

POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Manual para la planificación en el ámbito de la salud

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Manual para la planificación en el ámbito de la salud

Washington, D.C., 2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Políticas de salud pública sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Manual para la planificación en el ámbito de la salud

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32349-6 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32350-2 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Forma de cita propuesta: Políticas de salud pública sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Manual para la planificación en el ámbito de la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323502>

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: Freepik (fotografías de cubierta 1 y 4); Freepik (págs. iv, 4, 6, 25, 28, 42, 44, 48-49, 51-53, 59); OPS (págs. 34, 36-37, 61, 63-64)

NMH/MH/2021

ÍNDICE

Agradecimientos	vi
Presentación.....	ix
Introducción	1
Capítulo I	
Primer paso: definición del problema.....	5
Capítulo II	
Segundo paso: formulación de una política sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas	11
Capítulo III	
Tercer paso: adopción de la política	17
Capítulo IV	
Cuarto paso: implementación de la política.....	23
Capítulo V	
Quinto paso: evaluación de la política	29
Cuaderno de consulta	37
Referencias	64
Bibliografía	65

AGRADECIMIENTOS

El presente manual fue realizado bajo la dirección del Dr. Luis Alfonzo, Asesor en Uso de Sustancias, y la supervisión de la Dra. Dévora Kestel, Jefa de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud.

La Organización Panamericana de la Salud agradece al Dr. Ángel Álvarez, Consultor en Investigación y Análisis de Políticas Públicas, quien preparó este material, y a los expertos que revisaron y comentaron las versiones preliminares.

Asimismo, agradece a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España y a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), por su aporte en el copatrocinio de los talleres subregionales centroamericano y sudamericano de validación, realizados en los Centros de Formación de la AECID en La Antigua, Guatemala, en marzo del 2017, y en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en octubre del 2017.

Grupo de revisores

Dra. María Elena Medina-Mora,

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México

Dra. Teresa Salvador-Llivina,

Consortio COPOLAD (Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas)

Dr. Diego Álvarez,

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia

Profesor Telmo Ronzani,

Universidad Federal de Juiz de Fora, Brasil

Dr. José Luis Vázquez, Alexandra Hill, Adriana Montaña,

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA)

Lic. Juan Carlos Mansilla,

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), Argentina

Lic. Rodrigo Portilla,

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Chile

Profesor Bartolomé Pérez-Gálvez,

Universidad Miguel Hernández, España

C.S. Teresa Campos,

Canadá

Lic. Eugenia Mata,

Instituto Costarricense sobre Drogas, Costa Rica

Lic. Margarita María Sánchez,

Red Iberoamericana de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones (RIOD)

Participantes en talleres subregionales de validación

La Antigua, Guatemala, 21-24 de marzo del 2017: Carmen Martínez, Lourdes Trigueros, José Miranda, Aldacira de Bradshaw, Lisbeth Cunningham, Eugenia Mata, Allan Rimola, Esner Velloso, Amini Gávez, Alma Cecilia Escobar, Marielisa González, Roberto Maldonado, Lenin Fu, José Godoy, José Ayerdis, Francisco Landero, Angel Almanzar, Mercedes Germán.

Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 2-4 de octubre del 2017: Andrea Bruni, Xiomara Vidal, Roberto Canay, Carlos Martín De Lellis, Alfredo Negrete, Amador Noriega, Quirino Cordeiro Junior, Javiera Erazo, Elizabeth Menay, Carlos Díaz, Manuel Fresco, Diana Rodríguez, Miguel Hinojosa, Walter Moscol.

Coordinación editorial:

Dra. Magaly Pérez C.



Mejorar la definición de los
problemas o las necesidades

PRESENTACIÓN

El material que se presenta a continuación es una herramienta instrumental basada en técnicas y métodos de análisis de políticas, desarrollada para facilitar la aplicación de los principios de la salud pública en la formulación de respuestas al problema de las drogas, por parte de los responsables de la toma de decisiones a nivel gubernamental o las organizaciones no gubernamentales (ONG) que se ocupan del tema.

El manual está dirigido a encargados de la planificación, responsables de la toma de decisiones a nivel político, profesionales, personas y organizaciones sociales, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de sus capacidades técnicas en materia de políticas sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas.

El manual no pretende ser una guía para el desarrollo de programas o intervenciones específicos, sino un instrumento para facilitar la definición de políticas nacionales o subnacionales, en el marco de las cuales se brinden respuestas integrales y equilibradas a los problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias.

La finalidad de este documento es esencialmente práctica y consiste en apoyar el proceso de planificación mediante ejemplos y ejercicios que ilustran sus distintas fases. Para ello se organiza en cinco capítulos, que corresponden a dichas fases y están orientadas a:

- » Mejorar la definición de los problemas o las necesidades.
- » Manejar la información necesaria para formular y planificar las respuestas de manera eficaz.
- » Aplicar técnicas de evaluación para modificar, redefinir y mejorar las políticas.

Este material puede usarse como herramienta de trabajo en talleres, seminarios y otras actividades de capacitación. En el anexo se ha incorporado un Cuaderno de Consulta, en el cual se amplía la información sobre los contenidos que sirven de base al manual.

Se espera que esta herramienta sea de utilidad para los responsables de formular, implementar y evaluar políticas para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas, en particular su impacto sanitario y social, tanto en el ámbito de la salud pública como en otros sectores relacionados.



Introducción

Sustancias psicoactivas: uso indebido, mecanismos de control y fiscalización, y políticas públicas

Sustancias psicoactivas prohibidas, reguladas o controladas, cuyo uso está limitado a fines médicos y científicos.

Las sustancias psicoactivas, por definición, son aquellas que tienen la capacidad de alterar la conducta al actuar sobre mecanismos cerebrales que normalmente regulan las funciones del estado de ánimo, el pensamiento y la motivación de las personas (1). Por su potencial capacidad de causar dependencia y otros daños a la salud, muchas de estas sustancias se encuentran bajo mecanismos de control y fiscalización internacional ^{1,2} para evitar su uso indebido.³

Los problemas asociados al consumo de estas sustancias que son objeto de políticas públicas se

refieren, por una parte, a su impacto social y sanitario —que generalmente se aborda desde el ámbito de la salud y el bienestar social— y, por otra parte, a situaciones relacionadas con aspectos de control y fiscalización y vinculadas a la seguridad pública.

Para responder a estas situaciones consideradas problemáticas, el Estado define cursos de acción, es decir políticas, que son formuladas por las agencias del gobierno de acuerdo con sus mandatos específicos.

- 1 Sustancias psicoactivas prohibidas, reguladas o controladas, cuyo uso está limitado a fines médicos y científicos.
- 2 Conocidos genéricamente como las “convenciones”, a cargo de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.
- 3 Cualquier uso distinto a los fines médicos y científicos, vista su potencial capacidad de producir un estado de dependencia, trastornos del funcionamiento del sistema nervioso central y otros efectos nocivos.

En lo concerniente al impacto en la salud y el bienestar, los objetivos de la política se fijan en el ámbito de la salud pública, en coordinación con otros sectores relevantes. Se establecen prioridades en relación con otros problemas de salud y se definen las estrategias correspondientes para alcanzar los objetivos, incluida la asignación de los recursos necesarios para desarrollar

las acciones en respuesta a las necesidades identificadas.

Según su enfoque y alcance, la respuesta del Estado al problema de las drogas puede concretarse mediante políticas u otros instrumentos de planificación mucho más operativos, como los planes estratégicos y los programas (2).

► Diferencias entre política, plan y programa

	POLÍTICA	PLAN	PROGRAMA
OBJETIVO	Establecer un curso de acción preferente, basado en valores de la sociedad, información y evidencia	Definir prioridades, objetivos generales y específicos, metas cuantitativas, criterios de asignación de recursos	Realizar intervenciones basadas en el empleo de determinados recursos para alcanzar metas específicas
CONTENIDO	Enfoque general a largo plazo para abordar un problema	Áreas de actuación estratégica en un tiempo determinado	Aspectos específicos de un problema en un tiempo y lugar determinados
ÁMBITO	Nacional	Nacional o subnacional	Regional o local
HORIZONTE TEMPORAL	Muy largo plazo	Largo y mediano plazo	Corto plazo

Una política explícita sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas permite formular los cursos de acción necesarios para proteger y promover el derecho a la salud de la población en aquellos aspectos específicos relacionados con este tema, asignándole la correspondiente prioridad política y presupuesto. Asimismo, permite mejorar la atención en todos los niveles, al asignar responsabilidades y promover acuerdos entre los distintos actores involucrados para alcanzar metas comunes a través de la cooperación.

una necesidad de la población y se incluye el tema en la agenda del público y de los responsables de la toma de decisiones); formulación de una propuesta de política (se ofrecen soluciones acordes con las normas y los valores prevalentes); adopción de la propuesta técnica por los responsables de la toma de decisiones a nivel político; implementación mediante planes y programas (en cumplimiento de los mandatos de la política y haciendo un uso eficiente de los recursos previstos); y evaluación de los resultados alcanzados.

El proceso de formulación de una política se resume en una secuencia típica de cinco etapas: definición del problema (se da visibilidad a

Este proceso puede esquematizarse como un ciclo, que parte de un problema que afecta a la población.

Figura 1 . Proceso de formulación de una política de salud pública



Fuente: Adaptación a partir de William Dunn, *Public Policy Analysis: An Integrated Approach*, New York: Routledge, 2017, p.6.

A cada etapa de este proceso-ciclo de la política corresponden acciones y resultados específicos.

ETAPAS	ACCIONES PREVISTAS	RESULTADOS ESPERADOS
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar visibilidad al tema, informar al público y a los responsables de la toma de decisiones sobre la importancia del problema y la necesidad de hallar una solución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión del problema adecuadamente definido en la agenda del público y de los responsables de la toma de decisiones.
PROPUESTA DE LA POLÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilar y analizar datos e información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de solución para el problema y estrategias para alcanzarla.
ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener apoyo e impedir rechazo de grupos influyentes y responsables de la toma de decisiones clave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de la propuesta por el público y las partes involucradas. • Aprobación de la propuesta por los responsables de la toma de decisiones a nivel político. • Asignación de recursos y atribuciones para ponerla en práctica.
APLICACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir y hacer cumplir los mandatos de la propuesta. • Emplear los recursos disponibles para poner en práctica la propuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de las acciones para resolver el problema en el tiempo establecido, con las atribuciones asignadas y los recursos previstos utilizados de forma eficaz, eficiente y equitativa, en un marco de respeto y promoción de los derechos humanos.
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar la distancia entre la solución propuesta y los resultados obtenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación, adaptación o mantenimiento de las acciones según los resultados y la situación actual.



Definición del problema

Capítulo I

Primer paso: definición del problema

El proceso de formulación de políticas inicia con la percepción pública de la existencia de una situación problemática, asociada a necesidades insatisfechas, a la cual los responsables de la toma de decisiones a nivel político deben dar una respuesta o solución.

En la medida en que esta situación se haya definido (diagnosticado) adecuadamente, será posible desarrollar respuestas apropiadas. Para ello se deben tomar en consideración aspectos específicos y operativos, así como los diferentes puntos de vista que los actores involucrados puedan tener sobre la situación, sobre todo en el caso de temas complejos como la relación entre salud y consumo de sustancias.

En este capítulo se procura:

- 1 Reconocer la importancia técnica y política de lograr una adecuada definición del problema del consumo de sustancias psicoactivas, incluidas las sustancias controladas, como un problema de salud pública.
- 2 Aportar criterios que permitan determinar la medida en que los problemas de salud asociados con el consumo de sustancias psicoactivas son públicamente relevantes.
- 3 Reconocer la importancia de tomar decisiones informadas en el proceso de definición del problema como parte esencial de la formulación de políticas.
- 4 Determinar las fuentes de información más importantes para la definición precisa y bien fundamentada del problema.
- 5 Reconocer los criterios metodológicos para evaluar la calidad de la información.

Desafíos

- ▶ ¿Cómo lograr una adecuada definición del problema que se ha de abordar mediante la política?
- ▶ ¿Cómo reconocer la importancia del enfoque de salud sobre el consumo de sustancias como un problema de política pública?

Prácticas y ejercicios sugeridos

► Definición de situaciones problemáticas

Ejercicio 1:

Defina situaciones problemáticas (tantas como sea conveniente) relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y, junto con su grupo de trabajo:

- » Indique sus características.
- » Proponga posibles soluciones, desde el ámbito de la salud pública.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA		
MARCO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	PROPUESTA DE SOLUCIÓN
Salud pública		

Ejercicio 2:

Realice un diagnóstico retrospectivo (antecedentes).

- » Analice la evolución histórica de cada situación problemática definida.
- » Señale en forma resumida los hechos externos más influyentes en su evolución.
- » Indique la participación de los distintos actores y los resultados que se derivaron de ella.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA		
HECHOS EXTERNOS	ACTORES PARTICIPANTES	RESULTADOS

A partir de la información obtenida mediante el diagnóstico, defina posibles cursos de acción para su organización como actor relevante en la definición y la implementación de la propuesta de política, así como los supuestos que dependen de otros actores.

► Obtención de la información necesaria para definir el problema

Ejercicio 3:

Indique las fuentes de información necesarias y disponibles para definir las situaciones problemáticas que se abordarán mediante la política.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA			
FUENTE DE INFORMACIÓN		¿ESTÁ DISPONIBLE?	
		SÍ	NO

Especializada

.....

General

.....

► Identificación de los actores relevantes y su influencia en los cambios que propondrá la política

Ejercicio 4:

Identifique los actores relevantes que inciden en las situaciones problemáticas definidas. Si los actores que se ocupan de una misma situación problemática son numerosos:

- » Señale los tres (3) que a su juicio tienen mayor influencia.
- » Indique la posición que dichos actores podrían adoptar con respecto a la política que se quiere desarrollar, de acuerdo con sus intereses y valores, entre otros.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA		
ACTOR RELEVANTE	¿CÓMO INFLUYE?	POSICIÓN ANTE LOS CAMBIOS

.....

.....

.....

Prácticas y ejercicios sugeridos

Ejercicio 5:

Describe el papel de su organización y califique, marcando con una “X” en el espacio correspondiente, su grado de influencia en la modificación de la situación problemática que se aborda mediante la política.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	PAPEL DE SU ORGANIZACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA EN LA MODIFICACIÓN DEL PROBLEMA				
		Ninguno o muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

► Establecimiento de las prioridades de la política

Ejercicio 6:

Discuta con su grupo la utilidad de los siguientes criterios para determinar la importancia de los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas como objeto de la política de salud.

Prevalencia del consumo de la(s) sustancia(s).

1. Manera en que el uso de la(s) sustancia(s) afecta a determinados grupos y efectos del problema en la comunidad en general y en los servicios de salud en particular.
2. Derechos y garantías de las personas que usan sustancias y medidas para su protección.
3. Capacidad del sector de la salud para abordar estos problemas mediante intervenciones basadas en evidencia científica.
4. Costo del establecimiento, el mantenimiento, la ampliación o la mejora de los servicios para atender la salud de las personas consumidoras de sustancias.
5. Consecuencias económicas y sociales de no abordar el problema del consumo de sustancias con un enfoque de salud pública.

Ejercicio 7:

Responda a las preguntas orientadoras relacionadas con cada uno de los criterios anteriores aplicándolas a cada situación problemática y estime con su grupo de discusión su importancia relativa. Asigne un valor entre 1 (mínimo) y 5 (máximo) a cada criterio. Compare los puntajes parciales y el total entre ambas situaciones. Tome nota de las observaciones surgidas de la discusión.

Recomendación práctica: utilice la siguiente guía para orientar la valoración.

Criterios para la priorización de problemas:

1. Afecta a muchas personas de forma directa y a muchas otras de forma indirecta.
2. Causa graves daños a quienes lo sufren y tiene consecuencias también graves para la población en general.
3. Su persistencia afecta gravemente el derecho a la salud y otros derechos y garantías fundamentales de las personas.
4. Se dispone de un modo conocido y probado para manejarlo y producir soluciones efectivas a un costo razonable.
5. Los costos de no abordarlo son más altos que los que conlleva la intervención del Estado.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA		
CRITERIO	PREGUNTA ORIENTADORA	VALORACIÓN (1-5)
MAGNITUD	¿A cuántas personas o grupos de personas afecta, directa o indirectamente?	
RELEVANCIA	¿Qué consecuencias tiene sobre la garantía del ejercicio o disfrute de derechos y la igualdad de las personas?	
MANEJABILIDAD	¿Cuán complejo es el problema? ¿Qué conocimientos y recursos técnicos o tecnológicos se requieren para abordarlo?	
VIABILIDAD ECONÓMICA	¿Cuán costoso es solucionar o mitigar el problema en comparación con los costos económicos y sociales que este genera?	
VIABILIDAD POLÍTICA	¿Puede lograrse una definición sustantiva de consenso entre visiones distintas de la situación problemática?	
TOTAL		

Temas de debate sugeridos para las discusiones en grupo

Recomendación práctica: distribuya los temas de discusión entre distintos grupos para ampliar y profundizar el debate.

1. Definición del problema de las drogas

- a. Revisión de fuentes documentales (leyes, documentos de políticas, planes y estrategias vigentes en el territorio).
- b. ¿Existe una definición única? ¿Existen diferentes definiciones? De haber definiciones distintas, ¿son compatibles entre sí?
- c. De acuerdo con el criterio del grupo, ¿cuál sería la mejor definición sustantiva del problema de las drogas en su territorio desde el punto de vista de la salud pública?

2. Uso de las fuentes de información

- a. Discuta acerca del modo en que cada una de las fuentes de información seleccionadas puede emplearse provechosamente para definir o reformular el problema de las drogas con una perspectiva de salud pública.
- b. Analice el grado de validez y confiabilidad de las fuentes de información del inventario para su uso en la toma de decisiones de política pública en materia de salud con relación al problema de las drogas. ¿Cuán seguro es tomar decisiones sobre la base de esa información? ¿Cuán riesgoso es tomar una decisión equivocada sobre la base de dicha información?
- c. Discuta los modos de mejorar la calidad de la información disponible.



Capítulo II

Segundo paso: formulación de una política sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas

En cada país, la política de salud relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas se formula de acuerdo con las tradiciones y las normas que sirven de base al gobierno y orientan sus acciones. Además de considerar el marco general de la salud pública y sus funciones esenciales, la política debe tener en cuenta aspectos concernientes al control

y la fiscalización de las drogas y las políticas sobre bienestar social de la población. La política deberá sustentarse en los mejores datos disponibles sobre la situación problemática y sus posibles soluciones y tomar en cuenta las expectativas de la población a la cual se dirige.

Este capítulo persigue los siguientes objetivos:

- 1 Establecer criterios que permitan definir los valores que sustentan la política, de acuerdo con el contexto específico de su realidad social y de salud pública.
- 2 Reconocer la importancia de la evidencia científica en la formulación de los objetivos generales de la política.
- 3 Determinar las fuentes de información idóneas para dar sustento científico a los objetivos, según el contexto territorial (país, provincia o localidad).

Recomendación práctica:
inicie la discusión de grupo con una pregunta acerca de la justificación de una política de salud expresamente formulada para abordar el problema de las drogas.



¿Es necesaria una política de salud específica para las drogas? ¿Por qué?

Prácticas y ejercicios sugeridos

► Análisis de la política vigente

Ejercicio 1:

Sobre la base de los documentos de planificación y las normas que rigen el abordaje de la salud y el consumo de sustancias psicoactivas:

- » Determine los objetivos generales de la política vigente (tanto en materia de drogas, como de salud), a nivel nacional, provincial o local.
- » Indique si están en consonancia con los valores de salud pública.
- » Utilice para ello la siguiente escala de calificación y encierre en un círculo el valor asignado:

0 = Nada 1 = Muy Poco 2 = Algo 3 = Medianamente 4 = Mucho 5 = Totalmente

OBJETIVOS	VALORES DE SALUD PÚBLICA ⁴		
	Mejorar la salud de la población	Responder a las necesidades y expectativas de la población	Proporcionar protección financiera
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

¿Considera conveniente redefinir el sistema de valores en el que se fundamenta la política vigente?

Justifique su respuesta.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

⁴ “Mejorar la salud de la población” es el principal valor de todo sistema de salud. “Responder a las necesidades y expectativas de la población” significa que el sistema de salud debe responder de la manera en que las personas merecen y desean ser tratadas, al atender sus necesidades mediante servicios o dispositivos de salud. “Proporcionar protección financiera” supone impedir que el coste de la atención sea una barrera al acceso y excluya a las personas de menores ingresos.

Prácticas y ejercicios sugeridos

► Formulación de la propuesta de política

Ejercicio 3:

Discuta con su grupo los objetivos que debe tener la política en función de las situaciones problemáticas definidas y señale el ámbito de acción al que corresponden.

OBJETIVOS	ÁMBITOS DE ACCIÓN		
	Salud pública (*)	Control y fiscalización de drogas	Bienestar social

(*) En el marco de las funciones esenciales de la salud pública.

Recomendación práctica: al momento de definir los objetivos, tenga en cuenta su concordancia con los valores, las tradiciones y las normas jurídicas prevalecientes en el ámbito para el cual se formulan y que su logro depende de las capacidades y los recursos disponibles (profesionales, técnicos y financieros).

- » Señale los valores de salud pública correspondientes a cada uno de los objetivos propuestos. Use como referencia los siguientes criterios, ya establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2). Utilice la siguiente escala de calificación y encierre en un círculo el valor asignado:

0 = Nada 1 = Muy Poco 2 = Algo 3 = Medianamente 4 = Mucho 5 = Totalmente

OBJETIVOS	VALORES DE SALUD PÚBLICA ⁶		
	Mejorar la salud de la población	Responder a las necesidades y expectativas de la población	Proporcionar protección financiera
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

Indique la evidencia científica utilizada como base para definir los objetivos de la política y las líneas de acción para alcanzarlos.

6 “Mejorar la salud de la población” es el principal valor de todo sistema de salud. “Responder a las necesidades y expectativas de la población” significa que el sistema de salud debe responder de la manera en que las personas merecen y desean ser tratadas, al atender sus necesidades mediante servicios o dispositivos de salud. “Proporcionar protección financiera” supone impedir que el coste de la atención sea una barrera al acceso y excluya a las personas de menores ingresos.

Capítulo III

Tercer paso: adopción de la política

Para la adopción de la política, es necesario identificar y convocar a todas las partes interesadas (o potencialmente interesadas), consultarlas y promover su participación. Se deben resolver los conflictos de interés y vencer las resistencias a través de la negociación, buscando

el consenso necesario para aprobar la política y fomentar su apropiación por parte de los distintos sectores.

Este capítulo tiene por objetivo apoyar al participante en las tareas siguientes:

- 1 Conocer la relación existente entre la calidad técnica de una propuesta de política y la posibilidad de obtener el apoyo necesario para su adopción.
- 2 Familiarizarse con los criterios para la identificación de las partes activa y potencialmente interesadas en la formulación y la adopción de la política.
- 3 Definir estrategias para obtener el apoyo necesario para la aprobación de la política.
- 4 Promover la propuesta de política mediante una estrategia de comunicación con las partes interesadas.
- 5 Promover y lograr acuerdos entre personas y grupos con diversos recursos de poder y distintos grados de interés en la política.
- 6 Comprender la importancia de la negociación para la generación de acuerdos.

Es necesario identificar y convocar a todas las partes interesadas.



Prácticas y ejercicios sugeridos

► Identificación de las partes interesadas

Ejercicio 1:

Haga un listado, lo más exhaustivo posible, de las distintas instituciones del Estado y otras partes interesadas de la sociedad que tengan una posición conocida o puedan tener interés en una posible formulación o revisión de la política.

En el siguiente cuadro indique:

1. ¿Quiénes están a favor o en contra de la política? Indique el nivel de interés de cada uno:

A = Alto M = Medio B = Bajo

2. ¿Cuáles son los medios de expresión de que disponen (o podrían disponer) esas partes para dar a conocer su opinión?
3. ¿Quiénes disponen de recursos valiosos para la política? (información, habilidades, dinero, entre otros).

PARTES INTERESADAS (PERSONAS O INSTITUCIONES)	POSICIÓN Y NIVEL DE INTERÉS		MEDIOS DE EXPRESIÓN Actuales (a) Potenciales (p)	RECURSOS DISPONIBLES
	PRO	CON		
GOBIERNO (líderes, autoridades)				
PROFESIONALES DE LA SALUD (asociaciones, personalidades)				
CIENTÍFICOS (investigadores, académicos)				
GERENTES PÚBLICOS				
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)				
PROVEEDORES PRIVADOS DE SERVICIOS				
CONSUMIDORES Y FAMILIARES, LÍDERES COMUNITARIOS				

Ejercicio 2:

Seleccione con su grupo dos de las partes interesadas y analice su poder sobre la política de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Relaciones de jerarquía: ¿quién depende jerárquicamente de quién?
2. Asimetrías de información: ¿cómo se informan las partes sobre los asuntos en discusión?, ¿cuáles son las fuentes de información?, ¿quién controla cada fuente de información?, ¿quiénes tienen más y mejor información?
3. Niveles de organización: ¿quiénes están más y mejor organizados?, ¿qué intereses pueden organizarse para influir en las decisiones sobre la política?

PARTE INTERESADA	LÍNEA DE ACCIÓN	Análisis de poder		
		Relaciones de dependencia jerárquica	Acceso y control sobre información relevante	Capacidad de organización A = Alto; M = Medio; B = Bajo



Ejercicio 2:

Diseñe un ejercicio de representación de papeles (*role playing*) basado en las siguientes situaciones típicas:

1.

Primera situación típica: actores con mucho interés en que se apruebe la política y mucho poder de influir en la decisión. Aliados naturales de la política.

- ▶ Acción de los encargados de la planificación: llevar hacia esta posición a la mayor cantidad de actores posibles a fin de formar una amplia coalición a favor del cambio que la política representa.

2.

Segunda situación típica: actores muy poderosos con muy poco interés en que se apruebe la política. Enemigos que usarán su poder para bloquearla o, si no pueden impedir su aprobación, evitar que se implemente de manera satisfactoria.

- ▶ Acción de los encargados de la planificación: disminuir las resistencias al cambio y, de no ser esto del todo posible, presentar los mejores argumentos en defensa de la política.

3.

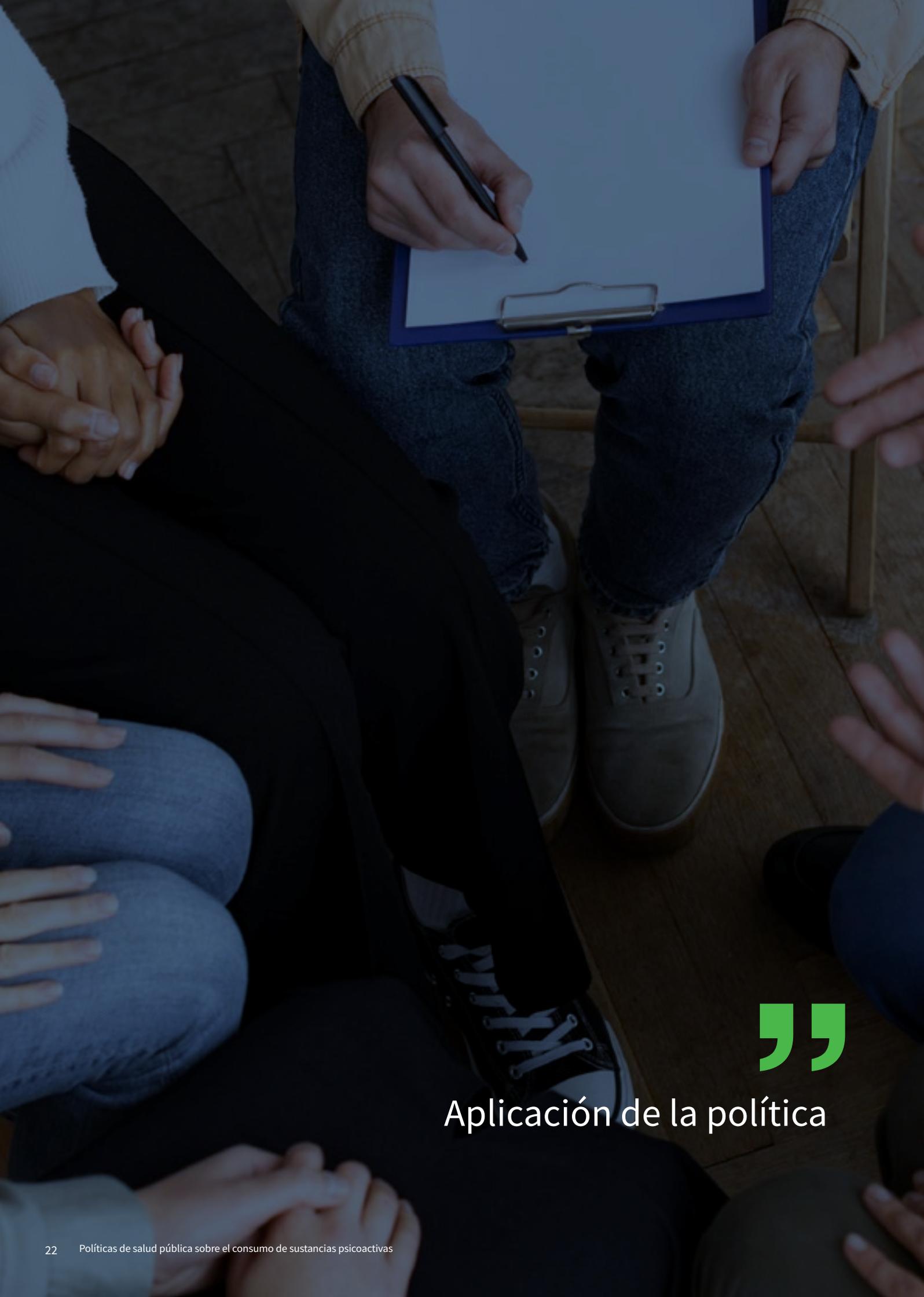
Tercera situación típica: actores muy interesados en que se apruebe la política, pero carentes de recursos para influir en la toma de decisiones. Aliados potenciales.

- ▶ Acción de los encargados de la planificación: motivar, mejorar su capacidad de organización y acción e incentivar su participación en las decisiones.

4.

Cuarta situación típica: actores poco interesados y con poco poder.

- ▶ Acción de los encargados de la planificación: monitorear su comportamiento y, eventualmente, incorporarlos al proceso.



”

Aplicación de la política

Capítulo IV

Cuarto paso: aplicación de la política

Las políticas están dirigidas a resolver los problemas definidos mediante acciones que involucran a diversos sectores de los ámbitos público y privado. Aunque en el caso de las políticas de salud y consumo de sustancias psicoactivas implican una responsabi-

lidad sustantiva del personal de salud, también requieren el apoyo de otros sectores y responden a patrones culturales y sociales.

Este capítulo persigue los siguientes objetivos:

- 1 Reconocer la responsabilidad compartida por el Estado y la sociedad en la implementación de la política.
- 2 Definir operativamente las funciones esenciales de la salud pública en el abordaje del consumo de sustancias.
- 3 Establecer las acciones y los propósitos específicos de las intervenciones programadas en el marco de la política.
- 4 Indicar los ámbitos y límites realistas de implementación de la política.

Prácticas y ejercicios sugeridos

A partir de las situaciones problemáticas y los cursos de acción definidos, discuta con el grupo la secuencia de acciones correspondientes a la implementación de la política. Identifique a los responsables y señale potenciales oportunidades y obstáculos.

SECUENCIA DE ACCIONES	OPORTUNIDADES	OBSTÁCULOS
DIFUNDIR LA POLÍTICA		
OBTENER FINANCIACIÓN		
DESARROLLAR EQUIPOS DE APOYO		
DISEÑAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS PILOTO		
ACREDITAR Y SUPERVISAR		
PROPICIAR LA COORDINACIÓN INTRASECTORIAL		
PROPICIAR LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL		
PROPICIAR LA PARTICIPACIÓN		

► Funciones esenciales de la salud pública (FESP)*



FESP 1:

Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud



FESP 2:

La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias



FESP 3:

Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud



FESP 4:

Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población



FESP 5:

Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia



FESP 6:

Desarrollo de recursos humanos para la salud



FESP 7:

Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces



FESP 8:

Financiamiento de la salud eficiente y equitativo



FESP 9:

Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad



FESP 10:

Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables



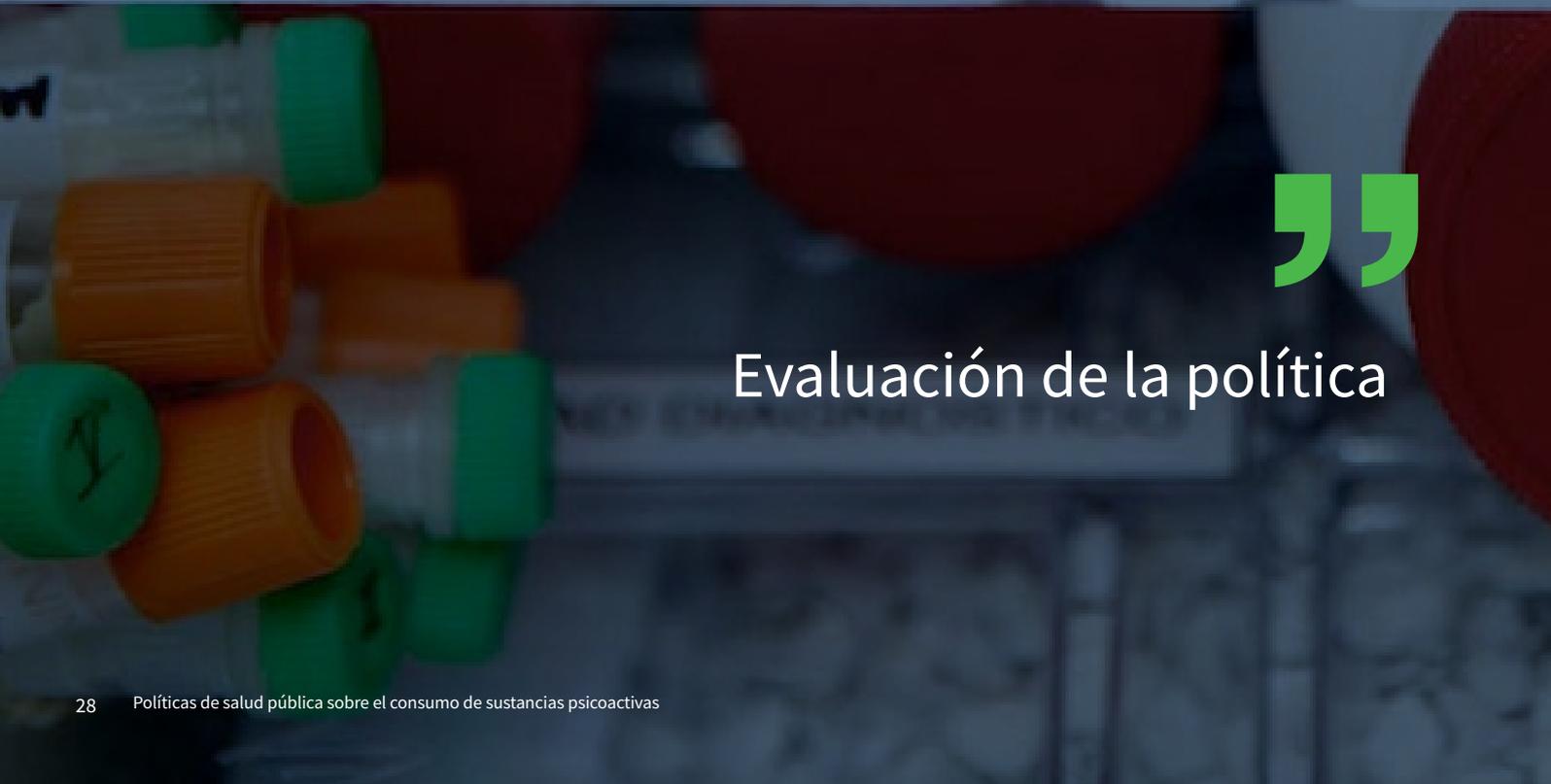
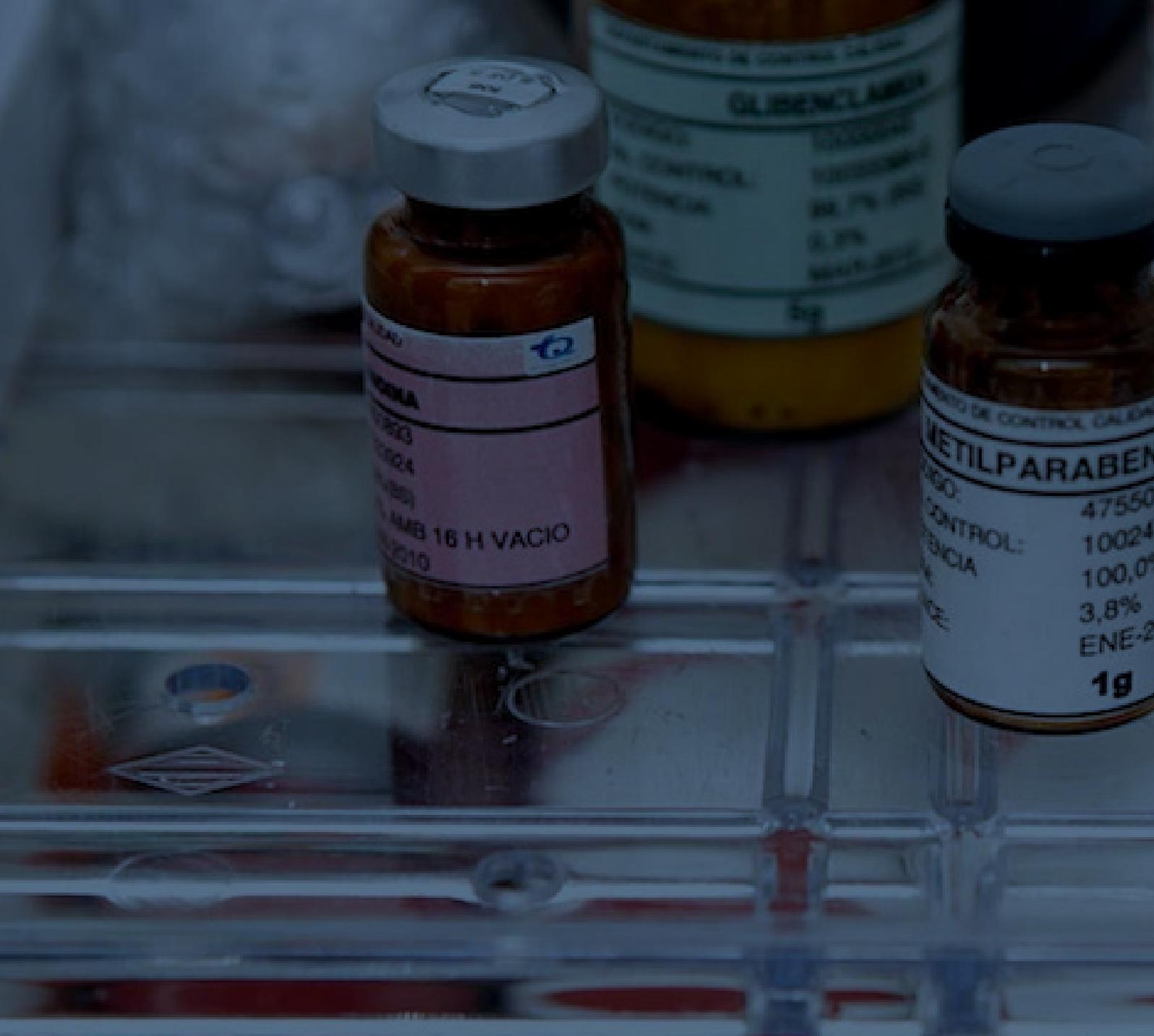
FESP 11:

Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

(* Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción (OPS, 2020)

Temas de debate sugeridos para las discusiones en grupo

- 1.** Discuta los papeles asignados al Estado y a la sociedad en el logro de los objetivos de salud pública contenidos en la política sobre drogas vigente en el territorio.
- 2.** Discuta hasta qué punto la política de drogas de su territorio incorpora una definición operativa del concepto de funciones esenciales de la salud pública en las acciones previstas.
- 3.** Reflexione sobre el nivel de adecuación de los servicios de salud pública, en general, y de los servicios de salud mental, en particular, para tratar al consumidor problemático de sustancias psicoactivas.
- 4.** Reflexione sobre el nivel de adecuación de los recursos (humanos y materiales) disponibles y empleados para abordar los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- 5.** Discuta el estado actual de cooperación intrasectorial e intersectorial en el diseño y la puesta en práctica de programas de prevención y de atención a distintos niveles para el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social del consumidor problemático de sustancias psicoactivas.
- 6.** Defina operativamente cómo se expresan las funciones esenciales de la salud pública en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.
- 7.** Indique las acciones y los propósitos específicos de las intervenciones programadas para abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salud pública y en el marco de la política de drogas de su territorio.
- 8.** Especifique los ámbitos de implementación de la política de salud sobre sustancias psicoactivas en su territorio.



Evaluación de la política

Capítulo V

Quinto paso: evaluación de la política

La evaluación es una herramienta que permite determinar la medida y la manera en que se alcanzaron los objetivos fijados en la política, es decir, cuánto y cómo ha variado la situación problemática definida como

resultado de las intervenciones realizadas en el marco de dicha política.

Este capítulo persigue los siguientes objetivos:

- 1 Indicar el papel, el propósito y la importancia de la evaluación como parte sustantiva del proceso de formulación de políticas.
- 2 Reconocer los componentes de un esquema integral de evaluación de políticas y utilizarlos para analizar políticas de salud y consumo de sustancias psicoactivas.
- 3 Distinguir entre diferentes metodologías para el análisis cualitativo y cuantitativo del impacto de las políticas de salud.
- 4 Emplear la técnica de modelos lógicos para organizar el examen de las políticas de salud y consumo de sustancias.

Prácticas y ejercicios sugeridos

► Evaluación de la política en la práctica

Ejercicio 1:

Utilizando la información disponible a su alcance, construya una matriz de evaluación integral de la política de drogas vigente en su territorio, en relación con los resultados relativos a la salud pública:

- » Determine cuán eficaz, eficiente, equitativa, pertinente y sustentable es esta política en el presente, asignando a cada variable un valor del 1 al 5

1 = Nula o muy baja 2 = Baja 3 = Intermedia 4 = Alta 5 = Muy alta o máxima

- » Sume el puntaje total obtenido por la política evaluada e interprete el resultado. Elabore propuestas acerca de la manera en que debería reformularse o redefinirse.

Nota: Si participan varios evaluadores, cada uno debe asignar puntajes por separado y luego discutir en grupo los resultados. Las discrepancias pueden resolverse por consenso o, de no alcanzarse, calculando el promedio de los puntajes asignados por cada evaluador.

A los efectos de este ejercicio, puede utilizarse el ejemplo siguiente como orientación:

► Uso hipotético de matriz de evaluación cualitativa de una política de salud y consumo de sustancias

CRITERIOS	CONSIDERACIONES	VALORACIÓN (1-5)
EFICACIA EN EL LOGRO DE RESULTADOS	La política ha producido resultados positivos sin efectos graves no deseados, pero el problema de consumo de la sustancia X es todavía importante en la población objetivo.	3
EFICIENCIA TÉCNICA	Se ha logrado un empleo óptimo de los recursos asignados, pero estos son aún insuficientes para cubrir los costos de los objetivos planteados.	4
EQUIDAD SOCIAL	La política es inclusiva, posee un enfoque de género, no es discriminatoria y no hubo denuncias de violación de derechos. No obstante, aún quedan sectores al margen debido a la insuficiencia de recursos para incluirlos.	4
PERTINENCIA SOCIAL	Hubo amplio consenso sobre la necesidad de la política al momento de su adopción, pero su implementación generó resistencias de algunas minorías y de gremios profesionales que vieron recargadas sus labores desde su implementación.	3
SOSTENIBILIDAD EN EL TIEMPO	Existe consenso nacional para su continuidad y los recursos para ello están disponibles.	5
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	La política ha sido parcialmente exitosa y debe continuarse con su implementación, aunque con ajustes para disminuir resistencias y aumentar su eficacia y eficiencia.	19/25 (76%)

► Matriz de evaluación de la política actual

CRITERIOS	DEFINICIÓN	PREGUNTAS ORIENTADORAS	VALORACIÓN (1-5)
EFICACIA EN EL LOGRO DE RESULTADOS	Cantidad, nivel de impacto en la solución del problema y grado de satisfacción con el cumplimiento de los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles metas se alcanzaron y en qué proporción? • ¿En qué medida puede afirmarse que el logro de esas metas se debe a las intervenciones implementadas? 	
EFICIENCIA TÉCNICA	Relación entre la cantidad o la importancia de los recursos humanos y materiales empleados y la cantidad (o satisfacción) de resultados obtenidos.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el costo de la implementación de la política? ¿Qué monto de los recursos estimados fue empleado? • ¿Qué monto de los recursos requeridos fue asignado? 	
EQUIDAD SOCIAL	Inclusión sin discriminación negativa con respeto a los derechos de todas las personas y en armonía con el ambiente natural y social.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué parte o proporción de la población afectada se cubre? • ¿La política incluye un enfoque de género? • ¿La política incluye a los sectores más vulnerables? (menores, personas mayores, población privada de libertad, trabajadores sexuales, entre otros). 	
PERTINENCIA SOCIAL	Correspondencia entre los objetivos y las previsiones de la política, la percepción del problema por la población afectada, los valores culturales y las leyes vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida el logro de los objetivos resuelve o atenúa el problema tal como se define en la política? • ¿En qué medida la implementación de la política tuvo en cuenta los puntos de vista y las preferencias de los agentes involucrados? • ¿En qué medida la política se apegó o no al marco normativo, las costumbres y los valores de la población? 	
SOSTENIBILIDAD EN EL TIEMPO	Posibilidad de mantener en el tiempo los recursos, las instituciones y los equipos organizados para dar respuesta al problema planteado.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Están y estarán disponibles y se emplean los conocimientos y recursos técnicos o tecnológicos necesarios para abordar el problema? • ¿Están los recursos materiales y humanos necesarios previstos y asegurados a corto, mediano y largo plazo? 	

Prácticas y ejercicios sugeridos

► Análisis lógico de las relaciones entre las acciones realizadas y los resultados obtenidos

Ejercicio 2:

Con la información disponible en este momento, reconstruya la secuencia lógica de acciones, resultados intermedios y resultados finales de la política vigente en su territorio.

» Indique:

- a. Las relaciones entre los distintos componentes de la secuencia previamente descrita.
- b. Las instancias y organizaciones del gobierno y los actores de la sociedad interesados e involucrados en cada uno de los componentes de la cadena lógica.
- c. Los logros en cada etapa, los aportes de cada organización o participante involucrado en la implementación de la política y los obstáculos que afectaron el logro de resultados.

» Haga un balance, lo más detallado posible, de logros y obstáculos en la implementación de la política en cada componente de la secuencia lógica y estime las acciones necesarias para aumentar o consolidar los logros y superar los obstáculos en el futuro.

» Seleccione algunas actividades contenidas en las líneas de acción y en los resultados establecidos para la política y, utilizando el siguiente esquema como guía, construya la secuencia lógica con los correspondientes resultados intermedios.

LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES	RESULTADOS INTERMEDIOS		RESULTADO FINAL

» Indique cuáles fueron o podrían ser los resultados negativos no deseados de la implementación de la política:

- a. Para el campo específico de consumo de sustancias y salud pública.
- b. Para otros aspectos del bienestar de la población directa o indirectamente relacionados con el consumo de sustancias.

Otras actividades que el grupo puede hacer con respecto a este ejercicio:

- » Evalúe si se requiere una modificación parcial o una reformulación completa de la política e indique los pasos necesarios para realizarla.
- » En caso de que se considere necesaria, o esté en curso, la reformulación o modificación de la política actual, realice los ejercicios sobre la secuencia lógica de acciones, resultados intermedios y resultados finales de esa nueva política para estimar anticipadamente sus posibles logros y obstáculos.
- » Haga un listado de los distintos tipos de fuentes de información necesarios para hacer una evaluación cuantitativa de logros, costos, nivel de inclusión y equidad.
- » Discuta el modo de obtener información sobre pertinencia y sostenibilidad.
- » Elabore con esta información un plan de evaluación de la actual política de salud sobre drogas de su territorio.
- » Discuta los principales logros y las posibles insuficiencias de la actual política de drogas de su territorio en materia de salud pública.
- » Reflexione sobre las formas de lograr consensos para introducir las reformas necesarias a la política.

► Lista de verificación de políticas

1. ¿Qué es y para qué sirve una lista de verificación de políticas?
2. Es una técnica para determinar el nivel de avance y desarrollo del proceso de formulación de una política.
3. Cada encargado de la planificación elabora su lista de verificación según las tareas y especificidades de la política.
4. ¿Para qué usar una lista de verificación?
5. Reconocer la fase en la que se encuentra el proceso de la política.
6. Determinar los resultados que se han de monitorear y evaluar.
7. Planificar cursos de acción en el avance del desarrollo de la política.
8. Comprobar el cumplimiento de los requisitos y las actividades inherentes a la política, en todas sus etapas.
9. Detectar omisiones o errores en el proceso.
10. Recopilar datos para el análisis y la evaluación del funcionamiento de la política.
11. ¿Quién utiliza la lista de verificación?
12. Personas o grupos en sesiones formales de capacitación, actividades de autoestudio, actividades de planificación, análisis de políticas, gestión del proceso.

Prácticas y ejercicios sugeridos

► Ejemplo de lista de verificación

FASE	ESTADO DE DESARROLLO	✓
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y FIJACIÓN DE LA AGENDA	La problemática del consumo de drogas es públicamente relevante.	
	El problema del consumo de sustancias está definido claramente como un tema de políticas de salud pública.	
	El problema, definido como tema de salud pública, está presente en la agenda de los responsables de la toma de decisiones y del público.	
	El problema está definido operativamente (con indicadores claros, observables y medibles).	
FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA DE POLÍTICA	Los valores que fundamentan la política se han formulado clara y expresamente en un documento oficial.	
	Los valores que animan la política están alineados con las funciones esenciales de la salud pública.	
	Los valores de la política incluyen una clara opción por la equidad y la inclusión de minorías diversas.	
	Los valores de la política incorporan una visión de género del problema.	
	Los objetivos de la política están expresamente formulados y guardan relación directa con los valores que la animan.	
	Los objetivos de la política responden expresamente a las necesidades de la población, conocidas mediante métodos de investigación social confiables.	
	La política se fundamenta en evidencia científica y experiencias probadas en contextos comparables.	
ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA	La política está en proceso de aprobación o ha sido aprobada.	
	La política tiene el apoyo de los responsables de la toma de decisiones del sector de la salud.	
	La política tiene el apoyo de los responsables de la toma de decisiones de otros poderes, dependencias o sectores de la gestión gubernamental distintos de la salud.	
	La política tiene amplio respaldo entre las partes interesadas con influencia sobre el proceso.	
	La política ha movilizado el apoyo de partes interesadas de la sociedad menos influyentes.	
	La política ha logrado el consenso de todos o de la gran mayoría de las instituciones públicas, entes privados, organizaciones sociales y demás partes interesadas.	

APLICACIÓN	Se cuenta con recursos humanos suficientes para implementar la política.	
	Los recursos humanos están suficientemente capacitados para poner en práctica los programas que se derivan de la política.	
	Los profesionales y sus gremios están informados y respaldan la puesta en práctica de los programas de la política.	
	Existen programas piloto en marcha diseñados en el marco de la política de salud sobre sustancias.	
	Hay otros programas en marcha, diseñados en el marco de la política.	
	Los programas en marcha, diseñados en el marco de la política, abarcan todos los ámbitos del sistema de salud.	
	Existe un equipo multidisciplinario nacional de expertos.	
	El equipo multidisciplinario nacional, provincial o local de expertos tiene atribuciones y recursos para seguir la implementación de los programas en el marco de la política.	
	El equipo multidisciplinario nacional, provincial o local de expertos coordina su labor con responsables de programas y unidades en los distintos niveles de la administración de salud del territorio (país, provincia, localidad).	
	La política cuenta con una dotación de recursos materiales suficiente para poner en práctica los programas previstos.	
Las actividades de los proveedores de salud (privados y ONG) están alineadas con los valores y los objetivos de la política.		
La autoridad nacional de salud, control de drogas u otro órgano supervisa y certifica actividades específicas de proveedores de salud en el área de gestión de consumidores de sustancias psicoactivas, especialmente las de uso controlado o fiscalizado.		
EVALUACIÓN	Existe consenso entre los responsables de la toma de decisiones a nivel político y en la sociedad acerca de la importancia de la política y su mantenimiento en el tiempo.	
	Existe acuerdo en relación a que la política está en armonía con los valores de la sociedad y las normas fundamentales del territorio (país, provincia, localidad).	
	Existe acuerdo sobre el logro de resultados y sobre la calidad de los logros.	
	Existe acuerdo sobre el uso eficiente de los recursos asignados.	
	Existe un claro balance positivo de la relación costo-beneficio.	
	La política ha sido inclusiva y no hubo discriminación social negativa, de género, cultural o geográfica en sus programas.	
	La política y sus programas están en armonía con el respeto de los derechos fundamentales de todas las personas.	
	La política y sus programas están en armonía con el respeto del derecho a la salud de las personas consumidoras de sustancias, incluidas las de uso controlado o fiscalizado.	
	La política actual necesita cambios fundamentales.	
	La política actual necesita modificaciones en algunas aéreas.	
Las modificaciones necesarias son relativamente fáciles de lograr y hay consenso sobre su contenido y sus efectos esperados.		
La política actual no necesita reformas y puede seguir implementándose como hasta ahora.		



POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Manual para la planificación en el ámbito de la salud

Cuaderno de consulta



Primer paso:

Definición del problema

¿Cómo lograr una adecuada definición del problema?



El proceso de desarrollo de una política pública sobre consumo de sustancias y salud pública parte de la percepción de una situación problemática por parte de la población, una necesidad insatisfecha y sentida en materia de salud y bienestar, que se asocia con el problema de las drogas y para la que se demanda una respuesta gubernamental. Entonces, los responsables de la toma de decisiones a nivel político tienen el reto y la responsabilidad de hacer un diagnóstico sustantivo, lo más acucioso posible, que permita responder a la demanda de la población. Este diagnóstico conduce entonces a la definición del problema.

La definición formal y detallada del problema sirve de base a la prescripción de las acciones necesarias para abordarlo. Ese proceso se denomina especificación o definición operativa del problema (3). Al definir el problema, se hace una elección determinada dentro de un conjunto de posibles formas de descri-

birlo, que no siempre son compatibles. Los responsables de la toma de decisiones se ven compelidos a conciliar puntos de vista distintos sobre este problema tan complejo y de ello depende, en buena parte, el éxito de la intervención gubernamental.

Es importante considerar lo siguiente:

- ▶ Las distintas definiciones del problema conducen a propuestas de solución también distintas. Si el criterio que prevalece es judicial-penal y el problema se define en términos de violación de una norma, la solución será judicial-penal, pero si en cambio se define como un problema de salud, la solución será médico-sanitaria.
- ▶ La definición del problema de las drogas que se adopte traducirá la selección que se hace de un marco conceptual comprometido con una determinada visión de la realidad (4).

- ▶ El problema rigurosa y técnicamente especificado debe ser políticamente relevante, su resolución tiene que ser importante para el público y para los responsables de la toma de decisiones a nivel político. Si se cumple este requisito, el tema entrará en la agenda de políticas públicas.
 - ▶ Las políticas fracasan muchas más veces porque el problema ha sido mal formulado que por la puesta en marcha de una solución equivocada (5).
- En el siguiente cuadro se ejemplifica la manera en que, a partir de definiciones alternativas de un problema relacionado con el consumo de sustancias, se proponen soluciones que se enmarcan en dos visiones teóricas distintas: seguridad y salud.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	Consumo reiterado de sustancias psicoactivas, de uso ilícito, por parte de una determinada población	
MARCO	Definición del problema	Solución
PENAL	Posesión y consumo de una o más sustancias cuyo comercio y consumo es ilegal, en violación del marco legal vigente. La reincidencia en el consumo y el tráfico de drogas ilegales constituye una conducta criminal agravada.	Imposición de sanciones previstas en las normas correspondientes por parte del tribunal con jurisdicción en la materia.
MÉDICO	El consumo reiterado de sustancias psicoactivas está asociado a trastornos de salud (dependencia, complicaciones varias), algunos de las cuales suponen la pérdida del control sobre el consumo de dichas sustancias.	El personal de salud calificado interviene para reducir el impacto sanitario del problema (prevención, tratamiento, reducción de daños, entre otros).

La inclusión de los problemas de salud derivados del consumo de sustancias en la agenda de políticas puede darse en forma reactiva o mediante un esfuerzo activo:

» **Forma reactiva:** como resultado de una coyuntura en la que un acontecimiento capta el interés del público y de los responsables de la toma de decisiones, sin que nadie se lo proponga activamente. Ejemplos: noticias en los medios de comunicación sobre la muerte de un personaje público por sobredosis o sobre casos de intoxicación por nuevas sustancias.

» **Esfuerzo activo:** definición de los problemas mediante la investigación científica o la observación de procesos sociales, en la que un problema latente se pone en evidencia mediante un esfuerzo activo para incluirlo en la agenda del público y de los responsables de la toma de decisiones a nivel político. En este proceso pueden intervenir personalidades que influyen en la opinión pública, organizaciones sociales, expertos, analistas y responsables de las decisiones en otras áreas, así como partes interesadas en influir en la definición del problema.

Información necesaria para la definición del problema

La realización de diagnósticos apropiados para definir el problema requiere elementos de información objetivos y subjetivos, que pueden obtenerse con diversos métodos. La obtención de información sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas plantea una serie de dificultades relativas al estatus legal de las sustancias, a la disponibilidad de tiempo y recursos y a la interferencia de factores de interés que pueden condicionar el volumen y la calidad de la información recopilada. La formulación de la política supone cierto grado de incertidumbre y la asunción de riesgos que pueden superarse en las fases subsiguientes del proceso.

La mayoría de las fuentes de información relevantes para las políticas sobre salud y drogas están fuera del sector de la salud, generalmente en los observatorios nacionales de drogas o en registros de los sistemas de control y fiscalización, que son administrados por los sectores de justicia y seguridad pública. Es posible que existan algunas restricciones al acceso a dicha información, que pueden justificar la necesidad de emplear métodos de recopilación rápida de datos, para no demorar la planificación en espera de la información perfecta y evitar una postergación contraproducente de las decisiones.

Entre la información y los datos que los encargados de la planificación deben conocer anticipadamente se destacan:

- » El estado de la situación de los recursos humanos en el ámbito de la salud⁸ y de otras áreas relacionadas con el consumo de sustancias, en lo concerniente a:
 - ▶ Cantidad (absoluta y en relación con la población objetivo).
 - ▶ Grado de preparación y calificación.
 - ▶ Disponibilidad.
 - ▶ Disposición a asumir los cambios implícitos en la política.
 - ▶ Distribución geográfica.

- » La magnitud y ubicación de los recursos financieros que se asignarán a la política, así como el modo en que se puede lograr su optimización. La asignación planificada de fondos presupuestarios responde a una decisión política y es una variable estructural que puede definir el alcance y los resultados de las intervenciones.

- » La situación general del sistema de salud y de los servicios de atención, de apoyo o asistencia social, que reciben y deberán responder a las demandas de la población afectada por el consumo de sustancias.

⁸ Los encargados de la planificación deben estar al corriente del apoyo o las posibles resistencias del personal de salud a la política y a los cambios que conlleva. Este análisis debe realizarse incluso antes de que la política sea aceptada e implementada, especialmente en contextos en los que existen poderosas organizaciones gremiales y laborales, pues en ocasiones, cuando las políticas no se comprenden en forma cabal o no logran el apoyo suficiente, pueden interrumpirse aun antes de formularse públicamente. La existencia de prejuicios acerca del consumo de sustancias es fuente de estigmatización y exclusión de los usuarios y genera una respuesta negativa por parte del personal de la salud y de otros sectores de la comunidad. Esto puede obstaculizar una propuesta de política que trate de integrar la atención de esta población en la red pública de servicios de salud en todos los niveles.

► Ejemplo de descripción de la oferta de atención de salud para problemas derivados del consumo de sustancias basada en la red de servicios de salud mental

Tipos de servicios:

- Programas de salud mental comunitaria.
- Consultas de salud mental integradas a servicios de atención primaria de salud.
- Servicios de psiquiatría en hospitales generales (ambulatorios y de hospitalización).
- Hospitales especializados (psiquiátricos) para pacientes en fase aguda y de larga estancia: públicos y privados.

Prioridad definida en la política:

La atención gratuita, pública, comunitaria, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias.

Los encargados de la planificación necesitan saber:

- Cuáles de los servicios en funcionamiento se deben reestructurar o reorientar.
- Cuáles nuevos servicios se deberían desarrollar.
- Las consecuencias económicas del cambio de orientación de la atención.

► Algunos métodos de recopilación y análisis de información

MÉTODOS	CUANTITATIVOS	CUALITATIVOS
ESPECIALIZADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios epidemiológicos de población general y de grupos especiales (por ejemplo, en escuelas, lugares de trabajo, centros de detención de personas privadas de libertad). • Informes epidemiológicos del personal de servicios de salud basados en información aportada por pacientes. • Estudios de carga de enfermedad (años de vida ajustados por discapacidad, AVAD). 	Entrevistas exhaustivas individuales. Estudios de grupos focales definidos según su importancia cualitativa (por ejemplo, personal de salud, consumidores de sustancias, familiares, líderes de la comunidad, miembros de ONG y otros, según las circunstancias específicas del caso).
GENERALES	Estudios de opinión pública por muestreo acerca de la importancia, la valoración y las creencias de la población sobre el tema. Análisis cuantitativos del contenido de los medios de comunicación y las redes sociales.	Consultas a expertos y actores influyentes. Análisis cualitativo de medios de comunicación, redes sociales y discursos de actores influyentes.

Los siguientes criterios metodológicos contribuyen a reducir la incertidumbre y aumentar la precisión al definir los problemas que se han de abordar mediante la política:

- »» Confiabilidad⁹ y validez.¹⁰
- »» Variabilidad.
- »» Volumen máximo de información.

9 La información es confiable cuando proporciona sistemáticamente observaciones o mediciones iguales para el mismo objeto en iguales condiciones. Depende del uso de un instrumento preciso de observación o medición.

10 La información es válida cuando describe cualitativamente o mide consistentemente la misma realidad y permite asegurarse de que se está observando la realidad que se pretende observar o medir y no otra. Depende de la adecuada definición de las características de la población y del problema que se desea abordar.

Segundo paso:

Formulación de una política

¿Por qué es necesario formular explícitamente una política sobre consumo de sustancias y salud pública?



Cada país formula sus políticas en materia de drogas de acuerdo con sus valores, tradiciones y normas jurídicas, en los que se fundamentan y orientan las acciones del gobierno:

Las reglas y los procesos institucionales de toma de decisiones (por ejemplo, las atribuciones del Ejecutivo y del Legislativo, las revisiones correspondientes al Poder Judicial), las creencias religiosas, las tradiciones y costumbres influyen en la forma en que las sociedades responden al consumo de sustancias. Esto sin menoscabar el hecho de que la política deba basarse en evidencias científicas, lo cual no excluye la consideración que debe darse a estos otros factores.⁽⁶⁾

De acuerdo con esto, los objetivos generales¹¹ de la acción gubernamental que una política sobre salud y consumo de sustancias debe contener se refieren a tres ámbitos:

1. La salud pública, en el marco de sus funciones esenciales.
2. El control del consumo de sustancias psicoactivas.
3. El bienestar y la satisfacción de las expectativas de la población.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los valores fundamentales inherentes a una política de salud (2) serían los siguientes:

¹¹ El logro de estos objetivos está limitado por las capacidades y los recursos profesionales, técnicos y financieros disponibles para hacer frente a los problemas de salud, en general, y a los problemas de salud mental, en particular, sin excluir a los consumidores de sustancias psicoactivas.

1

Mejorar la salud de la población. Es el principal valor de todo sistema de salud.

Nota: Aunque otras instituciones, dependencias públicas, organizaciones sociales, empresas privadas o individuos pueden contribuir a mejorar la salud de la población, es al sistema de salud pública al que corresponde ese mejoramiento, en razón de sus competencias específicas.

2

Responder a las necesidades y expectativas de la población. El sistema de salud debe responder de la manera en que las personas merecen y desean ser tratadas, al atender sus necesidades mediante servicios o dispositivos de salud.

Nota: Esto se asocia, de forma inseparable, a la promoción y el respeto de los derechos humanos de todas las personas.

3

Proporcionar protección financiera. El sistema de salud debe impedir que el coste de la atención sea una barrera al acceso y excluya a las personas de menores ingresos.

Nota: El sistema de salud requiere financiación, cualquiera sea el modelo de financiación que se adopte en cada país.

Por extensión, una política sobre salud y consumo de sustancias debe ceñirse a estos valores.

Fijación de los objetivos de la política sobre salud y consumo de sustancias basada en la evidencia



Siempre que sea posible, la política debe basarse en los mejores datos disponibles, incluida la información sobre el consumo y los problemas relacionados con este. También es conveniente conocer los comportamientos o las situaciones que las comunidades consideran problemáticas, que se traducen en necesidades de intervención y demandas de atención para los servicios.

Una vez realizado el diagnóstico de la situación y definido el problema desde el ámbito de la salud pública, es necesario reunir la evidencia sobre la cual se basarán las acciones consideradas como las mejores soluciones posibles. La evidencia puede obtenerse a partir de distintas fuentes, a saber:

► Experiencias nacionales o locales¹²

- » Resultados de la evaluación de políticas, planes y programas sobre consumo de sustancias psicoactivas, cualesquiera sean su enfoque, dimensión y resultados obtenidos, previamente desarrollados o implementados en el territorio (país, provincia, localidad).
- » Información sobre programas piloto, nacionales o locales, de prevención, atención primaria, tratamiento, reincorporación y promoción de la salud mental y física, emprendidos no solo por el sector público de la salud, sino también por el sector privado y las ONG.
- » Experiencias menos sistematizadas llevadas a cabo por comunidades y organizaciones sociales para abordar el problema del consumo de sustancias.

► Experiencias de otros países o regiones

- » Experiencias de formulación, implementación y evaluación de políticas, planes o programas de salud sobre consumo de sustancias, en particular en aquellos países o regiones con tradiciones culturales y rasgos socioeconómicos comparables.
- » Intercambio de información relacionada con este tema y con sus equivalentes de otros territorios (países, provincias, localidades) para la difusión de experiencias exitosas, creativas y de bajo costo y el conocimiento de nuevas tendencias y avances.
- » Aportes de la cooperación con agencias y expertos internacionales, informes de eventos, reuniones de expertos, congresos internacionales y similares.

¹² El examen de la información disponible en el territorio incluye la documentación del estado actual de los servicios de salud donde se atiende a los consumidores de sustancias y de los recursos disponibles para su funcionamiento. Es indispensable saber qué tipo de servicios presta cada unidad de atención a los usuarios, incluidos el sector público, las ONG y los proveedores privados, así como las características de la población atendida en cada caso.

► **Informes de la literatura especializada**

- » Publicaciones científicas (libros, revistas especializadas, informes de investigación, presentaciones y actas de congresos científicos, nacionales e internacionales) sobre implementación y evaluación de políticas, planes y programas exitosos o fallidos (especialmente aquellos que han estado en funcionamiento durante un tiempo relativamente prolongado).



Tercer paso: Adopción de la política

Identificación de las partes interesadas en la política

A continuación se enumeran algunos criterios que pueden ser útiles para la identificación de las partes interesadas en las decisiones que conlleva la adopción de la política:



1. Entes gubernamentales que, de acuerdo con atribuciones legales establecidas, tengan competencia en las áreas relativas al problema de las drogas y en la planificación de políticas, planes y programas de salud pública.
2. Organizaciones no gubernamentales, asociaciones, entes privados, centros de investigación públicos y privados, grupos de académicos, expertos y otras personalidades influyentes en el ámbito de la salud pública y en materia de drogas, con interés expreso y trayectoria conocida en las áreas de prevención del consumo, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores problemáticos de sustancias psicoactivas.
3. Grupos de consumidores, familiares o de la comunidad y personas que expresen públicamente —en los medios de comunicación, las redes sociales o en el ambiente político— su interés en la política sobre drogas y manifiesten o potencialmente tengan voluntad o capacidad para apoyar o bloquear su adopción o implementación.

En el siguiente cuadro se muestran ejemplos de posibles partes interesadas en políticas sobre salud y consumo de sustancias, cuya opinión y apoyo debe conocerse¹³:

PARTES INTERESADAS	EJEMPLOS
AGENCIAS DEL GOBIERNO	Jefe de gobierno y líderes parlamentarios, ministros (de política interior, justicia, educación, bienestar social, economía y finanzas), gobernadores y alcaldes, jefes de policía a nivel nacional, regional y local.
PROFESIONALES DE LA SALUD	Asociaciones profesionales, sindicatos y personalidades destacadas de los gremios de medicina, psiquiatría, psicología y enfermería.
CIENTÍFICOS	Investigadores académicos y profesores universitarios en las áreas de la salud, la justicia, la educación, la economía y el bienestar social.
GERENTES PÚBLICOS	Gestores y administradores de servicios públicos de salud que atienden o podrían atender a los consumidores de sustancias.
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG)	Organizaciones sociales dedicadas a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias.
PROVEEDORES PRIVADOS	Gestores y administradores de servicios privados dedicados al tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias.
PRACTICANTES DE MEDICINA TRADICIONAL	Conocedores de las tradiciones, las religiones y los sistemas alternativos de salud reconocidos por las comunidades.
RELIGIOSOS	Líderes religiosos con influencia en las opiniones y percepciones del público.
CONSUMIDORES, LÍDERES COMUNITARIOS Y GRUPOS DE FAMILIARES	Representantes de asociaciones de consumidores de sustancias, familiares de consumidores, grupos de autoayuda, líderes de la comunidad y organizaciones de apoyo a las personas consumidoras.

La lista inicial de interesados puede ampliarse para incluir todos los posibles apoyos y obstáculos que surgen durante las negociaciones para la aprobación de la política.

Una forma práctica y sistemática de ampliar esta lista consiste en responder de forma precisa las preguntas siguientes:

- ▶ ¿Quiénes están o podrían estar dispuestos a expresar apoyo, reservas u oposición a la aprobación de la política?
- ▶ ¿Quiénes probablemente carecen de medios para expresar su opinión y de qué modo puede hacerse que sean escuchados?
- ▶ ¿Quiénes tienen recursos (información, habilidades, dinero) que podrían ser valiosos si se ponen al servicio de la aprobación de la política?

¹³ Algunas partes interesadas en la política son fácilmente identificables porque comunican expresamente su posición, ya sea ante las autoridades o a través de los medios de comunicación social y las redes sociales. Otras, sin embargo, se inhiben de expresarse o no tienen acceso a los canales para hacerlo.

Obtención de apoyo para la política



- » Promover la política entre el público y las partes interesadas mediante la implementación de planes de difusión (generales y dirigidos a grupos específicos) y la creación de instancias inclusivas de participación.

Nota: Según las condiciones específicas del contexto, puede ser útil la difusión de noticias en los medios de comunicación sobre la importancia del problema de las drogas para la salud pública y la insuficiencia de las medidas tomadas hasta el momento, así como noticias optimistas sobre los cambios que podrían lograrse si se aprobase la nueva política. Para ello se puede contar con el apoyo de personas consumidoras de sustancias que respalden la política, familiares de consumidores, organizaciones sociales que favorezcan la política, expertos y académicos.



- » Realizar consultas con responsables de la toma de decisiones, público, expertos y partes interesadas para conocer y comparar sus marcos normativos, valores, filosofías, tradiciones y creencias, en los que se basan las posiciones respecto de la política.
- » Reducir el nivel de conflicto entre las partes mediante la negociación y la promoción de acuerdos.

Para determinar el nivel de interés de las distintas partes interesadas respecto de la aprobación de una política sobre salud y consumo de sustancias conviene responder a las siguientes preguntas:

1. ¿A qué necesidades, intereses y expectativas se da atención prioritaria en una política que aborda el problema de las drogas desde una perspectiva de salud?
2. ¿Quiénes son los potenciales beneficiarios de una política con esta orientación y de qué modo puede expresarse su opinión organizada?
3. ¿Cuán profundo o importante puede ser un cambio de comportamiento de uno o más actores involucrados para que la política propuesta se apruebe e implemente de manera satisfactoria?
4. ¿Quiénes pueden resistirse al cambio por temor a que sus preferencias, valores o creencias resulten negativamente afectados por la política? ¿Cómo podrían estos actores impedir la aprobación de la política?

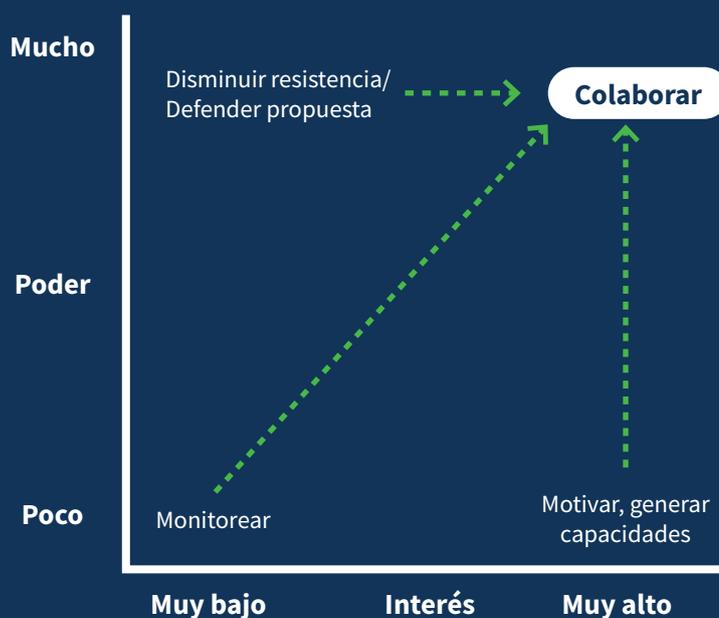
Nota: Las partes interesadas pueden distinguirse según su nivel de poder para influir en las decisiones relativas a la política, el cual se puede inferir de su capacidad para controlar (poder formal) o presionar (poder informal) a las instancias gubernamentales. La influencia de un actor en la decisión respecto de la política no solo dependerá de su poder, sino también de su interés en ella.

Una forma práctica de determinar las partes interesadas que tienen el poder de influir en la política en desarrollo consiste en conocer:

1. Las relaciones de jerarquía: ¿quién depende jerárquicamente de quién?
2. Las asimetrías de información: ¿cómo se informan las partes sobre los asuntos en discusión?, ¿cuáles son las fuentes de información?, ¿quién controla cada fuente de información?, ¿quiénes tienen más y mejor información?
3. Los niveles de organización de los intereses: ¿quiénes están más y mejor organizados?, ¿qué intereses pueden organizarse para influir en las decisiones sobre la política?

Según se muestra en la siguiente figura, al combinar el poder de influir en la decisión con el interés en que esta se produzca, se pueden distinguir cuatro situaciones típicas:

Figura 2. Generación de acuerdos para una política exitosa¹⁴



Fuente: Elaboración propia basada en Ángel Eduardo Álvarez Díaz, Análisis de Políticas Públicas, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Centro de Documentación y Análisis de Información
Centro Latinoamericano de Administración Para el Desarrollo, Centro de Documentación y Análisis de Información, 1992

14 Estas son situaciones extremas. Existen diversos grados de poder e interés en la política, que definen un sinnúmero de posiciones intermedias respecto de estas, y que los encargados de la planificación también deben tener en cuenta.



- » **Primera situación típica:** actores con mucho interés en que se apruebe la política y mucho poder de influir en la decisión. Aliados naturales de la política.
 - ▶ Acción de los encargados de la planificación: llevar hacia esta posición a la mayor cantidad de actores posibles a fin de formar una amplia coalición a favor del cambio que la política representa.

- » **Segunda situación típica:** actores muy poderosos con muy poco interés en que se apruebe la política. Enemigos que usarán su poder para bloquearla o, si no pueden impedir su aprobación, evitar que se implemente de manera satisfactoria.
 - ▶ Acción de los encargados de la planificación: disminuir las resistencias al cambio y, de no ser esto del todo posible, presentar los mejores argumentos en defensa de la política.

- » **Tercera situación típica:** actores muy interesados en que se apruebe la política, pero carentes de recursos para influir en la toma de decisiones. Aliados potenciales.
 - ▶ Acción de los encargados de la planificación: motivar, mejorar su capacidad de organización y acción e incentivar su participación en las decisiones.

- » **Cuarta situación típica:** actores poco interesados y con poco poder.
 - ▶ Acción de los encargados de la planificación: monitorear su comportamiento y, eventualmente, incorporarlos al proceso.

Recomendaciones:

Para lograr una solución de colaboración entre el número más amplio posible de actores, la labor de los encargados de la planificación debe concentrarse en:

1. Llevar a las partes interesadas a un punto de máximo interés y amplio empoderamiento. En ese punto, la decisión final será probablemente consensuada y no impuesta.
2. Contar con portavoces comprometidos, con competencias políticas, de negociación y comunicación, para defender la aprobación de la política en diversas instancias, con una visión cooperativa, integradora y de trabajo en equipo.



Generación de acuerdos mediante la negociación

En todo proceso de políticas se producen conflictos y consensos entre los diversos sectores relacionados con los cambios implícitos. Las políticas consensuadas tienden a ser más exitosas que las impuestas. El consenso es la regla de oro para el éxito de la política aprobada.

En la mayoría de los casos, el consenso es producto de un proceso de negociación en el que las autoridades que promueven la política ejercen la tolerancia del disenso y

las partes interesadas flexibilizan sus posiciones y reducen su resistencia al cambio.¹⁵

Los encargados de la planificación de políticas públicas deben promover la negociación entre las partes interesadas, mediante la formulación de propuestas que integren las distintas visiones del problema, precedidas de las consultas pertinentes para hallar una amplia base de acuerdo que garantice la viabilidad de la política.



Nota: En condiciones excepcionales, las autoridades pueden no tener otra alternativa que imponer la política con el respaldo de la legitimidad técnica, la pertinencia y la conveniencia de esta.

Recomendaciones:

1. Trate de conocer los mecanismos existentes para generar consenso político a favor de un determinado curso o conjunto de cursos de acción para la adopción de una política que aborde el problema de las drogas con un enfoque de salud pública.
2. Contribuya a propiciar espacios para la negociación, el acuerdo y el compromiso entre la mayoría de las partes interesadas.

¹⁵ En este proceso puede ocurrir que la política termine siendo definida por las partes interesadas, a causa de la lenidad o debilidad institucional del Estado en esa área, o que se ignoren las posiciones divergentes y la política se imponga sin consulta debido a la incapacidad de la sociedad para comunicar sus demandas en forma organizada. Estas situaciones deben evitarse.

Figura 3. Generación de acuerdos para una política exitosa



Fuente: Elaboración propia basada en Ángel Eduardo Álvarez Díaz, Análisis de Políticas Públicas, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, Centro de Documentación y Análisis de Información
Centro Latinoamericano de Administración Para el Desarrollo, Centro de Documentación y Análisis de Información, 1992

Consideraciones con respecto a la gestión de conflictos en la adopción de la política

1. Es común observar cierto nivel de disenso respecto de la formulación del problema y las propuestas de solución.
2. La única manera de avanzar en las negociaciones para lograr acuerdos es reconociendo la amplitud de los acuerdos y los desacuerdos existentes.
3. La apertura a la negociación y el acuerdo no puede confundirse con la lenidad.
4. No todos los participantes en los procesos de consulta y decisión asignarán igual importancia al enfoque de salud pública sobre el problema de las drogas.
5. Pueden esperarse desacuerdos respecto de las acciones específicas que el Estado debe emprender o promover en esta área.
6. La autoridad nacional de salud y las otras partes que promueven el enfoque de salud pública para abordar el problema de las drogas deben evitar que la política sea decidida por las partes interesadas con más poder para resistir al cambio.
7. Las políticas impuestas sin tener en cuenta los hábitos, los valores, las tradiciones y los intereses de la sociedad pueden fracasar y tener importantes efectos no deseados.

Cuarto paso: Implementación de la política

La implementación de la política es una tarea del Estado y de la sociedad

Se puede decir que la política sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas se está implementando cuando:

- » Los planes y presupuestos de la nación asignan recursos para la puesta en práctica de los programas diseñados en el marco de la política.
- » Se ejecutan los recursos presupuestados para llevar a cabo las intervenciones prioritarias, diseñadas de conformidad con los mandatos y objetivos generales que se han definido.



Las acciones correspondientes a la implementación de la política:

- » pueden ser tanto públicas como privadas;
- » son realizadas directamente por el personal de salud;
- » se ven facilitadas o potenciadas por patrones culturales y tejidos sociales;
- » están orientadas a
 - ▶ maximizar las condiciones de salud y el bienestar de la población en su conjunto, y
 - ▶ enfrentar los trastornos de salud que afectan al consumidor de sustancias psicoactivas de forma individual.

Una política sobre salud y consumo de sustancias incluye acciones de:

- » prevención del consumo de sustancias;
- » detección de la población en situación de riesgo o afectada e intervención temprana;
- » tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas que sufren trastornos por consumo de sustancias;
- » administración de los sistemas de salud y de información epidemiológica.

Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde las funciones esenciales de la salud pública



El enfoque de salud para abordar el problema de las drogas requiere un marco legal, institucional y organizacional que sustente la adecuada implementación de los programas y las acciones mediante una gestión eficaz, eficiente, responsable y transparente, así como el apoyo de una red de estructuras de servicio que aseguren la cobertura y el acceso en condiciones de equidad.

Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) (7) constituyen una referencia fundamental para el desarrollo y la implementación de este curso de acción en el abordaje integral del problema de las drogas, con una perspectiva de salud. La implementación de esta política debe tener en cuenta los siguientes elementos:

1. La generación de lazos de cooperación y coordinación intra e intersectorial entre las distintas aéreas y niveles de gobierno que intervienen.
2. La integración de los servicios de salud pública y de atención personal.
3. La focalización de los programas en el contexto familiar y comunitario.
4. La recopilación y utilización de información precisa, basada en evidencia científica y en experiencias comparables, para planificar intervenciones y mejorar la calidad de los servicios existentes.
5. El desarrollo de capacidades de acumulación de experiencias, memoria organizacional, aprendizaje y gestión de cambios (8).
6. La promoción y protección de los derechos humanos de todas las personas que directa o indirectamente están involucradas en la política.
7. El desarrollo de la cooperación internacional para el fortalecimiento de este enfoque.



Acciones requeridas para implementar una política sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas

ACCIONES	PROPÓSITO
DIFUNDIR LA POLÍTICA	Dar a conocer la filosofía, los objetivos y los requisitos de recursos de la política mediante el uso de todos los medios de comunicación pertinentes a fin de promover la participación de todas las partes interesadas en la generación de apoyo y en la garantía de su puesta en práctica.
OBTENER FINANCIACIÓN	Asegurar que la política cuente con los recursos necesarios asignados por los planes y presupuestos de la nación, así como por contribuciones y donaciones legalmente posibles realizadas por la sociedad y sus organizaciones. En algunas circunstancias, puede convenir crear incentivos para la participación de voluntarios acreditados y capacitados, que disminuyen el costo de algunas actividades y vinculan de forma más directa a la población con el logro de resultados.
DESARROLLAR EQUIPOS DE APOYO	Crear y mantener en el tiempo un equipo multidisciplinario e intersectorial de expertos en políticas sobre drogas, encargado de seguir el avance en la implementación del plan y sugerir eventualmente correcciones y ajustes. Incluir en el equipo a psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, enfermeros de salud mental, trabajadores sociales, sociólogos, terapeutas ocupacionales y expertos en políticas públicas. Crear equipos o designar responsables en cada uno de los niveles del sistema que colaboren con el equipo nacional en el seguimiento de la política.
DISEÑAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS PILOTO	Seleccionar un sector representativo cuya problemática sea bien conocida, aplicar en él las intervenciones planeadas y probar los programas de formación del personal y supervisión de otros actores en el proceso.
ACREDITAR Y SUPERVISAR	Incorporar y reforzar la acción de los proveedores de salud (sector privado, ONG, comunidades, grupos de apoyo mutuo, grupos familiares y médicos tradicionales) a fin de orientar sus acciones a la cooperación para lograr los objetivos de la política en las áreas en las cuales están facultados y en los términos establecidos por la política y las leyes.
PROPICIAR LA COORDINACIÓN INTRASECTORIAL	Posibilitar la interacción frecuente y planificada, horizontal y vertical, entre las distintas áreas o distritos sanitarios y las distintas instancias de la autoridad sanitaria nacional involucradas en la política.
PROPICIAR LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	Coordinar actividades con profesionales de otros ministerios y secretarías para diseñar, poner en práctica y evaluar las intervenciones conjuntas a distintos niveles del sistema de salud.
PROPICIAR LA PARTICIPACIÓN	Promover la interacción entre las partes interesadas en los diferentes niveles del sistema de salud, en especial entre los usuarios problemáticos de sustancias y sus organizaciones, las familias, la comunidad organizada, las ONG y los proveedores de servicios de salud.

Ámbitos de implementación de la política

En general, una política sobre salud y consumo de sustancias contempla un amplio espectro de acciones, que pueden resumirse en tres ámbitos de implementación (6), a saber:

- 1.** Prevención del inicio del consumo y desarrollo de estrategias para llevar una vida sana y productiva.
 - a.** Prevención primaria, orientada a disminuir el número de personas que consumen estas sustancias por primera vez o retrasar la edad en que comienzan a consumirlas. Su propósito es reducir o controlar los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección.
 - b.** Prevención secundaria, enfocada en definir y evaluar el riesgo entre las personas que ya consumen sustancias y las que muestran signos de problemas o trastornos de salud relacionados. Incluye acciones de intervención temprana para evitar la progresión hacia complicaciones más graves.
 - c.** Prevención terciaria, referida a las estrategias destinadas a limitar o reducir los efectos adversos (emocionales, de salud, económicos y sociales) del consumo de sustancias psicoactivas.
- 2.** Atención y tratamiento de los consumidores mediante programas de servicios sociales y de salud, dirigidos a modificar el comportamiento o reducir los efectos nocivos del consumo.
- 3.** Aprobación y aplicación de normas jurídicas y actos administrativos para controlar la oferta de sustancias.



Quinto paso:

Evaluación de la política

Análisis del logro de los objetivos de la política

Mediante la evaluación se determina en qué medida y de qué manera la ejecución de las acciones programadas permitió alcanzar los objetivos previstos en la política. Por lo tanto, la evaluación constituye el paso final del proceso e incluye el monitoreo, el análisis, la discusión y la valoración de la política (existente o propuesta).

A través de la evaluación se podrá determinar el impacto en la salud colectiva y conocer los factores que obstaculizan o favorecen la

acción del Estado para resolver los problemas. Los estándares de desempeño y los indicadores de cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública propuestos por la OPS (7), aplicados al ámbito del consumo de sustancias psicoactivas, constituyen una referencia fundamental.

He aquí una serie de preguntas que los encargados de la planificación deben responder una vez implementada la política:

- » ¿Debe mantenerse el actual programa de intervención sin cambios o debe sustituirse por uno menos costoso?
- » ¿Deben asignarse más recursos al programa actual a fin de ampliar su cobertura y mejorar sus resultados?
- » ¿Deben reorientarse los recursos de diversos programas a la realización de intervenciones novedosas, aunque más costosas, con las que se podrían lograr mejores resultados?



Las políticas más exitosas son las que generan menos resistencia al cambio en su ambiente. (9-11)





A continuación, se ofrece un esquema que puede ser útil para ordenar la evaluación de políticas sobre salud y consumo de sustancias de un modo integral. Si bien se enfatiza la importancia de la evaluación de impacto,

también se tienen en cuenta otros aspectos que contribuyen al logro del propósito de las intervenciones gubernamentales. Para ello se toman en cuenta las acciones y los resultados en cuanto a:



- » Eficacia en el logro de resultados (reducción del consumo de sustancias y de sus consecuencias).



- » Eficiencia en el uso de los recursos.



- » Equidad en el acceso y la protección de los derechos de las personas, especialmente de las más vulnerables.



- » Sostenibilidad en el tiempo (incluidos los potenciales cambios de administración).



- » Pertinencia social y valoración colectiva de la política.

En el cuadro siguiente se muestran algunos detalles relacionados con los criterios de evaluación integral¹⁶:

Criterios de evaluación de políticas. Definiciones y preguntas orientadoras

CRITERIOS	DEFINICIÓN	PREGUNTAS ORIENTADORAS
EFICACIA EN EL LOGRO DE RESULTADOS*	Cantidad, nivel de impacto en la solución del problema y grado de satisfacción con el cumplimiento de los objetivos.	¿Cuáles metas se alcanzaron y en qué proporción? ¿En qué medida puede afirmarse que el logro de esas metas se debe a las intervenciones implementadas?
EFICIENCIA TÉCNICA**	Relación entre la cantidad o la importancia de los recursos humanos y materiales empleados y la cantidad (o satisfacción) de resultados obtenidos.	¿Cuál es el costo de la implementación de la política? ¿Qué monto de los recursos estimados fue empleado? ¿Qué monto de los recursos requeridos fue asignado?
EQUIDAD SOCIAL***	Inclusión sin discriminación negativa con respecto a los derechos de todas las personas y en armonía con el ambiente natural y social.	¿Qué parte o proporción de la población afectada se cubre? ¿La política incluye un enfoque de género? ¿La política incluye a los sectores más vulnerables? (menores, personas mayores, población privada de libertad, trabajadores sexuales, entre otros)
PERTINENCIA SOCIAL ****	Correspondencia entre los objetivos y las previsiones de la política, la percepción del problema por la población afectada, los valores culturales y las leyes vigentes.	¿En qué medida el logro de los objetivos resuelve o atenúa el problema tal como se define en la política? ¿En qué medida la implementación de la política tuvo en cuenta los puntos de vista y las preferencias de los agentes involucrados? ¿En qué medida la política se apegó o no al marco normativo, las costumbres y los valores de la población?
SOSTENIBILIDAD EN EL TIEMPO *****	Posibilidad de mantener en el tiempo los recursos, las instituciones y los equipos organizados para dar respuesta al problema planteado.	¿Están y estarán disponibles y se emplean los conocimientos y recursos técnicos o tecnológicos necesarios para abordar el problema? ¿Están los recursos materiales y humanos necesarios previstos y asegurados a corto, mediano y largo plazo?

* *Eficacia*. El logro de una determinada cantidad y calidad de los objetivos planteados es el “valor esperado” de toda política.

** *Eficiencia*. El análisis de la relación costo-beneficio da un fundamento realista a la política e incluye:

- El impacto en las finanzas de los pacientes, las familias, las comunidades y otros agentes involucrados.
- Las consecuencias no financieras para el gobierno, como costos políticos, ambientales y sociales.
- Las consecuencias psicosociales, como la comisión de delitos, la alteración del orden público, la pobreza, la dependencia social del Estado.

*** *Equidad*. Tratamiento igual para todos los individuos con necesidades similares y tratamiento diferente para los individuos con necesidades diferentes y en proporción a sus diferencias (9, 1).

**** *Pertinencia social*. Grado de conformidad de la política con las percepciones del problema que tienen los agentes involucrados, con los valores y las tradiciones de la sociedad y con el marco jurídico de la política. La pertinencia es tal vez el componente más complejo del análisis y de la elaboración de políticas públicas, pero no por ello debe dejársela de lado (12, 13).

***** *Sostenibilidad*. Supone la garantía del empleo y de la gestión de calidad del personal, la disponibilidad de recursos, instrumentos y otros tipos de apoyo, incluidas la cooperación de otros organismos y la cooperación internacional, orientada al logro de los objetivos. Para sostenerse en el tiempo, una política requiere:

- Recursos financieros.
- Solución de insuficiencias.
- Apoyo de personas o grupos influyentes de la sociedad y el Estado.

16 En condiciones de abundancia de recursos (información, tiempo y capacidades técnicas de análisis de datos), estos cinco criterios pueden definirse operativamente como variables que han de medirse cuantitativamente. En la práctica, sin embargo, la imposibilidad de llevar a cabo un análisis estadístico multivariable puede compensarse mediante análisis cualitativos. Para ello se puede emplear cada criterio como una categoría que ha de medirse desde su nivel más bajo al más alto, de modo ordinal en una escala, por ejemplo, del 1 al 5.

Una política es exitosa cuando las intervenciones que se producen bajo su orientación alcanzan los objetivos planteados en el tiempo requerido y con el menor costo posible y crean oportunidades para el beneficio de todos, especialmente de las personas en situación de necesidad. Todo ello permite que las intervenciones puedan realizarse adecuadamente y enfrenten el menor número de obstáculos jurídicos y el menor rechazo posible por parte de los agentes interesados.

- » El contexto del problema.
- » El estado actual de los conocimientos sobre los efectos individuales y colectivos del consumo de una determinada sustancia psicoactiva y de unas determinadas intervenciones para su manejo.
- » La disponibilidad de información válida y confiable.
- » La capacidad existente para procesar oportunamente dicha información.

► **Análisis lógico de relaciones entre acciones y resultados**

Es necesario conocer, desde la fase de diseño de la política, la cadena de sus efectos esperados en el problema, tanto los resultados intermedios como los finales. Esta cadena puede representarse en forma de modelo lógico, como un ciclo, que parte

El principal problema metodológico del análisis y la evaluación de políticas públicas en el campo de la salud, así como en cualquier otro, se refiere a la atribución de un impacto observado a una determinada intervención o conjunto de intervenciones.

La selección del método idóneo para la evaluación de políticas de salud y consumo de sustancias depende de:

de la situación problemática planteada, la definición e implementación de acciones y los resultados obtenidos, de acuerdo con los objetivos establecidos. Según este modelo, a cada etapa del ciclo corresponden acciones y resultados específicos.

Figura 4. Ejemplo de modelo lógico simplificado para la evaluación de una política sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas



Fuentes: elaborada a partir de Hrishikesh Belani et al, "Integrated Prevention Services for HIV Infection, Viral Hepatitis, Sexually Transmitted Diseases, and Tuberculosis for Persons Who Use Drugs Illicitly: Summary Guidance from CDC and the U.S. Department of Health and Human Services", *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2012 / 61(RR05); p. 40 (disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6105a1.htm>); y Morestin, F. A framework for analyzing public policies: Practical guide. Quebec, Canada: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. 2012 (Disponible en: http://www.ncchpp.ca/docs/Guide_framework_analyzing_policies_En.pdf)

El analista de políticas no solo debe prestar atención a los efectos deseados, sino también a aquellos no deseados que tienen repercusiones negativas. Es necesario asegurarse de que la política no cause

daños, independientemente de los efectos positivos que pueda tener, y sobre todo se debe poder determinar la extensión de esos eventuales efectos negativos.

Ejemplos de efectos negativos de la política

» **Caso 1:** Política basada exclusivamente en la prohibición del consumo de determinadas sustancias.

En lugar de reducir el consumo puede incrementarlo, debido a que la prohibición, aislada de otras acciones, puede incentivar el consumo entre aquellos individuos con alta propensión al riesgo (como, por ejemplo, entre los adolescentes).

» **Caso 2:** Política basada exclusivamente en la legalización del consumo y el comercio de determinadas sustancias.

Puede tener consecuencias sobre todo para el sistema de salud pública, al incrementar la incidencia de los efectos secundarios adversos del consumo de sustancias.

No siempre resulta sencillo demostrar la existencia de una relación de causa-efecto entre la política y los resultados, pues ella representa solo uno de los múltiples factores que influyen de forma simultánea en las variables del problema (14). La “regla de oro” para discernir la efectividad de una intervención en cualquier campo, incluido el de las políticas sobre consumo de sustancias y salud pública, es el diseño experimental. La correcta aplicación del método exige muestras de población suficientemente amplias y mecanismos de control que impidan la “contaminación” de la muestra con variables no controladas. Otros métodos usados en la evaluación de impacto incluyen diseños de análisis estadísticos. El análisis cuantitativo permite aproximarse a una explicación causal, si se cuenta con datos suficientes y se elaboran modelos adecuados (15-17). Cuando sea posible, conviene usar datos cuantitativos recientes, obtenidos

mediante procedimientos metodológicos confiables y válidos que sean estadísticamente representativos (6).

Más comúnmente, puede recurrirse al análisis comparativo entre regiones de un mismo país o entre distintos países. Es importante subrayar que, aunque es relativamente sencillo reproducir las mismas políticas en contextos disímiles, la aplicación de las mismas acciones (normas jurídicas, procedimientos, prioridades de inversión, programas e intervenciones) podría producir resultados incomparables. Por tanto, no solo es útil saber qué políticas han tenido éxito en determinados países, sino también recopilar tanta información como sea posible acerca de la influencia del contexto en la eficacia de la aplicación de la política antes de emitir juicios acerca de la posibilidad de transferir una política de un contexto a otro (18).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública. 50.º Consejo Directivo, 62.ª sesión del Comité regional de la OMS para las Américas (resolución CD50.R2). Washington, D.C.: OPS; 2010. Se encuentra en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R2-s.pdf?ua=1&ua=1>
2. Santirso Ruiz M. Política, planes y programas de Salud Mental - Edición Revisada (Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de salud mental). Editores Médicos, S.A. EDIMSA. 2006. Se encuentra en: https://www.who.int/mental_health/policy/mhpolicy_plans_module_Spanish.pdf
3. Veselý A. Problem delimitation in public policy analysis. Central European Journal of Public Policy, Volume 1, Number 1, 2007, pp. 80-100. Se encuentra en: http://journaldatabase.info/articles/problem_delimitation_public_policy.html
4. Dunn WN. Public Policy Analysis: An Introduction. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2004.
5. Dunn WN. Methods of the Second Type: Coping with the Wilderness of Conventional Policy Analysis. Policy Studies Journal Vol. 7 No. 4, 1988 pp. 720-737.
6. Babor T. et al. La política de drogas y el bien público. Washington, D.C.: OPS, 2010. Se encuentra en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesNacionales/docs/La%20politica%20de%20drogas%20y%20el%20bien%20publico.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington, D.C.: OPS, 2002. Publicación Científica y Técnica No. 589. Se encuentra en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf
8. Ratnapalan S y Uleryk E. "Organizational Learning in Health Care Organizations." Systems, 2(1), 2014: pp. 24-33. Se encuentra en: <https://www.mdpi.com/2079-8954/2/1/24>
9. Morestin, F. et al. Method for synthesizing knowledge about public policies. Montréal: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. 2010. Se encuentra en: http://www.ncchpp.ca/docs/MethodPP_EN.pdf
10. Salamon LM, The New Governance and the Tools of Public Action: An Introduction, 28 Fordham Urban Law Journal. 2001, pp.1611-1674. Se encuentra en: <https://ir.lawnet.fordham.edu/ulj/vol28/iss5/4>
11. Hann, A. Health Policy and Politics. Burlington, VT: Ashgate Publishing Limited. 2007.
12. Judge, K. Politics and health: policy design and implementation are even more neglected than political values? European Journal of Public Health, August 2008, Vol. 18, No. 4, pp. 355-356. Se encuentra en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn043>
13. Milton, B. et al. (Eds.) How can the health equity impact of universal policies be evaluated? Insights into approaches and next steps. Synthesis of discussions from an Expert Group meeting. Liverpool, November 2-4, 2010. World Health Organization. Se encuentra en: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/155062/E95912.pdf
14. Hollingsworth, B. Non-Parametric and Parametric Applications Measuring Efficiency in Health Care Health Care Management Science. 2003, Vol. 6, No. 4, pp. 203-218. Se encuentra en: <https://doi.org/10.1023/A:1026255523228>
15. Diez-Roux AV. Multilevel Analysis in Public Health Research. Annual Review of Public Health. 2000. Vol. 21 pp. 171-192. Se encuentra en: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.21.1.171>
16. Greenland S. Causal Analysis in the Health Sciences. Journal of the American Statistical Association. 2000. Vol 95, No. 449. pp. 286-289. Se encuentra en: <https://amstat.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01621459.2000.10473924#.XY5EoZMzZsZ>
17. OKokMet al. Practitioner opinions on health promotion interventions that work: Opening the 'black box' of a linear evidence-based approach. Social science & medicine. 2012. Vol. 74, No. 5 pp. 715-723. Se encuentra en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953612000172?via%3Dihub>

Bibliografía

1. National Institute on Drug Abuse,. Trends & Statistics. [Base de datos en línea] Se encuentra en: <http://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics> [Último acceso 22 de mayo de 2015].
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Los tratados de fiscalización internacional de drogas. Edición revisada de 2013. Naciones Unidas. Nueva York. 2014. Se encuentra en: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf
3. Organización de los Estados Americanos, 2012. El problema de las drogas en las Américas: Estudios. Drogas y Salud Pública, Washington: Organización de los Estados Americanos. Se encuentra en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud, 2007. Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas., Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion-Atencion-Primaria-Salud-Américas-OPS.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud, 25 al 29 de septiembre del 2000. 42o Consejo Directivo. 52a Sesión del Comité Regional. Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud -Organización Mundial de la Salud. (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13880:42nd-directing-council&Itemid=40507&lang=es), https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=funciones-esenciales-salud-publica-3051&Itemid=270&lang=es]
6. Single E. et al., 2003. International guidelines for estimating the costs of substance abuse. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2003 Se encuentra en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42603>.

El consumo de sustancias psicoactivas tiene diversas consecuencias sociales y sanitarias, que pueden ser abordadas desde el ámbito de la salud y el bienestar social mediante políticas formuladas por los organismos de gobierno, de acuerdo con sus mandatos específicos. Una política explícita sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas permite desarrollar las respuestas necesarias para proteger y promover el derecho a la salud de la población con relación a este problema complejo.

Este manual es una herramienta instrumental basada en técnicas y métodos de análisis de políticas, elaborada con el propósito de facilitar la aplicación de los principios de la salud pública en la definición de respuestas a los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Para ello, contiene ejemplos y ejercicios que ilustran las distintas fases del proceso de planificación y puede utilizarse en talleres y otras actividades de capacitación. Está dirigido a quienes tienen la responsabilidad de formular, implementar y evaluar las políticas, planes y programas encaminados a reducir las consecuencias del consumo de sustancias sobre la salud colectiva, desde los organismos gubernamentales de salud y otros sectores pertinentes hasta la sociedad civil.