

VALIDACIÓN Y PILOTAJE DE CRITERIOS DE CALIDAD Y EVIDENCIA PARA PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE DROGAS EN CONTEXTOS REALES

RESUMEN EJECUTIVO

COMPONENTE 2 REDUCCION DE LA DEMANDA DE DROGAS (RDD)

Actividad 2.1.: Validación de los criterios de calidad identificados mediante un proceso de consenso iniciado en COPOLAD I



This project is funded by
the European Union

Resumen ejecutivo presentado en la: *3ª Reunión birregional para el intercambio de buenas prácticas entre los países de América Latina y del Caribe y de la Unión Europea: validación y pilotaje de criterios de calidad y evidencia para programas de prevención y tratamiento de drogas en contextos reales*
Ciudad de Panamá, Panamá, 27-28 noviembre 2019

PROGRAMA DE COOPERACION ENTRE AMÉRICA LATINA, EL CARIBE Y LA UNIÓN EUROPEA EN POLÍTICAS SOBRE DROGAS
COOPERATION PROGRAMME BETWEEN LATIN AMERICA, THE CARIBBEAN AND THE EUROPEAN UNION ON DRUGS POLICIES



This project is funded by
the European Union

GRUPO DE TRABAJO

Dirección técnica: Olga Toro Devia

Dirección estratégica: Teresa Salvador-Llivina

Asistencia técnica y seguimiento ámbito Tratamiento países de América Latina: Ítalo García.

Asistencia técnica y seguimiento países del Caribe: Leigh-Ann Bonair.

Asistencia técnica y seguimiento ámbito Prevención países de América Latina: Demaluí Amighetti.

Grupo Experto del Caribe: Dirección y Coordinación: Esther Best y Beverly Reynolds. **Participantes:** Allison Tenn, Astacia Brice, Caleb Paul, Charmaine Hippolyte, Feona Charles-Richards, José Luis Vázquez, Kim Martin, Luis Alfonzo, Malcom St. Rose, Michael Tucker, Rochelle Basden, Seema Persaud, Steve Richards, Sylvia Cort, Terrance Fountain, Tiffany Taylor, Trisha Scotland, Uki Atkinson.

País líder ejercicio global y tratamiento para América Latina: Chile. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

País líder Prevención para América Latina: Costa Rica. Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).

País líder Prevención y Tratamiento para países del Caribe: Trinidad y Tobago. National Drug Council (NDC).

PAÍSES Y ENTIDADES COLABORADORAS DE COPOLAD II PARTICIPANTES

Antigua & Barbuda, Ministry of Social Transformation and Human Resource Development. **Argentina**, Secretaría de Políticas Integrales Sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). **Las Bahamas**, National Anti-Drug Secretariat (NADS). **Chile**, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) & Ministerio de Salud. **Colombia**, Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social. **Costa Rica**, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) & Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). **Cuba**, Ministerio de Salud Pública. **Dominica**, National Drug Abuse Prevention Unit (NDAPU) & Ministry of Health and Social Services. **Ecuador**, Ministerio de Salud. **El Salvador**, Comisión Nacional Antidrogas. **Guatemala**, Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID). **Guyana**, Ministry of Public Health & National Anti-Narcotics Agency (NANA). **Honduras**, Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII). **Jamaica**, National Council on Drug Abuse (NCDA). **México**, Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). **Panamá**, Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED). **Paraguay**, Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). **Perú**, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA). **Saint Lucia**, Substance Abuse Advisory Council Secretariat (SAACS). **Trinidad & Tobago**, National Drug Council (NDC) & Ministry of Health. **Uruguay**, Junta Nacional de Drogas (JND). **Venezuela**, Oficina Nacional Antidrogas (ONA). Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). International Drug Policy Consortium (IDPC) y Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas (RIOD).

Publican

Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP)

Beatriz de Bobadilla, 18
28040 Madrid - España

19 Rue de la Science
1000 Bruselas - Bélgica

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

Plaza de España, nº 17
28008 Madrid - España

Edita

Entidad de Coordinación y Ejecución (ECE) COPOLAD. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP)

Clausulas ad cautelam, aclaración y exoneración

COPOLAD es un programa financiado por la Unión Europea a través de la Dirección General de Cooperación Internacional y Desarrollo (DG DEVCO / EuropeAid). Las opiniones o posiciones expresadas en este documento son exclusiva responsabilidad de los autores y editores, y en caso alguno debe considerarse que reflejen necesariamente los puntos de vista o posicionamientos de la Comisión Europea.

Considerando que el respeto y la promoción de la igualdad de género forman parte de los valores de COPOLAD, en este documento y en todos los que se desarrollan en el marco del Programa, el uso indistinto de sustantivos —en género masculino o femenino— carece de intención discriminatoria alguna, es decir, tiene en todos los casos una intención inclusiva.

Introducción

Desde 2011 y por decisión de los países involucrados inicialmente en el diseño del **Programa COPOLAD I**, se incorporó la necesidad de iniciar un amplio proceso de consenso sobre criterios de calidad y evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas (RDD). Hasta hoy, en este amplio proceso participativo han contribuido más de 250 profesionales con amplia experiencia en el sector incluyendo: representantes de las todas las Agencias Nacionales de Drogas de los 33 países que conforman la Comunidad de Estados de América Latina y del Caribe (CELAC); expertos independientes; las entidades multilaterales colaboradoras de COPOLAD (la CICAD/OEA, el EMCDDA y la OPS/OMS); así como las redes birregionales de la sociedad civil, integradas en COPOLAD, el IDPC y la RIOD; contando además, desde COPOLAD II, con la contribución de CARICOM.

En el arranque del proceso de consenso iniciado en 2011, se partió de todo el trabajo previo aportado hasta entonces por la OPS/OMS, la CICAD/OEA, el EMCDDA y la ONUDD en distintos trabajos relevantes para el tema de la identificación de criterios de calidad en RDD. Este esfuerzo colectivo realizado hasta hoy, permite actualmente disponer de criterios de calidad consensuados en la Región por todos los países de la CELAC, y validados con éxito en 22 países de América Latina (AL) y del Caribe¹, como se describe más adelante en este resumen ejecutivo. Tanto los países como las instituciones participantes en el proceso de COPOLAD, han realizado, además, en el marco del proyecto, un diagnóstico sobre condiciones contextuales, o prerequisites, necesarios para impulsar avances en el aseguramiento de la calidad, para llegar al establecimiento de marcos normativos/legales de acreditación en cada país interesado de América Latina y el Caribe.

Este proceso se ha visto recientemente reforzado con el acuerdo de colaboración establecido entre COPOLAD, la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD) y la Organización Mundial de Salud (OMS) para trabajar y sumar esfuerzos que contribuyan a seguir apoyando a los países interesados en avanzar hacia el afianzamiento de marcos estables y normativos que permitan instaurar la garantía de calidad de los programas de tratamiento, considerando la importante similitud existente entre las normas y criterios de calidad desarrollados por ONUDD y OMS, con respaldo del *Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INL)*², y los criterios de calidad desarrollados y validados en Latinoamérica y el Caribe en el marco de COPOLAD. Esto ha permitido consensuar un subconjunto de "Estándares Esenciales" comunes, al que seguirá la definición de un mecanismo común de "garantía de calidad" basado en ambas iniciativas, a la vez que se considera la importancia de mantener la fidelidad a estos procesos por separado en aquellos países que ya han realizado la validación de los criterios en el marco de cada programa.

El trabajo realizado hasta aquí, constituye una valiosa base, que facilita un esfuerzo institucional coordinado para impulsar, ahora más que nunca, el desarrollo de los procesos para el aseguramiento de la calidad y el establecimiento de los marcos normativos de acreditación en cada país de las Américas, con el fin de asegurar la implementación de estándares de calidad en la prevención, asistencia y reducción de daños en relación a los usos problemáticos de drogas en los países de la CELAC.

¹ 18 países en tratamiento, 15 países en prevención (algunos países han validado tanto los criterios de Prevención como los de Tratamiento).

² Del Departamento de Estado de los EEUU de América.

Objetivo del ejercicio de pilotaje y validación COPOLAD II

El objetivo de esta actividad ha sido trabajar conjuntamente con las autoridades competentes, responsables de las estrategias, planes y programas de Reducción de la Demanda de Drogas (RDD), en los países que integran la Comunidad de Estados de América Latina y del Caribe (CELAC), para realizar el pilotaje y validación, en contextos reales de cada país interesado, de los criterios de calidad consensuados previamente por los países. Con la finalidad de impulsar a corto y medio plazo, la inclusión progresiva de procedimientos operativos, normativos y formativos que permitan avanzar hacia el establecimiento de la "garantía de calidad" para los programas de prevención, tratamiento y reducción de daños en el ámbito de la RDD.

Metodología

El sistema de estándares de calidad y evidencia surgido del proceso de consenso antes mencionado e iniciado en COPOLAD I, agrupa 174 criterios, que se organizan por **estándares comunes**, **estándares de prevención**, **estándares de reducción de riesgos**, **estándares de tratamiento**, **estándares de reducción de daño** y **estándares de integración social**. Están organizados según su nivel de exigencia en **básicos** y **avanzados**³.

El proceso de validación y pilotaje en contextos reales de COPOLAD II se concentró en programas de prevención y tratamiento, con la participación voluntaria de 22 países de América Latina y el Caribe, los cuales se organizaron de acuerdo con el tipo de criterios a validar y el liderazgo de Chile, Costa Rica y Trinidad & Tobago (**Tabla 1**).

Tabla 1. Países participantes en el proceso de validación y pilotaje de criterios de calidad y evidencia en contextos reales, COPOLAD II

Ámbito: Prevención América Latina	Ámbito: Tratamiento América Latina	Ámbito: Prevención y Tratamiento en el Caribe
País Líder: Costa Rica Comisión: ICD	País Líder: Chile Comisión: SENDA	País Líder: Trinidad & Tobago Comisión: NDC
Argentina Chile Colombia Costa Rica Guatemala Honduras México Panamá Perú Venezuela	Argentina Chile Colombia Costa Rica Cuba Ecuador El Salvador Guatemala Honduras México Panamá Paraguay Perú Uruguay Venezuela	Antigua y Barbuda Las Bahamas Dominica Guyana Jamaica Santa Lucía Trinidad y Tobago

³ COPOLAD (2014), Calidad y Evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas, Marco de referencia para la acreditación de programas. <http://copolad.eu/es/publicacion/45>

Los países constituyeron grupos de expertos con conocimiento y experiencia en el ámbito de la RDD, familiarizados con el marco legal y normativo del país y/o en metodologías de evaluación o investigación. Con ellos se realizó el proceso inicial de validación de las especificidades de los idiomas a utilizar, en consideración a la diversidad idiomática de países que tienen una lengua común y se estimó necesario adecuar los términos en caso necesario, para una adecuada comprensión del texto en cada realidad local.

Para proceder a la medición de cada criterio en los servicios o programas, fue necesario identificar el indicador y señalar la forma en que éste se verificaría en el trabajo de campo, así como el grado de cumplimiento aceptado. La asistencia técnica estuvo orientada al trabajo en un número manejable de indicadores y verificadores, que fuesen de fácil comprensión, que su medición implicara un esfuerzo razonable, que su medición fuese viable, con aceptación cultural, que fuese aceptado por los involucrados, que fuese definida la expresión cualitativa o cuantitativa, entre otros aspectos metodológicos.

Para el trabajo de campo del pilotaje se consideró contar con la aprobación de servicios o programas seleccionados, coordinación operativa con éstos, consentimiento informado, precaución con el acceso a datos sensibles de usuarios, agenda de visitas, retroalimentación programa evaluado, entre otros aspectos.

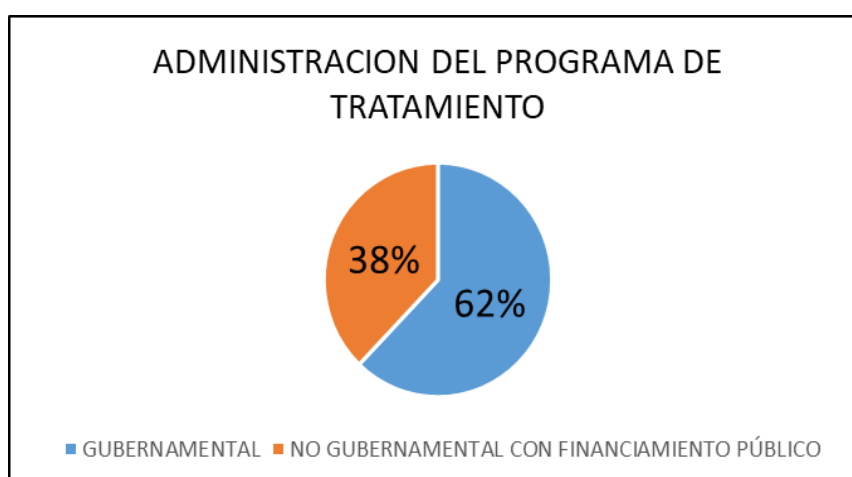
Se concretó el pilotaje en 37 servicios de tratamiento de adicciones y en 24 (26) programas de prevención. Los servicios de tratamiento pilotaron entre 57 y 83 criterios de calidad de acuerdo con el nivel básico o avanzado seleccionado, así como entre 60 y 77 criterios para el caso de prevención.

En relación con los programas de tratamiento en su mayor parte fueron programas de administración gubernamental, aunque todos los servicios no gubernamentales recibían fondos públicos (**Gráfico 1**), proporción similar a los programas de prevención (**Gráfico 3**). En tratamiento hubo equilibrio entre servicios ambulatorios, residenciales y mixtos (**Gráfico 2**), y en prevención los programas preferentemente desarrollaban el tipo universal, seguido por prevención selectiva (**Gráfico 4**).

Aunque los servicios de tratamiento atendían preferentemente a población adulta, algunos también atendían a niños, niñas y adolescentes. Los programas de prevención en tanto estaban fundamentalmente destinados a contextos escolares, por tanto, a niños, niñas y adolescentes, seguido por la familia y comunidad.

Por tanto, los criterios de calidad y evidencia pudieron ser sometidos a pilotaje en la variedad de tipos de programas RDD que habitualmente los países implementan.

Gráfico 1





This project is funded by the European Union

Gráfico 2

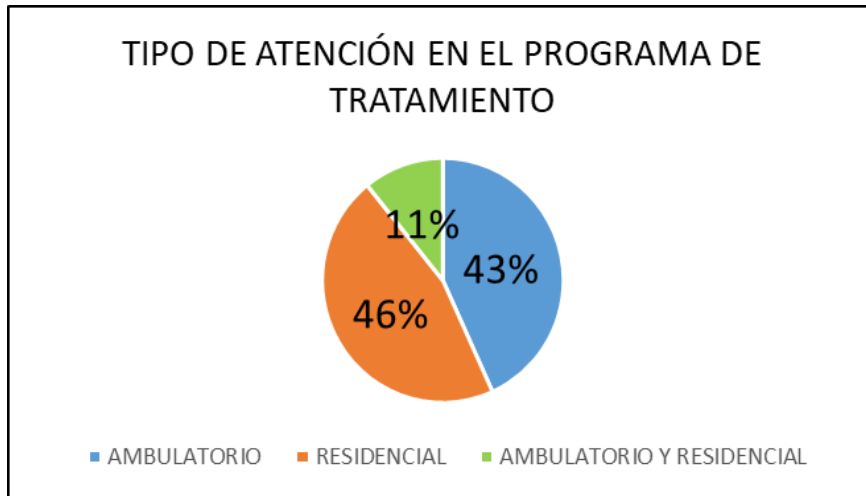


Gráfico 3

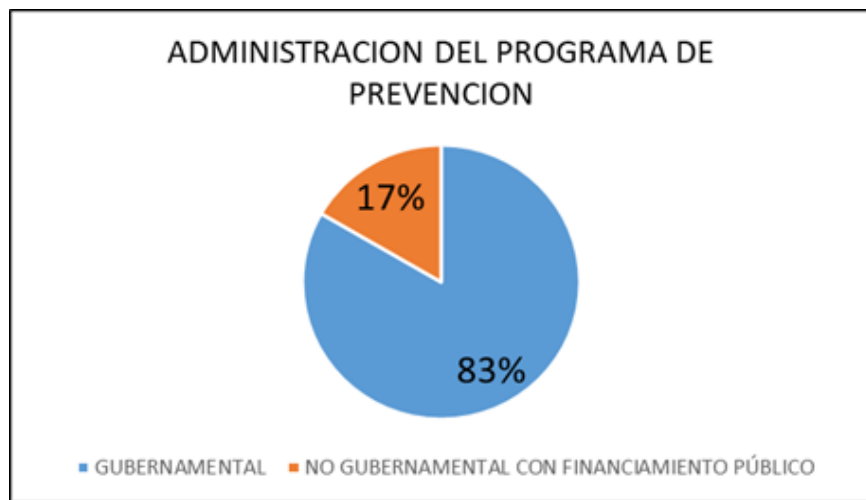
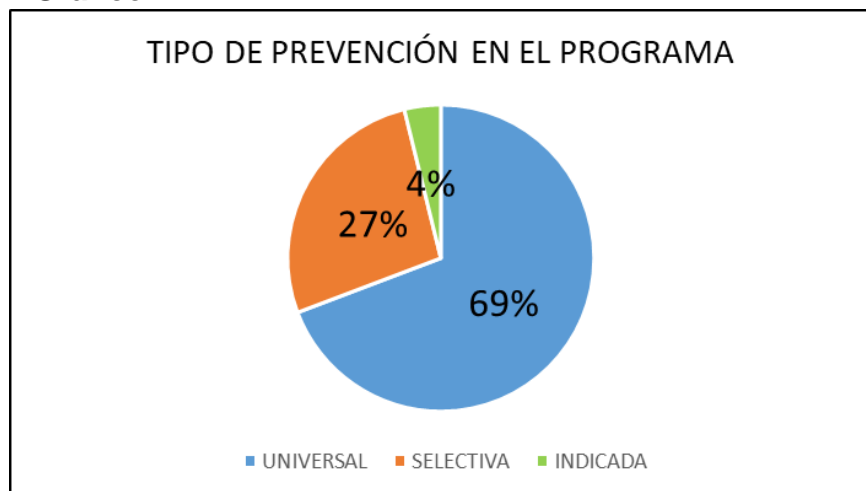


Gráfico 4



Resultados

Resultados en el ámbito de la Prevención

En el caso de los programas de prevención, el 98% de los criterios fueron aplicables (**Gráfico 5**). En promedio los programas de prevención lograron un 58% de cumplimiento de los criterios de calidad. Sólo un 10% de los programas superaron el 90% de cumplimiento crudo (**Gráfico 6**). Se observa una gran variabilidad entre los programas, y tres de cada cuatro programas de prevención piloteados no superaron el 75% de cumplimiento de criterios de calidad.

Gráfico 5

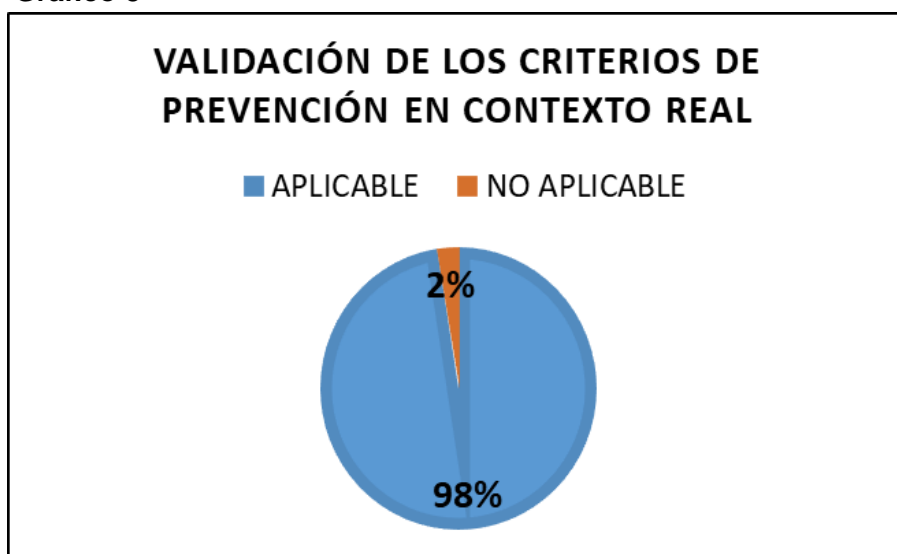
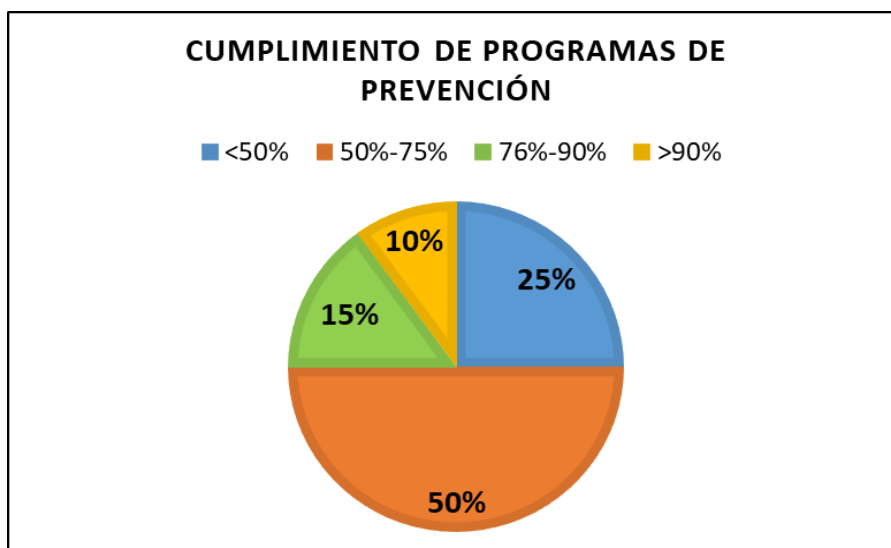


Gráfico 6



Resultados en el ámbito del tratamiento

En el caso de los programas de tratamiento, en el 93% de las ocasiones en que se evaluó un criterio de calidad, el criterio fue aplicable al contexto real (**Gráfico 7**). Esto indica que el sistema de criterios en el ámbito de tratamiento es válido para la gran mayoría de los programas.

En promedio, los programas de tratamiento **cumplieron en un 67% los criterios piloteados**. Sólo el 16% de los programas sometidos al pilotaje alcanzaron un cumplimiento crudo sobre el 90%, que indicaría un nivel óptimo de calidad de servicios, observando una gran variabilidad de resultados entre ellos (**Gráfico 8**).

Gráfico 7

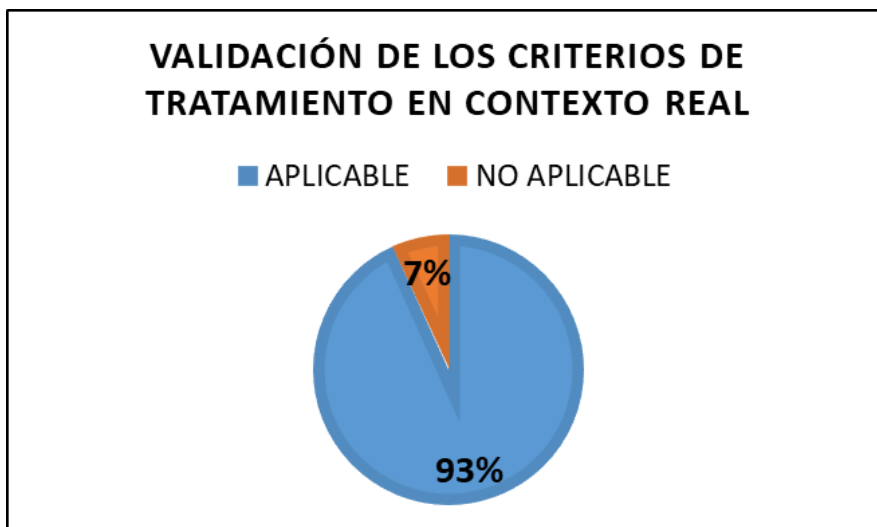
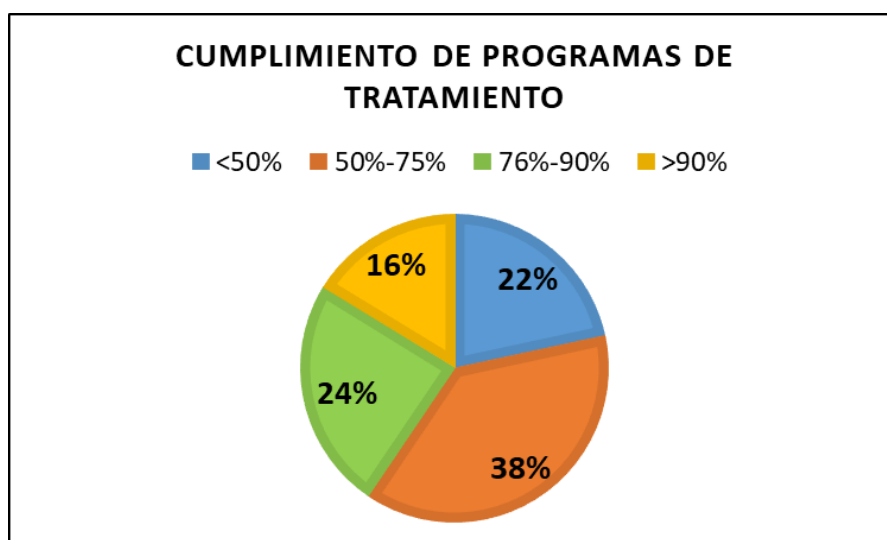


Gráfico 8



Si bien no era el objetivo principal, fue posible obtener un breve panorama del nivel de calidad alcanzado por los programas de prevención y tratamiento, que permite explorar los avances y desafíos pendientes que tiene la región en materia de aseguramiento de calidad.

El foco del proyecto fue valorar el comportamiento de los criterios de calidad, con el propósito de facilitar y promover el desarrollo de sistemas de acreditación nacionales. En un análisis más detallado por cada criterio (y no por programa), se reitera que la mayoría de los criterios para evaluar la calidad de programas de



This project is funded by the European Union

tratamiento y de prevención tienen un muy alto nivel de aplicabilidad, representado por la línea roja en los **Gráficos 9 y 10**, en contraste con la brecha cruda⁴ de cumplimiento que aún está pendiente (línea naranja).

Gráfico 9

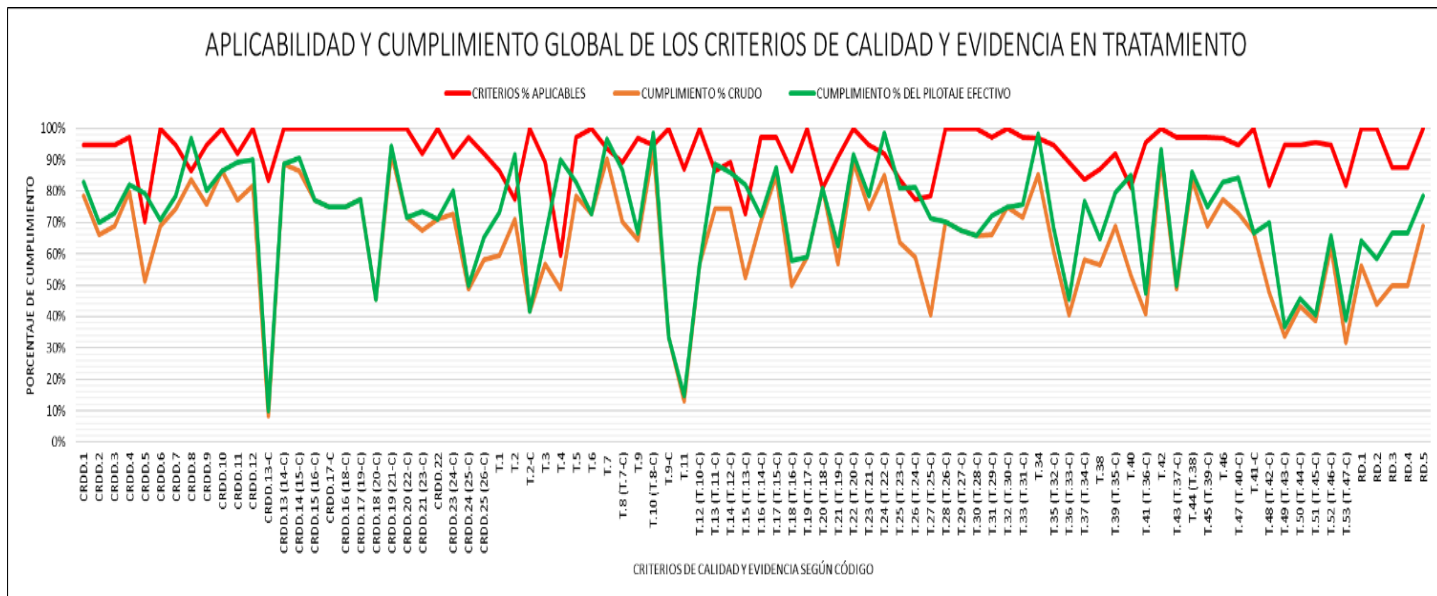
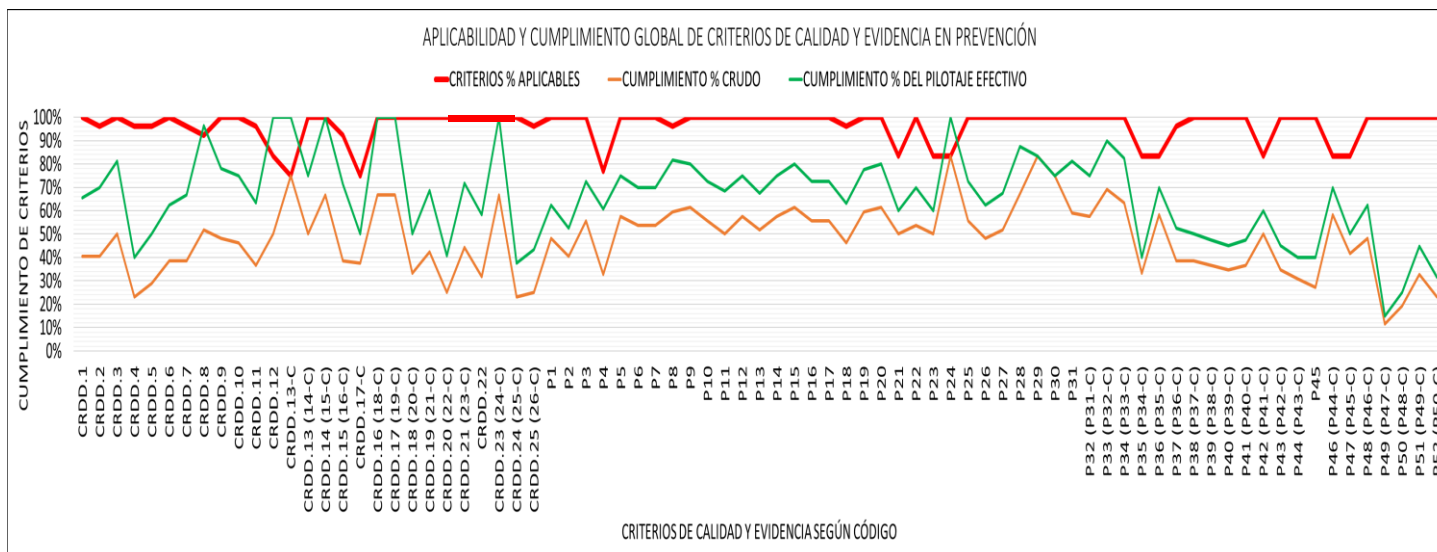


Gráfico 10



Si se ajustan estos resultados, considerando como universo aquellos criterios que fueron efectivamente piloteados, y no el total de criterios, la brecha persiste (línea verde), y se corre el riesgo de selección sólo de criterios favorables.

Entre las razones indicadas por los países para explicar la imposibilidad de verificar efectivamente algunos de los estándares, destaca la falta de marcos legales y normativos nacionales que faculten la evaluación de ciertas dimensiones, contrastando con un ideal esperado (por ejemplo, estándar de personal, políticas sobre equidad de género, de cuenta pública, e incluso de evaluación de los programas).

⁴ Criterios cumplidos en relación al conjunto total de criterios de prevención o tratamiento según corresponda.

Algunos de los estándares de calidad en los que se observa un importante avance, y cuya disponibilidad queda reflejada en un mayor nivel de cumplimiento de los criterios, son, por ejemplo:

- ***Se han establecido mecanismos y procedimientos de colaboración y coordinación con diferentes instituciones y organizaciones sociales.***
- ***En el centro o servicio existen unos criterios de inclusión y de exclusión que delimitan adecuadamente el acceso o no de los usuarios a las diferentes modalidades de tratamiento.***
- ***Se mantiene un registro de las personas beneficiarias del programa.***
- ***Se oferta un programa terapéutico multicomponente de carácter biopsicosocial, que combina terapia farmacológica y tratamiento psicológico conductual y cognitivo-conductual, terapia de grupo, familiar y de pareja.***

Al mismo tiempo, al final del trabajo de validación realizado, se identifican fragilidades actuales a las que se deberá empezar a responder para asegurar, efectivamente y en la práctica, la calidad de programas que, además de incorporar requisitos esenciales, como son el respeto a los derechos humanos y a los principios de evidencia de efectividad, avancen hacia la superación de las carencias actuales. Estas fragilidades quedan patentes en el bajo cumplimiento actual de criterios de calidad que deben ser troncales a todo programa, como son, por ejemplo:

- ***El programa dispone de un sistema de gestión de la calidad para asegurar la prestación del mejor programa o servicio disponible a sus beneficiarios.***
- ***Se dispone de un programa de formación continuada y actualización permanente de los profesionales del equipo terapéutico.***
- ***Se tiene en consideración la perspectiva de género en el diseño del plan de tratamiento.***
- ***Se dispone de guías clínicas basadas en la evidencia y protocolos específicos aplicables a determinados procesos relevantes del tratamiento.***
- ***Para evaluar la efectividad de los programas de tratamiento se utilizan métodos e instrumentos que hayan demostrado su utilidad en investigaciones y estudios de evaluación de la actividad asistencial.***
- ***Se dispone de un programa de seguimiento de los pacientes tras la salida del tratamiento, que incluye monitorización periódica de las recaídas por métodos objetivos.***

Desafíos

Tanto en las reuniones de trabajo sostenidas con los grupos de países implicados, así como en los informes finales de parte de éstos, se identificaron desafíos para avanzar hacia el establecimiento de sistemas nacionales de aseguramiento y acreditación de programas de RDD. En este marco cabe destacar la necesidad de:

1. Impulsar marcos legales y normativos propicios para el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad nacionales, que incluyan normas específicas para acreditar los programas de RDD, de forma tal que los países puedan avanzar en el compromiso con sus ciudadanos en materias de protección y derechos de salud, también en el ámbito de las adicciones, como un problema de salud pública de máxima relevancia.

2. Fortalecer las capacidades institucionales de los países, ya demostradas y desplegadas en el ejercicio de validación y pilotaje, particularmente mediante:
 - a. La capacitación profesional para optimizar las competencias técnicas de los equipos nacionales.
 - b. El apoyo e impulso de la capacidad de articulación al constituir grupos de expertos, que pueden evolucionar hacia consejos asesores intersectoriales e interinstitucionales más permanentes, que acompañen la implementación del sistema nacional de acreditación.
 - c. El refuerzo de la coordinación estable entre las Comisiones o Agencias Nacionales de drogas y los Ministerios de Salud, contando además con los organismos facultados para la acreditación del sistema de salud para que pueden ampliar sus acciones hacia los programas RDD.
3. Implementar acciones en el corto plazo, optimizando las prácticas de los actores institucionales involucrados, en particular para:
 - a. Priorizar la estrategia de calidad en los planes anuales de trabajo.
 - b. Recoger las lecciones aprendidas y las brechas identificadas durante la experiencia de validación y pilotaje a nivel nacional, para transformarlos en líneas estratégicas de actuación en el aseguramiento de la calidad.
 - c. Mantener ejercicios nacionales periódicos de auto-evaluación y de evaluación cruzada, particularmente en los programas de prevención y en los servicios de tratamiento, entre otros.

Observaciones y próximos pasos

Por parte de los países, se reconoce el aporte de las iniciativas internacionales y las agencias multilaterales que, de forma coordinada, fomentan el desarrollo de políticas de calidad en materia de programas RDD, y en particular, se destaca el aporte de la asistencia técnica más directa proporcionada a los equipos nacionales de los países, por parte del equipo de trabajo conformado en COPOLAD II. Aspecto que, de acuerdo a los mismos países, debería mantenerse a futuro, con el fin de continuar proporcionando apoyo técnico durante el proceso de implementación de los sistemas nacionales de aseguramiento y acreditación de calidad; sistemas que se están perfilando ya en diversos países de América Latina y del Caribe que han iniciado el oportuno seguimiento del ejercicio de pilotaje y validación realizado en el marco de COPOLAD II.



Cláusulas *ad cautelam*, aclaración y exoneración

COPOLAD es un programa financiado por la Unión Europea a través de la Dirección General de Cooperación Internacional y Desarrollo (DG DEVCO / EuropeAid).

Las opiniones o posiciones expresadas en este documento son exclusiva responsabilidad de los autores y editores, y en caso alguno debe considerarse que reflejen necesariamente los puntos de vista o posicionamientos de la Comisión Europea.

Considerando que el respeto y la promoción de la igualdad de género forman parte de los valores de COPOLAD, en este documento y en todos los que se desarrollan en el marco del Programa, el uso indistinto de sustantivos —en género masculino o femenino— carece de intención discriminatoria alguna, es decir, tiene en todos los casos una intención inclusiva.

Considerando que el respeto al medioambiente es uno de los valores marco de COPOLAD, el Consorcio se ha comprometido a organizar sus actividades teniendo en cuenta su impacto sobre el medio ambiente, y en particular las emisiones de CO₂. Por ello, para la ejecución del Programa, en la medida de lo posible, se han privilegiado las técnicas de comunicación y coordinación virtual, y se recomienda la utilización de material reciclable.



COPOLAD Executive & Coordination Body (ECB)

✉ FIIAPP, C. Beatriz de Bobadilla 18 Madrid-28040 (Spain)

☎ +34 911 442 766 🐦 @programacopolad 📘 /programacopolad

www.copolad.eu

COPOLAD CONSORTIUM

LEADER



COUNTRIES

SEDRONAR (Argentina) • **SENAD** (Brazil) • **SENDA** (Chile)
MINJUSTICIA (Colombia) • **ICD** (Costa Rica) • **CND** (Cuba)
VLADA (Czech Republic) • **CND** (Dominican Republic) • **MREMH** (Ecuador)
CNA (El Salvador) • **GIZ** (Germany) • **DNII** (Honduras) • **CONADIC** (Mexico)
CONAPRED (Panama) • **DEVIDA** (Peru) • **NBDP** (Poland) • **SICAD** (Portugal)
NAA (Romania) • **DGPNSD** (Spain) • **NDC** (Trinidad and Tobago)
JND (Uruguay) • **ONA** (Venezuela)

EUROPEAN AGENCY

EMCDDA

MULTILATERAL AGENCIES

CICAD – OAS • **PAHO – WHO**

BI-REGIONAL NETWORKS

AIAMP • **IDPC** • **RIOD**



This project is funded by
the European Union