrado en la Figura 4 demuestra el reconocimiento de la importancia de poner en práctica la ciencia de la prevención y el tratamiento (la ciencia de reducción de la demanda) en alguna categoría de resultados: la integración social. En otras palabras, una estrategia, política o programa de reducción de la demanda exitosa es la que facilita la integración exitosa de los individuos en la sociedad. Esta distinción se considera como aspecto crítico en el sentido de que vincula lo que ha sido propuesto por la ciencia de la reducción de la demanda y combina directamente con las directrices del Plan de Acción Hemisférico de 2010, haciendo ambos hincapié en la "reintegración social" como resultado práctico esperado de políticas y los programas exitosos en reducción de la demanda.

El marco lógico también hace hincapié en el papel de la supervisión y la evaluación como un proceso continuo subyacente al producto. Esto es coherente con la Guía de la CICAD, que afirma que las estrategias, políticas y programas sean supervisados y evaluados para determinar el cumplimiento de las expectativas sobre los resultados de rendimiento. La Guía de la CICAD define monitoreo como "la sistemática y continua recopilación de datos sobre diversos factores (por ejemplo, comportamientos, actitudes, defunciones) a lo largo de un intervalo regular de tiempo."³ La evaluación, por otra parte, se define como el "examen sistemático y objetivo de una política, programa o proyecto en curso o ya finalizado, e incluye la evaluación del diseño, la implementación y los resultados"⁴ Las cinco categorías de indicadores de reducción de la demanda están utilizadas en este sentido y está representado por el recuadro rojo en la parte inferior del diagrama y se extiende por todo el modelo lógico. Como se ha presentado, cuatro categorías de indicadores (epidemiología de las drogas, las consecuencias, la infraestructura y el contexto social) apoyan los diagnósticos de necesidades o situacionales que a su vez informan las estrategias, políticas, y selección de programas. La categoría de la integración social se presenta como resultados o impactos esperados a ser abordadas por las estrategias, políticas y programas. Las cinco categorías de datos pueden ser monitoreados para diversos fines, así como utilizar estas evaluaciones o investigaciones.

Los Indicadores Específicos por Categoría

El reto para el Grupo de Trabajo fue delinear los principales indicadores para el marco de información. Las cinco categorías de indicadores considerados fueron seleccionados con base en la opinión de los expertos informada por la evidencia que la ciencia tiene para ofrecer, así como su

³ CICAD, Como desarrollar una política nacional sobre drogas: Una guía para responsables, políticos, técnicos y expertos. Pg. 34

⁴ Ibid

experiencia práctica en asesorar a funcionarios de gobierno de alto nivel, planificadores, y otras partes interesadas que diseñan e implementan las estrategias, políticas y programas de reducción de la demanda, y comprenden de la importancia de la información y la ciencia en la efectividad de programas de Reducción de la Demanda orientados a lograr resultados efectivos.

El Grupo de trabajo se reunió bajo el entendimiento de que, si bien los Estados miembros y otros países tienen numerosas fuentes de indicadores que podrían ser utilizados para apoyar los diagnósticos de necesidades, el monitoreo y evaluación de resultados de las políticas y programas; su tarea se limita a la identificación de información práctica para los interesados, desde los funcionarios gubernamentales de alto nivel, hasta los expertos en políticas y programas de reducción de la demanda. Por ejemplo, en un informe de 2009 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se identificaron 135 indicadores, de los cuales 36 son indicadores básicos que podrían ser útiles y que están relacionados con el consumo de drogas, las consecuencias del uso de drogas, el tratamiento y la política. El trabajo de la OMS en esta área representa una contribución significativa al conocimiento experto de las numerosas fuentes de información útil en algún nivel para describir el uso de drogas y sus consecuencias. Sin embargo, el reto para el presente documento de la CICAD es el de limitar la discusión a la identificación de los indicadores centrales considerados como los más importantes en el diseño e implementación de políticas y programas basadas en evidencias para una audiencia más amplia.

Con respecto a los indicadores específicos, la ciencia de la prevención y el tratamiento ha generado un conocimiento sustancial sobre los conjuntos de indicadores, aunado a instrucciones acerca de cómo se deben utilizar de manera efectiva en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las estrategias políticas y programas de reducción de la demanda. La siguiente discusión pone de manifiesto los conocimientos adquiridos en la ciencia para cada una de las categorías de indicadores identificados por el Grupo de Trabajo.

Apéndice C delinea más información sobre los indicadores específicos identificados a continuación. Tras la presentación y aprobación de este marco de información por parte de la Comisión, la SE/CICAD propone ampliar su alcance e incluir fuentes y métodos para la obtención y el uso de estos indicadores esenciales en situaciones concretas como parte de su formación continua y la asistencia técnica a los Estados Miembros. Esta expansión incluirá la difusión de conocimientos sobre la importancia de cada indicador en relación con su función de informar y dar forma al diseño de estrategias de reducción de la demanda, las políticas y los programas.

El Apéndice D discute el hecho de que la mayoría de los indicadores pueden ser explicados por tipo de droga, edad, sexo, poblaciones especiales y ámbitos geográficos.

La epidemiología del Uso de Drogas: Esta categoría de indicadores incluye aquellos que capturan la información sobre tendencias potencialmente nuevas o emergentes así como las tendencias actuales. La figura 5 muestra una manera de clasificar los indicadores específicos que caen bajo esta categoría. Se inicia bajo el entendimiento de que hay poblaciones en riesgo de consumo de drogas. La existencia de factores de riesgo no necesariamente significa que el consumo de drogas se iniciará, pero dada su presencia en la población, da la oportunidad a los programas de prevención de mitigar su impacto potencial. Existen múltiples factores de riesgo tales como percepción de los jóvenes de que los padres aprueban el consumo de drogas, las creencias de los jóvenes sobre la naturaleza normativa del uso de drogas entre pares, pares que participan en conductas problemáticas, baja percepción del peligro o del daño del consumo de drogas; relación débil entre padres y jóvenes y la cohesión familiar débil, entre otros.

En general, los datos que informan la epidemiología del uso de drogas están basados en estudios de población general y el uso de muestras representativas. Clave para estas estimaciones es el poder definir (1) la población de la cuales se hacen las estimaciones y (2) el tiempo en que se conduce el estudio. Tener un plan de muestreo bien definido así como el tiempo de administración del estudio provee la base para identificar las tendencias que se están desarrollando en un periodo de tiempo y que determinen los cambios en los patrones de consumo, por lo tanto el impacto de las estrategias, políticas y programas en reducción de la demanda en la población extensa. Por lo general estos estudios apuntan a hogares o estudiantes en la escuela.

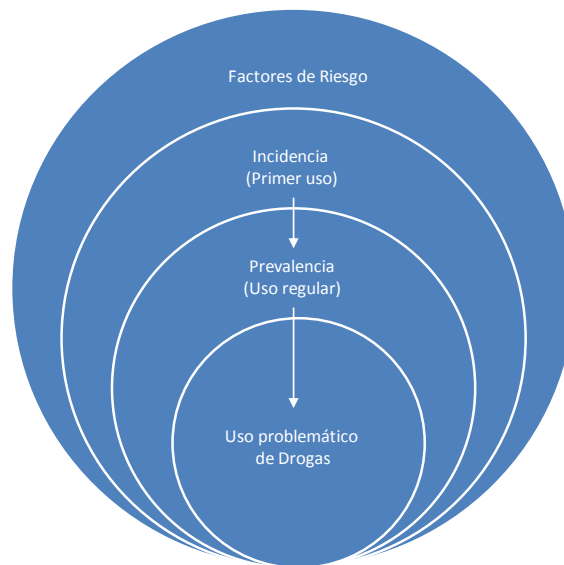
Si el consumo de drogas se inicia, por lo general ocurre entre la edad juvenil media o tardía. Dicha información se captura con la medida de *incidencia de consumo de drogas*, es decir, el primer uso o inicio del consumo de drogas. Típicamente se mide a través de la categoría de edad media de inicio en las drogas. La ciencia de la prevención ha demostrado que mientras más temprana es la edad de inicio, mayor es la probabilidad de que el individuo desarrolle consumo problemático de drogas en el futuro.

Es importante notar que los círculos intentan convocar una relación progresiva del estado del uso de drogas (empezando por individuos que están en riesgo de usar drogas bajo el entendimiento que algunos de estos individuos lleguen a usar primera vez como lo definen los indicadores de incidencia, a uso regular y posiblemente a uso problemático como lo es la adicción). El tamaño de cada círculo no intenta sugerir la magnitud del uso de drogas en ningún estado del uso de drogas.

Una vez iniciado el consumo, algunos individuos seguirán usando drogas y se convertirán en consumidores habituales. El consumo de drogas regular o recurrente es frecuentemente medido a través de la prevalencia del último mes, pero también puede ser medido a través de la prevalencia del último año o la prevalencia de vida en el caso de los jóvenes. Como también lo muestra la

figura 4, algunos consumidores de drogas se convertirán en consumidores problemáticos. Dicho fenómeno se mide a través de las estimaciones de población, contando el número o porcentaje de consumidores de drogas (prevalentes de último año) que son abusadores o dependientes. Lo que no se muestra aquí son los usuarios regulares o problemáticos que dejan de usar drogas. Dichos indicadores se encuentran en la discusión de indicadores en la categoría de *Integración Social*.

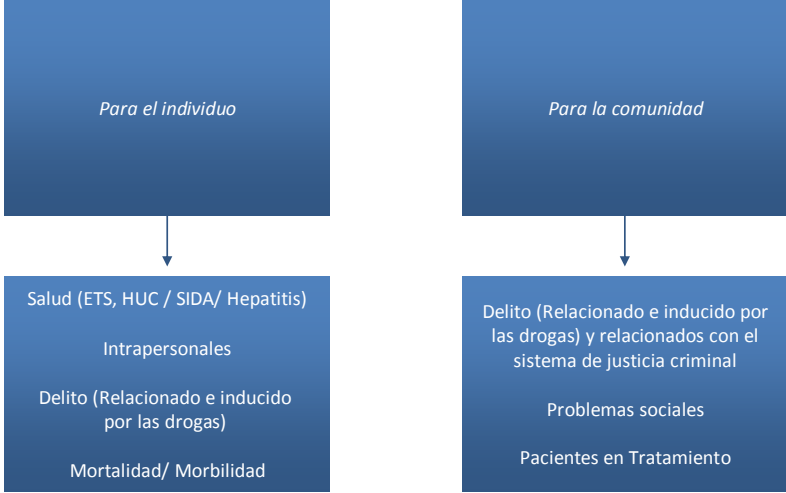
Figura 5
Indicadores esenciales: Epidemiología del uso de drogas



Las Consecuencias del Uso de Drogas: Esta categoría de indicadores incluye medidas de los efectos sobre la salud y del crimen asociados o causados por el uso de drogas. En la Figura 6 se puede observar que las consecuencias pueden aumentar tanto para el individuo como para la comunidad o sociedad. Con respecto al individuo, los indicadores de salud generalmente incluyen tasas de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, hepatitis B y C, así como visitas a los servicios de urgencia. También hay otras consecuencias sociales asociadas con el uso de drogas donde se refleja la relación delito-drogas. Por ejemplo, Los individuos pueden ser detenidos porque están implicados en el tráfico de drogas con el fin de mantener su hábito de consumo, o cometer delitos contra otras personas o bienes para recaudar fondos para adquirir drogas. Dichos arrestos se refieren a las detenciones por “crimen inducido por drogas”. Por supuesto, estos individuos

pueden resultar lesionados o morir cuando están bajo la influencia de drogas. Las estimaciones de conducción bajo la influencia de drogas, accidentes automovilísticos, muertes inducidas por drogas (e.g. por sobredosis) son indicadores comunes de las consecuencias.

Figura 6
Indicadores esenciales: Consecuencias del uso de drogas



El Contexto Social: Esta categoría de indicadores refleja los elementos que están mayormente orientados hacia la comunidad y que contextualizan el problema de drogas. Los creadores de política, los planificadores de programas y expertos en el tema deberían tomar en cuenta los factores socio-ambiental-cultural que impactan o son impactados por el problema de drogas cuando diseñan e implementan las políticas o programas de reducción de la demanda. La Figura 7 muestra los elementos medibles del ambiente comunitario.

Figura 7
Indicadores esenciales: Contexto social

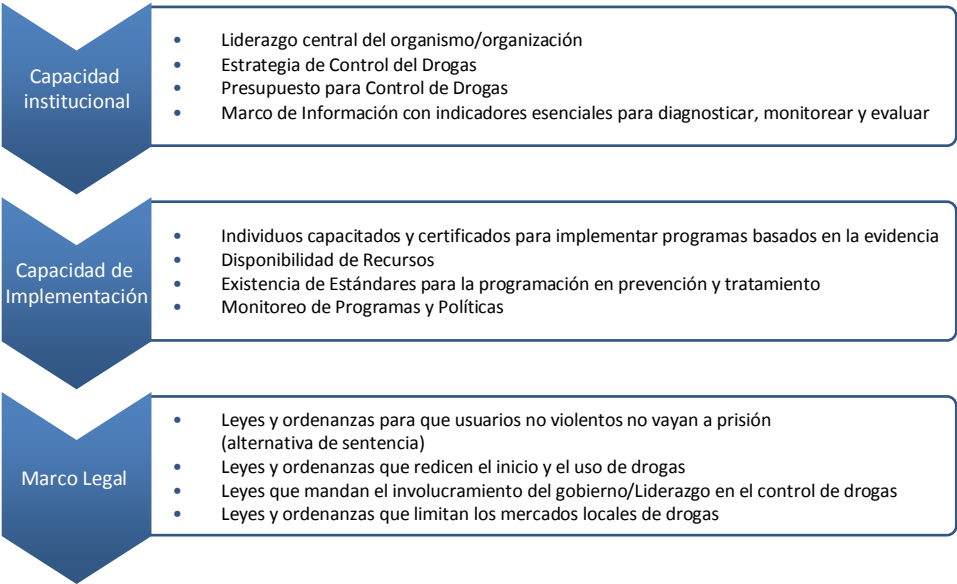


Como lo muestra la figura, se pueden observar los distintos grupos que indican que el consumo de drogas es un problema que afecta las varias dimensiones sociales y económicas de una comunidad. Se puede medir la salud social y económica de la Comunidad tanto como su bienestar social. Los indicadores económicos pueden incluir las tasas de pobreza, tasas de empleo, el crecimiento de los negocios, las viviendas iniciadas y otros indicadores similares. La capacidad de la comunidad para proveer servicios de educación y salud accesibles y costeables pueden ser medidos por las tasas de matriculación, el número de proveedores de servicios de salud y el número de servicios públicos de organizaciones no gubernamentales. Un indicador que se utiliza a menudo es la percepción pública sobre la salud y la seguridad de su comunidad.

La Infraestructura: Esta categoría de indicadores tiene por objeto medir la capacidad a nivel nacional de diseñar y poner en práctica las políticas, programas e intervenciones apoyadas por un compromiso de la sociedad para resolver el problema del consumo de drogas, generalmente expresado en su marco legal. Los indicadores para la categoría de Infraestructura se reflejan en tres áreas: la capacidad institucional, la capacidad de ejecución y el marco legal.

La figura 8 muestra cómo funcionan estas tres áreas en conjunto para definir y medir la infraestructura. Vale la pena señalar que muchos de los indicadores recomendados son aquellos que han sido utilizados por el Mecanismo de Evaluación Multilateral. Con respecto a la capacidad institucional, los indicadores dan seguimiento a ciertos sistemas que son deseables para la construcción de una política o programas de reducción de demanda basada en la evidencia. Uno de ellos es la existencia de un sistema centralizado (típicamente gubernamental) con la autoridad para reunir a los ministerios o departamentos afines, con el fin de formular una política o programa, financiar y administrar un presupuesto para ponerlo en práctica y participar en la supervisión y evaluación sistemática de dicha política o programa.

Figura 8
Indicadores Esenciales: Infraestructura



Con respecto a la capacidad de ejecución, las medidas se centran en el capital humano. Los indicadores incluyen el porcentaje de recursos humanos certificados en el área de prevención para ofrecer los programas con fidelidad. El porcentaje de recursos humanos certificados en el área de tratamiento que implementan programas que cumplen con las normas nacionales para la prestación de servicios de atención. También puede incluir los indicadores que registran la

existencia de sistemas o programas de seguimiento y evaluación oficiales, que permiten a los responsables políticos, los planificadores y los expertos hacer seguimiento de alguna política o programa de reducción de la demanda, comparado con los resultados deseables para la disminución del problema en el largo plazo.

Con respeto al marco jurídico, los indicadores sólo podrían contar con las leyes u ordenanzas locales que están diseñados para frenar la disponibilidad de drogas (p.ej reducir el numero de horas o de funcionamiento de las tiendas de licores, bares o clubes locales), la salud comunitaria (toques de queda para los adultos jóvenes), entre otros. Podría incluir también medidas a nivel nacional tales como la existencia de leyes que autoricen la centralización de políticas de drogas desde el ministerio o departamento, la restricción de los precursores químicos (p.ej el seguimiento del volumen y la distribución del uso de la pseudo efedrina para fabricar metanfetaminas) o la creación de estándares en los recursos humanos que trabajan en reducción de la demanda.

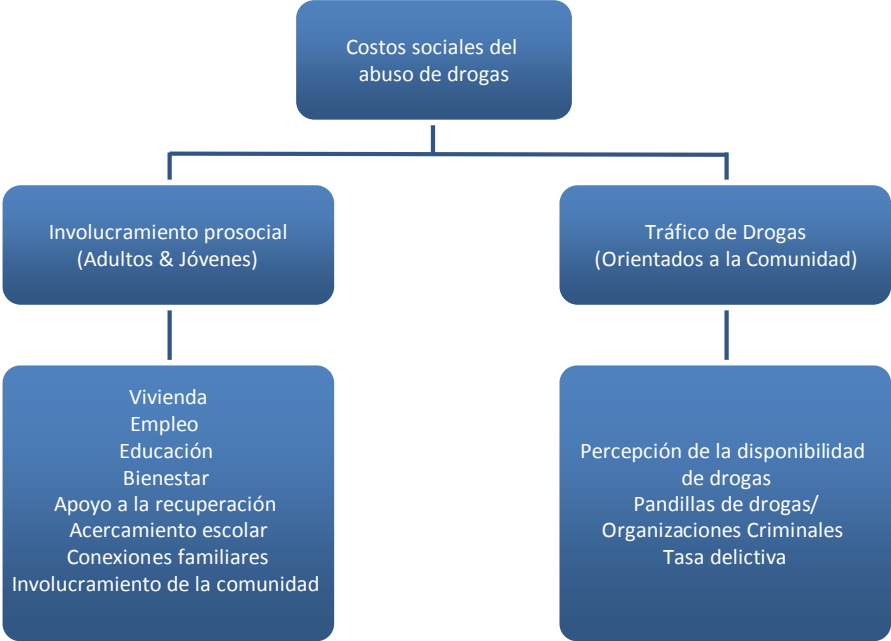
La Integración Social: Si las políticas o programas de reducción de la demanda hicieran lo que pretenden, un país debería experimentar una reducción en el uso de drogas y sus consecuencias. Las medidas para las personas que dejan su consumo de drogas son comunes, como por ejemplo el período en que los individuos son libres de drogas después de la finalización del tratamiento. Otro indicador es la tasa de reincidencia. Los indicadores centrados en la participación social también son usados con frecuencia. El número o porcentaje de personas empleadas que residen en una vivienda, reunidos con sus familias, matriculados en alguna forma de programa educativo o de formación especializada, mitigación del estigma social y la participación en organizaciones comunitarias, demuestran la integración social. Adicionalmente la integración social debería incorporar la perspectiva de género, dado que los hombres y las mujeres difieren en el comportamiento del uso de drogas.

La integración social le da prioridad a un abordaje basado en políticas sobre drogas de inclusión social, que parten de un enfoque intersectorial y responsabilidad compartida por el estado. Se enfoca en una perspectiva basada en la equidad que incorpora el problema de las drogas en un concepto de ciudadanía que compromete todos los recursos financieros, humanos y socio culturales.

La integración social es una buena noticia para una comunidad, ya que infiere una disminución del problema de las drogas. El tráfico de drogas y la actividad criminal que genera debería disminuir. En este caso, la percepción del público acerca de la disponibilidad de las drogas o su percepción de la seguridad pública son buenos indicadores. La figura 9 demuestra los indicadores esenciales que caen bajo dicha categoría. Como lo sugiere la figura, el indicador mas global que se puede usar para diagnosticar el mejoramiento en el problema de drogas es el cambio en los costos sociales o

económicos del uso de drogas. Esta medida incluye los efectos directos e indirectos del uso de drogas y captura los costos en tres líneas: costos relacionados con la salud, costos relacionados con el delito, y pérdida de productividad debido al uso de drogas.

Figura 9
Indicadores esenciales: Integración social



El Rol de la información cualitativa

Las cinco categorías de indicadores son cuantitativas, lo que quiere decir que los indicadores son numéricos y los datos se derivan de encuestas u otros sistemas de vigilancia. Son recolectados sistemáticamente y son representaciones confiables y validas de lo que intentan medir. Para el estadístico, la validez significa que el indicado de verdad mide lo que intenta medir (p.ej. el uso de drogas de un individuo en un periodo de tiempo). La confiabilidad generalmente significa que los medios de obtener información serán reproducidos consistentemente u obtenidos en un período

de tiempo. Pero no todos los datos cuantitativos; pueden ser cualitativos, es decir que tienden a ser descriptivos y no necesariamente medidos o de naturaleza numérica. La información cualitativa puede relejar opiniones expertas derivada de grupos focales o información informal obtenida de entrevistas (p. ej. Entrevistar a los proveedores de tratamiento sobre lo que ven de las drogas emergentes). Hay muchas otras fuentes de información cualitativa, pero es suficiente decir que la información cualitativa es descriptiva y no necesariamente valida u confiable como es el caso de la información cuantitativa. De todas maneras, se puede decir que la información cualitativa puede ser complemento de la información cuantitativa.

No existe ninguna duda de tanto la información cualitativa como la cuantitativa juegan un rol significativo en la formulación de estrategias, políticas y programas en reducción de la demanda. El enfoque de este documento está en los indicadores esenciales que son cuantitativos, pero el enfoque tampoco pretende demeritar la contribución de la información cualitativa. Por ejemplo, las escuelas pueden observar estudiantes consumiendo alguna droga que aún no haya sido identificada en la comunidad (p. ej. Metanfetaminas) o consumiendo algunas drogas combinadas (alcohol y bebidas energizantes) mucho antes de que una encuesta formal cuantitativa detecte el cambio. En este caso, la información cualitativa puede servir como un indicador líder que puede informar en el diagnóstico de necesidades sobre un problema de consumo emergente que debe ser tenido en cuenta en el proceso de toma de decisiones sobre estrategias, políticas y programas en reducción de la demanda.

Los Desafíos para el Marco Informativo

Al Grupo de Trabajo se le entregó la tarea de identificar los indicadores esenciales que conforman el marco de información para las políticas y programas de reducción de la demanda. Los participantes en el Grupo de Trabajo no discutieron temas relacionados con la disponibilidad, confiabilidad, ni la calidad de los diferentes indicadores en los estados miembros. Fue la opinión consensuada del Grupo de Trabajo que los estados miembros en forma individual o colectiva podrían, a través de la CICAD, relevar cuestiones sobre las brechas en los indicadores acordados.

Otro tema entendido como fuera de este documento fue la consideración de los mejores medios para obtener los indicadores esenciales. El Grupo de Trabajo podría hacer recomendaciones sobre el mejor tipo de encuesta o herramientas de investigación que la ciencia puede ofrecer, pero de hacerlo en este momento podría presuponer que el marco de información recomendado ya había sido aceptado por los Estados miembros. Tanto este tema, como el anterior, se podría explorar en mayor profundidad en el futuro si el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda lo encuentra de valor.

Un desafío conceptual para el marco de información es cómo atribuir ciertos indicadores a una política, programa o intervención. El tema de la atribución es lo que los investigadores podrían pensar en términos de una relación causal. Este proceso se ejemplifica mejor en términos del nexo entre el consumo problemático de drogas y la delincuencia. La investigación ha demostrado que históricamente el uso de drogas y la delincuencia están vinculados de muchas maneras. Ambos comportamientos están directamente relacionados ya que es un delito usar, poseer, fabricar o distribuir ciertos tipos de drogas. Las drogas también están vinculadas con el delito a través de los efectos que ellas tienen sobre el comportamiento del consumidor. Por ejemplo, los usuarios de drogas pueden cometer delitos contra la propiedad o robos con el fin de recaudar dinero para la compra de drogas. El tráfico de drogas afecta a la comunidad cada vez que genera violencia y otras actividades ilegales; Pero no todos los crímenes violentos o sobre la propiedad se deben únicamente al consumo o al tráfico de drogas. De hecho, una persona podría ser un criminal de carrera que se involucra en robos y consume drogas también. Si el delito hubiera ocurrido sin el uso de drogas, la conexión entre las drogas y el delito es menos clara. Por lo tanto, si bien la investigación muestra que las drogas y el crimen están incuestionablemente vinculados, y que los indicadores propuestos para hacer seguimiento a la delincuencia son los más esenciales para la infraestructura de la reducción de demanda, no es siempre el caso que los responsables políticos, los planificadores y los expertos puedan atribuir una política o programa de reducción de la demanda a los cambios observados en tales indicadores.

La cuestión de la atribución también surgió durante los dos días de la reunión del Grupo de Trabajo en relación con la discusión de los indicadores de integración social. El éxito de un programa de prevención o tratamiento se traducirá en la inclusión de un individuo en la comunidad. Idealmente, el individuo vería mejoras en sus condiciones de vida, el re-comprometerse con su familia, amigos y el lugar de trabajo y estar libre de la delincuencia, mejorando la salud pública y la seguridad de la comunidad. Los indicadores que se sugieren para el marco de la demanda de información sobre reducción de la demanda deben registrar estos cambios. Sin embargo, al igual que en los delitos relacionados con drogas, las mejoras pueden ser afectadas por otros factores externos a la política o programa de intervención. Por ejemplo, si hay una recesión, las oportunidades de empleo pueden no estar disponibles para aquellos individuos que han completado con éxito los programas de tratamiento. O bien, si la tasa de ocupación de una comunidad se encuentra cerca de la capacidad máxima, la búsqueda de un lugar para vivir podría ser un desafío. En otras palabras, la cuestión de la atribución puede ser en algún momento un reto en cuanto se trata del uso de ciertos indicadores.

En la elaboración de la lista de indicadores recomendados para el marco de información para reducción de la demanda, el Grupo de Trabajo recomendó que el documento recuerde a la

audiencia objetivo - es decir, los responsables de la formulación de políticas, los planificadores y los expertos en reducción de demanda - tanto de las limitaciones de los datos o indicadores, como de sus fortalezas. La guía de la CICAD de 2009 que describe como desarrollar, supervisar y evaluar una política nacional de Drogas, proporciona información acerca de la utilización de indicadores, tales como los propuestos para el marco de información con el fin de minimizar el uso indebido de la información esencial para las políticas y programas de reducción de la demanda.

Conclusiones

El propósito del Grupo de Trabajo compuesto por expertos en materia de reducción de la demanda, que surge de del Grupo de Expertos de Reducción de la Demanda, fue discutir e identificar los indicadores esenciales que los Estados miembros de la CICAD deben utilizar en la formulación e implementación de políticas y programas de reducción de la demanda. Dicha reunión se realizó como resultado directo de la decimotercera reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda, realizada en Washington, DC del 27 al 29 de septiembre de 2011. Un mandato de dicha reunión fue el desarrollo de un documento que describa un marco de información basada en la evidencia para la creación de políticas o programas de reducción de la demanda. El presente informe resume el trabajo inicial de la presidencia del Grupo de Expertos y la Secretaría Ejecutiva de la CICAD para cumplir con este objetivo.

El Grupo de Trabajo preparó este informe con el entendimiento de que el marco de información debería identificar los indicadores básicos que la ciencia de la prevención y tratamiento han demostrado ser efectivos para la formulación de las políticas y programas en reducción de la demanda. Si bien la lista de posibles indicadores que podrían ser seleccionados en la materia es muy amplia, el Grupo de Trabajo seleccionó aquellos que son reconocidos como los más útiles y prácticos para llevar a cabo diagnósticos de necesidades y el monitoreo y evaluación de programas y políticas sobre drogas.

En la selección de los indicadores más adecuados, los miembros del Grupo de Trabajo determinaron que necesitaban una herramienta para guiar la selección del conjunto de indicadores. Con este fin, desarrollaron un modelo lógico que relaciona la información o los datos de la ciencia con la prevención y tratamiento. El marco lógico, desarrollado durante el curso de dos días de reunión, es único en el sentido de que muestra cómo los datos no solamente informan a la identificación de políticas y programas, sino que también pueden orientar a los responsables políticos, planificadores y otras partes interesadas, por un camino que conduce hacia la mitigación del uso de drogas y sus consecuencias nefastas. Aun más importante, los expertos del Grupo de Trabajo lograron clasificar los indicadores en el marco de información de tal manera que la audiencia potencial podría discernir su contribución a múltiples áreas, tales como la descripción y el

seguimiento de la problemática de las drogas subyacente y de la evaluación de resultados de los programas y políticas en reducción de la demanda.

Referencias

Berkman, Lisa F, and Kawachi, Ichiro, Social Epidemiology, Oxford University Press, 2000.

Carnevale Associates, LLC, "Using a Systems Approach to Strategic Planning," 2010, <http://www.carnevaleassociates.com/archive/2010/10/>.

Carnevale Associates, LLC, "Prevention Cost Efficiency Measures: A Report of the Expert Panel," a report prepared for SAMHSA's Center for Substance Abuse Prevention under contract to the Health Services Research Institute, 2010.

Cruz-Saco, Maria Amparo, "Promoting Social Integration: Economic, Social and Political Dimensions with a focus on Latin America," Paper prepared for the United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development in collaboration with the Government of Finland, Expert Group Meeting, "Promoting Social Integration," 8-10 July, 2008, Helsinki, Finland.

Douglas, Ken-Garfield, "Epidemiology of Drug Abuse: A Refresher Module on Drug Abuse Research," Meeting of Caribbean National Observatories in Drugs, Bridgetown, Barbados, June 14-16, 2005.

Gottfredson, M. R. and Hirschi, T., A General Theory of Crime. Palo Alto,CA: Stanford University Press, 1990.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., and Miller. J. Y., "Risk and protective factors for alcohol and other substance abuse problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention," *Psychological Bulletin*, 112(1),pp 64-105, 1992.

Henry, K. L., M.D. Slater, et al., "Alcohol use in early adolescence: The effect of changes in risk taking, perceived harm and friend's alcohol use," *Journal of Studies on Alcohol*, 66(2), pp. 275-283, 2005.

Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), Organization of American States, "Final Report: Thirteenth Meeting of the Group of Experts on Demand Reduction," October 2011, Washington, D.C..

Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), Organization of American States, Hemispheric Drug Strategy: Plan of Action 2011-2015, June 5, 2010.

Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), Organization of American States, How to Develop a National Drug Policy: A Guide for Policymakers, Practitioners, and Stakeholders 2009.

Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), Organization of American States, Multilateral Evaluation Mechanism, Indicator Questionnaire, various reports.

Kleiman, M. and Boyum, D.A., "Breaking the drug-crime link," *Public Interest* 152 (Summer), pp. 19-38, 2003.

Millar, Annie, Simeone, Ronald, and John Carnevale, "Logic Models: A Systems Tool for Performance Measurement," *Evaluation and Planning*, 24: 73-81.

Musto, D. and Sloboda, Z. Overview of the influence of epidemiology on policy. In Sloboda, Z. (Guest Editor). Special Issue of the Bulletin on Narcotics: Drug Abuse Epidemiology: Science and Practice, United Nations International Drug Control Programme, United Nations Bulletin on Narcotics. Drug Abuse Epidemiology: Science and Practice, Volume No. LIV, No.s 1 and 2, 2003.

Nagin, D. and Paternoster, R. "Population heterogeneity and state dependence: State of the evidence and directions for future research," *Journal of Quantitative Criminology* 16, pp. 117-44, 2000.

National Drug Intelligence Center, "The Economic Impact of Illicit Drug Use on American Society," United States Department of Justice, April 2011. (Carnevale Associates, LLC prepared the report under agreement W909MY-09-P-0031; Ronald Simeone served as the Principal Investigator for Carnevale Associates, LLC.

National Institute of Justice, Toward a Drugs and Crime Research Agenda for the 21st Century. Washington, DC, September 2003.

Simeone, Ronald, Carnevale, John, and Millar, Annie. "A Systems Approach to Performance Based Management: The National Drug Control Strategy," *Public Administration Review*, March/April 2005.

Sloboda, Z. Forging a relationship between drug abuse epidemiology and drug abuse prevention. (2003). In Sloboda, Z. and Bukoski, W.J. (Eds). *Handbook for Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice*. New York:Kluwer Academic/Plenum Publishers, pp. 245-264.

Sloboda, Z. Overview of drug abuse epidemiology. In Sloboda, Z. (Guest Editor). Special Issue of the Bulletin on Narcotics: Drug Abuse Epidemiology: Science and Practice, United Nations International Drug Control Programme, United Nations Bulletin on Narcotics. Drug Abuse Epidemiology: Science and Practice, Volume No. LIV, No.s 1 and 2. 2003.

Sloboda, Z. Understanding drug trends in the United States. In Sloboda, Z. (Guest Editor). Special Issue of the Bulletin on Narcotics: Drug Abuse Epidemiology: Science and Practice, United Nations

International Drug Control Programme, United Nations Bulletin on Narcotics. Drug Abuse Epidemiology: Science and Practice, Volume No. LIV, No.s 1 and 2. 2003.

Sloboda, Z. Integrated Drug Abuse Services: The Challenge to Local Communities and to the Country. *Counselor*, 4(6), pp. 12-16, December 2003.

Sloboda, Z. Defining and Measuring Drug Abusing Behaviors. pp. 3-14, In Sloboda, Z. (Ed). *Epidemiology of Drug Abuse*. Springer, 2005.

Sloboda, Z., McKetin, R., Kozel, N.J. Use of Archival Data, pp. 63-78, In Sloboda, Z. (Ed). *Epidemiology of Drug Abuse*. Springer, 2005.

Sloboda, Z. Implications of epidemiologic information for effective drug prevention strategies pp. 211-224, In Sloboda, Z. (Ed). *Epidemiology of Drug Abuse*. Springer, 2005.

World Health Organization, "Report on the Meeting on Indicators for Monitoring Alcohol, Drugs and Other Psychoactive Substance Use, Substance-attributable Harm and Societal Responses," Valencia, Spain, 19–21 October 2009.

World Health Organization, Guide to Drug Abuse Epidemiology, 2000.

Appendix A

Comité de Redacción

John T. Carnevale
Carnevale Associates, LLC
USA

Richard Baum
Office of National drug Control Policy
USA

Jack Stein
Office of National Drug Control Policy
USA

Zili Sloboda
JBS International
USA

Mariano Montenegro
Asesor Independiente
Chile

Gabriel Rossi
Asesor Independiente
Uruguay

Julio Bejarano
IAFA
Costa Rica

Fernando Salazar
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Ken Douglas
Jamaica

Graciela Ahumada
SEDRONAR
Argentina

Luis Alfonzo B.
OPS/OMS

Francisco Cumsille
CICAD/OAS

Maria Paula Luna
CICAD/OAS

Marya Hynes
CICAD/OAS

Pernell Clarke
CICAD/OAS

Luis Villalobos
CICAD/OAS

Apéndice B

Lineamientos para Reducción de la Demanda Estrategia Hemisférica Sobre Drogas 2010 - 2015

Los Estados miembros llevarán a cabo acciones de Reducción de la Demanda observando los siguientes

Lineamientos:

- La reducción de la demanda es un componente prioritario para garantizar un enfoque integral y equilibrado del problema mundial de las drogas, habida cuenta de que el abuso de éstas constituye un problema social y de salud que requiere un abordaje multisectorial y multidisciplinario.
- Las políticas de reducción de la demanda deberán incluir como elementos esenciales la prevención universal, selectiva e indicada; la intervención temprana; el tratamiento; la rehabilitación y la reinserción social, y servicios de apoyo relacionados. Todo ello con el objetivo de promover la salud y el bienestar social de los individuos, las familias y las comunidades, y de reducir las consecuencias adversas del abuso de drogas.
- Las políticas de reducción de la demanda deberán complementarse con métodos para diseminar información acerca de los riesgos asociados al consumo de drogas, a través de la utilización de nuevas tecnologías de información y por medio de los medios masivos de comunicación, para informar al público en general y a las diversas poblaciones objetivo sobre los servicios de prevención y tratamiento disponibles.
- La reducción de la demanda requiere, de acuerdo con la realidad y magnitud del problema de las drogas en cada país, la implementación de programas de prevención dirigidos a distintas poblaciones objetivo, que se basen en evidencia y que, en conjunto, constituyan un sistema integrado. Desde el punto de vista metodológico y de diseño, los programas deben ser sistemáticos y tener objetivos específicos medibles.
- Es necesario invertir y dar respuesta a las necesidades específicas de los grupos en situación de riesgo, incluyendo niños y niñas, adolescentes y jóvenes, tanto dentro como fuera del ámbito escolar, en diferentes contextos, territorios y comunidades. Estos grupos de mayor vulnerabilidad deberán recibir educación y capacitación para el desarrollo de habilidades y oportunidades que les permitan un estilo de vida saludable.

- Los esfuerzos de prevención también deberán dirigirse a la población adulta, a través de programas de prevención familiar, comunitaria y laboral, incluyendo el abordaje de temas emergentes como la prevención de la conducción bajo los efectos de las drogas y los accidentes en el lugar de trabajo relacionados con el consumo de drogas.
- La dependencia de drogas es una enfermedad crónica y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales, y debe ser considerada y tratada como un asunto de salud pública, tal como el tratamiento de otras enfermedades crónicas.
- Se facilitará el acceso a un sistema de tratamiento que ofrezca varios modelos integrales de intervenciones terapéuticas basados en evidencia y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente. Los modelos de tratamiento deben considerar las necesidades de los distintos grupos de población, teniendo en cuenta factores tales como el género, la edad, el contexto cultural y la vulnerabilidad.
- Es necesario explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como medida alternativa a su prosecución penal o privación de libertad.
- Reconociendo que la recuperación del abuso y la dependencia de sustancias es esencial para una transición exitosa entre el encarcelamiento, la puesta en libertad y la reinserción social, se brindará, según sea posible, un sistema de tratamiento a los internos en centros de reclusión.
- Como forma de contribuir a fundamentar la formulación de políticas públicas y expandir el conocimiento sobre el tema, se debe fortalecer la relación de los gobiernos con instituciones de enseñanza e investigación y organizaciones no gubernamentales especializadas, para fomentar la realización de estudios e investigaciones científicas que generen evidencias sobre los distintos aspectos de la demanda de drogas.
- Se promoverá y fortalecerá la formación y capacitación continua de los diferentes profesionales, técnicos y actores involucrados en la implementación de acciones para reducir la demanda de drogas.
- Los programas de reducción de la demanda deben ser objeto de constante seguimiento y evaluación científica.

Apéndice C Indicadores esenciales por categoría⁵

La Epidemiología del Uso de Drogas (ver Figura 5)⁶

Subcategoría	Indicador	Utilidad para el Público Objetivo
Riesgo	Percepción de los jóvenes de riesgo del consumo de drogas.	Indicador principal ⁷ en el sentido de que la investigación en el tema de la prevención indica que los cambios en actitudes del riesgo asociado con el consumo de drogas preceden los cambios en la incidencia y la prevalencia del consumo. Una reducción en la percepción de riesgo asociado con el consumo generalmente implica que hay un problema emergente.
	Percepción de la facilidad de acceso a las drogas.	Indicador principal – la investigación en el área de prevención indica que la facilidad del acceso esta positivamente correlacionada con la incidencia y prevalencia del consumo de drogas.
	Percepción de que los pares consumen drogas.	Indicador Principal – En cuanto los jóvenes tienen la percepción que sus pares usen drogas, mayor la probabilidad de que inicien el consumo de drogas

⁵ :Nota: El Apéndice D describe cómo muchos de estos indicadores se pueden presentar por edad, sexo, tipo de droga, representación geográfica, y así sucesivamente. Los indicadores pueden ser expresados como el número total de las tasas o, por lo general como un porcentaje de la población total o por unidad de población, como por cada 100.000 personas (común a las estadísticas del delito). Por ejemplo, la prevalencia del consumo de drogas puede ser desglosada por edad, sexo, tipo de droga, la frecuencia de uso, áreas geográficas tales como urbanas o rurales. Esta y las demás tablas en esta sección presentan tanto los indicadores como los conceptos generales para su consideración e inclusión en el marco de información de reducción de la demanda

⁶ Nota: El Apéndice D describe cómo muchos de estos indicadores se pueden presentar por edad, sexo, tipo de droga, la representación geográfica, y así sucesivamente. Los indicadores pueden ser expresados como el número total de las tasas o, por lo general como un porcentaje de la población total o por unidad de población, como por cada 100.000 personas (común a las estadísticas del delito). Por ejemplo, la prevalencia del consumo de drogas puede ser desglosada por edad, sexo, tipo de droga, la frecuencia de uso, áreas geográficas como urbano o rural. Esta y las demás tablas en esta sección se presentan los indicadores como los conceptos generales para su consideración para su inclusión en el marco informativo de Reducción de la Demanda.

⁷ Un "indicador principal" es uno que identifique un problema de drogas emergente; de manera mas general también puede señalar cambios en los varios ciclos que caracterizan una epidemia de drogas.

		también.
	Percepción de los jóvenes que los padres aprueban el consumo de drogas.	Indicador principal – los jóvenes que tienen la percepción de que sus padres aprueban o afirman el uso de drogas tienen mayor probabilidad de consumir drogas.
	Fuerte relación entre joven y padres	Indicador principal, tanto como buen indicador de resultado de un programa preventivo diseñado para fortalecer los vínculos entre los jóvenes y sus padres que resulta en una reducción en el uso de drogas.
Incidencia	Edad promedio del inicio (o tasa de inicio) del uso de drogas.	Indicador principal tanto como indicador de la efectividad de programas de prevención. La investigación indica que retrasar el primer uso de drogas se traduce en menos uso problemático en el futuro. Un aumento en la edad de inicio es un resultado positivo de un programa de prevención.
Prevalencia	Último mes, último año, y Uso de drogas alguna vez en la vida	Indicador de la magnitud del uso de drogas en una población (general, escolares). El uso regular indica que problema emergente en el consumo problemático.
El consumo problemático o dependencia de drogas	Individuos que son dependientes o muestran criterios de consumo problemático.	Indicador de abuso o dependencia de drogas asociado con la salud, la delincuencia, las consecuencias socioeconómicas graves, y la exclusión de la comunidad

Consecuencias del Uso de Drogas (ver Figura 6)⁸

Sub Categoría	Indicador	Utilidad para el público objetivo
Salud	Prevalencia/Incidencia de VIH	Los indicadores reflejan dos medidas: nuevos casos (incidencia) y casos existentes (prevalencia). Las políticas y programas de reducción de la demanda deben buscar reducir la incidencia a través de la prevención y la prevalencia a través del tratamiento.
	Prevalencia/Incidencia de enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	Los indicadores reflejan dos medidas: nuevos casos (incidencia) y casos existentes (prevalencia). Las políticas y programas de reducción de la demanda deben buscar reducir la incidencia a través de la prevención y la prevalencia a través del tratamiento
	Prevalencia/Incidencia de Hepatitis C	Los indicadores reflejan dos medidas: nuevos casos (incidencia) y casos existentes (prevalencia). Las políticas y programas de reducción de la demanda deben buscar reducir la incidencia a través de la prevención y la prevalencia a través del tratamiento
	Prevalencia/Incidencia de TB	Los indicadores reflejan dos medidas: nuevos casos (incidencia) y casos existentes (prevalencia). Las políticas y programas de reducción de la demanda deben buscar reducir la incidencia a través de la prevención y la prevalencia a través del tratamiento.
	Accidentes de tráfico relacionados con el uso drogas	El indicador refleja las consecuencias del uso de drogas en el usuario y en la comunidad debido a su comportamiento por el uso.
	Accidentes laborales	El indicador refleja las consecuencias del uso de drogas en el usuario y en la comunidad debido a su

⁸Es importante recordar que uno de los temas de este documento es que el marco de la información debe enfocarse en el individuo y no en la sustancia consumida. Los Indicadores de delincuencia y salud se presentan bajo este enfoque de "consecuencias" en categoría de la persona. Los indicadores de la delincuencia y de salud que afectan a la comunidad se designan bajo la categoría "epidemiología social" cuyos indicadores son presentados en el siguiente indicador de la percepción del público objetivo de la salud y la seguridad.

	relacionados con el uso de drogas	comportamiento por el uso
	Llegadas a las salas de emergencia relacionadas con el uso de drogas	El indicador refleja las consecuencias del uso de drogas en el usuario y en la comunidad debido a su comportamiento por el uso
	Individuos en tratamiento	El indicador recopila la información sobre la demanda en el sistema de salud por parte de los usuarios que buscan ayuda para terminar su abuso o dependencia. En combinación con el indicador de capacidad del sistema (ver Contexto Social) y el indicador de necesidad de tratamiento (ver Epidemiología de las Drogas) Este indicador provee información en utilización y necesidad del tratamiento.
	Exito del tratamiento	Este indicador mide efectividad (Nota: Dado que la adicción es una enfermedad crónica, es muy común que muchos tratamientos deban ocurrir antes de que se logre una abstinencia a largo plazo. En otras palabras, la ciencia dice que la naturaleza crónica de la enfermedad requiere múltiples episodios de tratamiento con servicios de recuperación y apoyo después del tratamiento, como una medida práctica)
Delito (enfocado en el individuo)	Delitos relacionados con drogas	Este indicador debe incluir delitos relacionados con drogas o delitos inducidos por drogas (p. ej cometer un crimen para conseguir drogas)
Mortalidad	Mortalidad relacionada con drogas	Este indicador provee información sobre las consecuencias más severas al individuo y la comunidad.

Contexto Social (ver Figura 7)

Sub Categoría	Indicador	Utilidad para el público objetivo
Indicadores económicos educativos y otros indicadores comunitarios	Tasa de empleo	Indicador de la capacidad de la comunidad de proveer oportunidades de empleo inmediatas para los usuarios de drogas en recuperación.
	Tasa de pobreza	Indicador del bienestar de la comunidad.
	Tasa de ocupación de vivienda	Indicador de la capacidad de la comunidad de proveer vivienda accesible para que los usuarios en recuperación puedan tener donde vivir I
	Capacidad de educación vocacional/formal	Indicador de la salud económica y de la capacidad de la comunidad de ofrecer posibles oportunidades de capacitación a los usuarios en recuperación.
	Inicio de nuevos negocios	Indicador de la salud económica y de la capacidad de la comunidad de ofrecer posibles oportunidades de trabajo a los usuarios en recuperación
	Percepción pública de salud y seguridad	Este indicador provee información sobre como el público percibe la salud general de la comunidad y su habilidad de involucrarse en actividades de la comunidad, libres de las amenazas delictivas.
	Percepción de riesgo de la Comunidad	Este indicador provee información sobre cómo la comunidad percibe los daños asociados con categorías específicas del uso de drogas.
Servicios de Salud	Disponibilidad de tratamiento para abuso y dependencia de drogas.	Indicador sobre el entendimiento de una comunidad de la adicción como una enfermedad que requiere de servicios especiales para promover la salud individual y de la comunidad. Nota: Tradicionalmente un indicador de la capacidad del sistema de salud de proveer tratamiento está usualmente dentro de la categoría de “infraestructura”; en este caso se ha incluido en la categoría de Contexto Social para reflejarlo bajo una aproximación de salud pública que

		reconoce que la adicción es una enfermedad y que las comunidades deberían adoptar la idea de proveer tratamiento especial para aquellos que padecen adicción a drogas. .
Organizaciones sociales	Organizaciones de servicio público para usuarios de drogas (con o sin historia delictual) para apoyar los servicios comunitarios.	El indicador refleja la receptividad de la comunidad para integrar socialmente a los usuarios de drogas en recuperación.

Infraestructura (ver Figura 8)

Sub Categoría	Indicador	Utilidad para el público objetivo
Capacidad institucional	Existencia de una oficina centralizada a nivel nacional/federal que organiza e implementa las políticas sobre drogas.	Este indicador reporta la capacidad de los Estados miembro para desarrollar y administrar a nivel central sus políticas y programas sobre drogas.
	Existencia a nivel nacional/federal de un presupuesto para implementar políticas sobre drogas.	Este indicador muestra como un estado miembro organiza y ubica sus recursos con el fin de implementar políticas y programas de drogas.
	Existencia de indicadores de la naturaleza y extensión del problema de drogas incluyendo las consecuencias del uso.	Este indicador muestra la capacidad de un estado miembro de conducir un diagnóstico balanceado e integral, así como monitorear, y evaluar sus políticas y programas sobre drogas.
Capacidad de implementación	Proveedores de tratamiento oficialmente acreditados y licenciados.	Este indicador muestra hasta donde la capacidad de los sistemas de tratamiento cumple con los estándares nacionales para tratar consumidores problemáticos.
	El personal de tratamiento está certificado para proveer la atención mínima de tratamiento.	Este indicador provee información sobre la capacidad de los recursos humanos para prestar servicios con fidelidad, de tal manera que se logren los resultados esperados.
	El personal de prevención está certificado para	Este indicador provee información sobre la capacidad de los recursos humanos para prestar servicios de prevención con fidelidad, de tal

	prestar el nivel mínimo de servicios.	manera que se logren los resultados esperados.
	Individuos con necesidad de tratamiento.	Este indicador provee información importante sobre la demanda potencial que los usuarios de drogas podrían poner en el sistema de tratamiento.
	Tasa de tratamiento	Este indicador muestra la demanda relativa de tratamiento cubierta por la capacidad actual del sistema.
	Satisfacción del paciente en tratamiento.	
Marco legal	Legislación que autoriza u ordena a una organización centralizada a desarrollar e implementar una política nacional/federal sobre drogas.	Este indicador se utiliza actualmente en el MEM para identificar a los Estados miembros que han comunicado oficialmente el mandato a una organización para desarrollar e implementar políticas y programas antidrogas.
	Legislación nacional sobre la concentración legal de alcohol en la sangre para conducir un vehículo	Este es un indicador de seguimiento para el consumo de alcohol y la conducción bajo la influencia del mismo.
	Las leyes que obligan al tratamiento como alternativa a la encarcelación	Este indicador refleja la investigación que demuestra que el tratamiento de consumidores de drogas no violentos, es eficaz y menos costoso que el encarcelamiento.
	Leyes nacionales/ o reglamentos para las sanciones administrativas y civiles contra el desvío de productos farmacéuticos	Este indicador sigue las leyes destinadas a frenar el uso indebido de medicamentos y actualmente se aplica en el MEM.

Integración Social (ver Figura 9)

Sub categoría	Indicador	Utilidad para el público objetivo
Involucramiento social	Empleo o retorno al empleo / estancia en la escuela.	Indicador permitirá seguir cambios en el empleo y la educación resultantes de las políticas y programas de prevención
	Condiciones de vida estables	Indicador medirá el cambio en el número de usuarios en recuperación que se encuentran en viviendas estables. (Alternativamente, el indicador podría medir el número de usuarios que viven en la calle en alguna comunidad.)
	Involucramiento en el sistema penal (recidivismo)	Indicador medirá los cambios en la delincuencia resultante de las políticas y programas de prevención.
	Servicios de apoyo/ recuperación.	Indicador contará el número de servicios de recuperación / apoyo disponibles para facilitar la recuperación y el bienestar de los individuos de mantenerse libre de drogas.
	vínculos familiares	Indicador medirá el número de individuos vinculados con sus familias, lo cual de acuerdo a la investigación científica es un factor de protección que puede mitigar la probabilidad de usar drogas.
	Servicios públicos que contribuyen a la recuperación	Indicador que medirá el número de individuos conectados con a los servicios de apoyo de la comunidad donde la investigación muestra que son factores protectores que pueden mitigar el uso de drogas.
	Conexiones en la comunidad	Indicador que medirá las satisfacción de los habitantes de la comunidad con respecto a los
El tráfico de drogas	Disponibilidad percibida de las drogas	Indicador sobre la extensión y la accesibilidad de las drogas en una comunidad.
	Tasa de delincuencia	Indicador mide cambios en la percepción pública

		sobre la seguridad Pública lo cuál esta correlacionado con reducciones en el uso de drogas y la delincuencia relacionado con drogas.
	Involucramiento en/ Actividad de las pandillas	Indicador mide cambios en la percepción pública sobre la seguridad Pública lo cuál esta correlacionado con reducciones en el uso de drogas y la delincuencia relacionado con drogas.
Involucramiento social	Empleo o retorno al empleo / permanencia en la escuela.	Este indicador permitirá seguir los cambios en el empleo y la educación resultantes de las políticas y programas de prevención
	Condiciones de vida estables	Este indicador medirá el cambio en el número de usuarios en recuperación que se encuentran en viviendas estables. (Alternativamente, el indicador podría medir el número de usuarios que viven en situación de calle en alguna comunidad.)
	Involucramiento en el sistema penal (recidivismo)	Este indicador medirá los cambios en la delincuencia resultante de las políticas y programas de prevención.
	Servicios de apoyo/ recuperación.	Este indicador contará el número de servicios de recuperación y/o apoyo disponibles para facilitar la recuperación y la habilidad de los individuos de mantenerse libres de drogas.
	Vínculos familiares	Este indicador medirá el numero de individuos vinculados con sus familias lo cual, de acuerdo a la investigación científica, es un factor de protección que puede mitigar la probabilidad de usar drogas.
	Servicios públicos accesibles que ayudan al proceso de recuperación.	Este indicador mide el número de individuos conectados con los servicios de apoyo de la comunidad, pues la investigación demuestra que es un factor protector que puede mitigar el uso potencial de drogas.
El tráfico de drogas	Percepción sobre la disponibilidad de drogas.	Este indicador refleja hasta donde la comunidad percibe que tiene acceso a las drogas
	Tasa de delincuencia	Este indicador mide los cambios en la percepción sobre la seguridad pública lo cuál esta

		correlacionado con reducciones en el uso de drogas y los delitos relacionados con las mismas.
	Involucramiento en actividad de las pandillas	Este indicador mide los cambios en la percepción sobre la seguridad pública lo cuál esta correlacionado con reducciones en el uso de drogas y los delitos relacionados con las mismas.

Apéndice D

Algunas convenciones para información

Las medidas de la prevalencia del consumo de drogas generalmente se recogen de la siguiente manera: La prevalencia de vida (responde a la pregunta de si un individuo reporta haber probado alguna droga alguna vez en su vida), la prevalencia del último año (responde a la pregunta de si un individuo reporta el haber probado una droga al menos una vez en los 12 meses anteriores a la toma de la encuesta), y prevalencia de último mes (responde a la pregunta de si un individuo reporta haber probado una droga al menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta). Algunas encuestas pueden preguntar sobre consumo de drogas aún más frecuente, pero la prevalencia de último mes tiende a ser el indicador más utilizado para la evaluación del consumo actual o regular de una población.

La población que está cubierta por la mayoría de las encuestas de consumo de drogas tiende a incluir a los jóvenes en la escuela o jóvenes y adultos en las poblaciones de hogar. Las encuestas escolares pueden llegar a los jóvenes alrededor de los 12 años de edad y mayores (por lo general hasta 18 años de edad) mientras que las encuestas generales de hogares pueden incluir la población desde los 12 años o más edad (en los Estados Unidos) o de 16 a 65 años de edad (en la mayoría de las encuestas de los países del Hemisferio Occidental).

Los indicadores presentados en este marco de información para la reducción de la demanda al ser reportados pueden ser desglosados por edad, sexo, estado civil, nivel educativo, y poblaciones especiales.

Los indicadores presentados en este marco de información para reducción de la demanda también puede incluir una variedad de drogas lícitas e ilícitas (sustancias psicoactivas) La lista publicada por el OID incluye: tabaco, alcohol, tranquilizantes con y sin prescripción médica (Valium, Lexotanil); los estimulantes con y sin prescripción médica; los inhalables como naftas, pegamentos y poppers; marihuana, cocaína, pasta base de cocaína, crack, éxtasis, alucinógenos (LSD, peyote, san pedro, la PCP, la mezcalina), el hachís, la heroína, los opiáceos, la morfina (sin prescripción médica), la ketamina, anfetaminas y metanfetaminas, incluyendo también una serie de fármacos con uso indebido o sin prescripción médica.