

DISEÑO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS EN
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA,
ECUADOR Y VENEZUELA.

INFORME FINAL

DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
RUMBOS

CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES

COMISION NACIONAL CONTRA EL USO ILICITO DE LAS DROGAS

Enero del 2.000

DISEÑO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS EN
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA,
ECUADOR Y VENEZUELA.

INFORME FINAL

Comisión Nacional de Investigación en Drogas, Colombia

Luis Angel Parra Garcés, Programa para afrontar el Consumo de Drogas, Presidencia de
la República, Colombia.

Luz María Salazar Vieira, Subdirección Estratégica y de Investigaciones, Dirección
Nacional de Estupefacientes, Colombia.

SEVIP, Ecuador

Silvia Corella, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas
(CONSEP), Ecuador.

Carlos Reyes, Ministerio de Educación, Ecuador.

Comité Asesor de Investigaciones Científicas CONACUID, Venezuela.

Rita Azuaje, Dirección de Prevención, Consejo Nacional Contra el Uso Ilícito de Drogas

Delia Crespa, Asesora CONACUID

1. ANTECEDENTES DE COOPERACION Y MARCO INTERNACIONAL ENTRE COLOMBIA, ECUADOR Y VENEZUELA

La integración de Colombia, Ecuador y Venezuela en materia de drogas, data de la década de los años setenta, cuando activa y de manera concertada participan en la creación y organización del Acuerdo Suramericano de Estupefacientes y Psicotrópicos – ASEP – en abril de 1973, como primer órgano multilateral de creación colectiva en el mundo, en el cual los países de Sur América se unen para enfrentar el problema de las drogas desde todas sus manifestaciones y componentes.

Para el funcionamiento del ASEP, cada país se comprometió con una cuota anual y Argentina asumió la Secretaría Ejecutiva. En el acuerdo se establece la responsabilidad de organizar y promover el desarrollo de centros de capacitación en Tratamiento y Rehabilitación, Educación Preventiva, Fiscalización y Erradicación de la Producción de cultivos ilícitos. A partir de esto, se generó en la región un proceso de conocimiento en relación con el fenómeno cultural de las drogas desde una perspectiva y mirada suramericana, dentro de la cual jugó un importante papel el Modelo Geopolítico Estructural desarrollado y promovido por Venezuela.

Se destaca en la década de los años 70 la gestación en los países sur- americanos de un compromiso progresivo de los gobiernos, los cuales se traducen en decisiones de institucionalización mediante la creación de órganos nacionales como Consejos, Comisiones o Direcciones que asumieran la coordinación y orientación de las acciones en el tema de las drogas en los países.

Sobre la base de lo realizado por el ASEP, Ecuador, Venezuela y Colombia con la presencia de Panamá tomaron la iniciativa y se unieron para presentar ante la XV Asamblea General de la OEA en 1984 un proyecto de Resolución mediante el cual se promovió la realización de una Asamblea Extraordinaria de este organismo para analizar el problema de las drogas, la cual fué aprobada y llevada a cabo en Río de Janeiro en abril de 1986. De igual manera, este año se crea la CICAD y en el seno de esta Comisión, los 31 Estados Miembros respaldaron la prioridad del tema del abuso de drogas y en especial el papel de la educación frente al mismo.

El Programa de Acción de Río de Janeiro marca un hito: define principios, objetivos, áreas de acción, compromete la participación de mecanismos y órganos de la OEA, recomienda medidas dirigidas a reducir la demanda y prevenir el uso indebido de drogas. Es importante recalcar que en 1987, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en su Primera Reunión Ordinaria recomendó que la educación para la prevención fuera línea de acción prioritaria en la ejecución del Programa de Acción de Río de Janeiro.

En Mayo de 1990, luego de 4 reuniones previas, se lleva a cabo en la ciudad de Quito la reunión continental para la programación e implementación del Plan Interamericano: "La Educación en la Acción Contra el Abuso de Drogas", la cual propuso los siguientes objetivos:

a. Establecer las bases y perspectivas del apoyo multinacional, regional, subregional y bilateral a las actividades nacionales del sistema educativo formal y no formal para la prevención integral del consumo de drogas, con la debida participación de la familia y la comunidad. b) Identificar, promover e implementar las medidas, mecanismos y actividades específicas necesarias que se requieran en la región para alcanzar un impacto inmediato

de la prevención integral, sistemática y permanente del uso de drogas a corto, mediano y largo plazo.

c) Promover, reforzar y complementar los programas de prevención integral en los Estados miembros mediante el desarrollo de experiencias innovadoras concretas, en las que se utilicen metodologías prácticas que se puedan replicar, capaces de disuadir y disminuir la participación de la población en las prácticas de producción, tráfico y consumo de drogas ilícitas.

Igualmente se destacan las conclusiones de la V Cumbre Presidencial del Grupo de Río celebrada en Diciembre de 1991 en Cartagena de Indias, dentro de las cuales se encuentran el apoyo a la política adelantada por los países del Grupo en la lucha contra la droga y se reitera la urgencia de darle un tratamiento integral mediante una responsabilidad compartida.

De manera reciente es importante mencionar la II Cumbre de las Américas celebrada en Santiago de Chile en abril de 1998, donde se determina un Plan de Acción en el cual se "continuarán desarrollando esfuerzos nacionales y multilaterales para lograr la plena aplicación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio y se fortalecerá esa alianza sobre la base de los principios de respeto a la soberanía y a la jurisdicción territorial de los Estados, reciprocidad, responsabilidad compartida, integralidad y equilibrio en el tratamiento del tema, de conformidad con sus respectivos ordenamientos jurídicos".

Como hecho trascendental, recientemente en la declaración de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas llevada a cabo en Uruguay en octubre de 1999, se resuelve fortalecer la confianza mutua, el diálogo y la cooperación hemisférica y se establece el compromiso de "desarrollar dentro del marco de la CICAD, un proceso único y objetivo de evaluación gubernamental de carácter multilateral, para dar seguimiento al progreso individual y colectivo de los esfuerzos hemisféricos y de

todos los países participantes de la Cumbre en el tratamiento de las diversas manifestaciones del problema".

2. ANTECEDENTES DE COOPERACION Y MARCO INTERNACIONAL ENTRE COLOMBIA, ECUADOR Y VENEZUELA

La integración de Colombia, Ecuador y Venezuela en materia de drogas, data de la década de los años setenta, cuando activa y de manera concertada participan en la creación y organización del Acuerdo Suramericano de Estupefacientes y Psicotrópicos – ASEP – en abril de 1973, como primer órgano multilateral de creación colectiva en el mundo, en el cual los países de Sur América se unen para enfrentar el problema de las drogas desde todas sus manifestaciones y componentes.

Para el funcionamiento del ASEP, cada país se comprometió con una cuota anual y Argentina asumió la Secretaría Ejecutiva. En el acuerdo se establece la responsabilidad de organizar y promover el desarrollo de centros de capacitación en Tratamiento y Rehabilitación, Educación Preventiva, Fiscalización y Erradicación de la Producción de cultivos ilícitos. A partir de esto, se generó en la región un proceso de conocimiento en relación con el fenómeno cultural de las drogas desde una perspectiva y mirada suramericana, dentro de la cual jugó un importante papel el Modelo Geopolítico Estructural desarrollado y promovido por Venezuela.

Se destaca en la década de los años 70 la gestación en los países sur-americanos de un compromiso progresivo de los gobiernos, los cuales se traducen en decisiones de institucionalización mediante la creación de órganos nacionales como Consejos, Comisiones o Direcciones que asumieran la coordinación y orientación de las acciones en el tema de las drogas en los países.

Sobre la base de lo realizado por el ASEP, Ecuador, Venezuela y Colombia con la presencia de Panamá tomaron la iniciativa y se unieron para presentar ante la XV Asamblea General de la OEA en 1984 un proyecto de Resolución mediante el cual se promovió la realización de una Asamblea Extraordinaria de este organismo para analizar el problema de las drogas, la cual fué aprobada y llevada a cabo en Río de Janeiro en abril de 1986. De igual manera, este año se crea la CICAD y en el seno de esta Comisión, los 31 Estados Miembros respaldaron la prioridad del tema del abuso de drogas y en especial el papel de la educación frente al mismo.

El Programa de Acción de Río de Janeiro marca un hito: define principios, objetivos, áreas de acción, compromete la participación de mecanismos y órganos de la OEA, recomienda medidas dirigidas a reducir la demanda y prevenir el uso indebido de drogas. Es importante recalcar que en 1987, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en su Primera Reunión Ordinaria recomendó que la educación para la prevención fuera línea de acción prioritaria en la ejecución del Programa de Acción de Río de Janeiro.

En Mayo de 1990, luego de 4 reuniones previas, se lleva a cabo en la ciudad de Quito la reunión continental para la programación e implementación del Plan Interamericano: "La Educación en la Acción Contra el Abuso de Drogas", la cual propuso los siguientes objetivos:

a. Establecer las bases y perspectivas del apoyo multinacional, regional, subregional y bilateral a las actividades nacionales del sistema educativo formal y no formal para la prevención integral del consumo de drogas, con la debida participación de la familia y la comunidad. b) Identificar, promover e implementar las medidas, mecanismos y actividades específicas necesarias que se requieran en la región para alcanzar un impacto inmediato

de la prevención integral, sistemática y permanente del uso de drogas a corto, mediano y largo plazo.

c) Promover, reforzar y complementar los programas de prevención integral en los Estados miembros mediante el desarrollo de experiencias innovadoras concretas, en las que se utilicen metodologías prácticas que se puedan replicar, capaces de disuadir y disminuir la participación de la población en las prácticas de producción, tráfico y consumo de drogas ilícitas.

Igualmente se destacan las conclusiones de la V Cumbre Presidencial del Grupo de Río celebrada en Diciembre de 1991 en Cartagena de Indias, dentro de las cuales se encuentran el apoyo a la política adelantada por los países del Grupo en la lucha contra la droga y se reitera la urgencia de darle un tratamiento integral mediante una responsabilidad compartida.

De manera reciente es importante mencionar la II Cumbre de las Américas celebrada en Santiago de Chile en abril de 1998, donde se determina un Plan de Acción en el cual se "continuarán desarrollando esfuerzos nacionales y multilaterales para lograr la plena aplicación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio y se fortalecerá esa alianza sobre la base de los principios de respeto a la soberanía y a la jurisdicción territorial de los Estados, reciprocidad, responsabilidad compartida, integralidad y equilibrio en el tratamiento del tema, de conformidad con sus respectivos ordenamientos jurídicos".

Como hecho trascendental, recientemente en la declaración de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas llevada a cabo en Uruguay en octubre de 1999, se resuelve fortalecer la confianza mutua, el diálogo y la cooperación hemisférica y se establece el compromiso de "desarrollar dentro del marco de la CICAD, un proceso único y objetivo de evaluación gubernamental de carácter multilateral, para dar seguimiento al progreso individual y colectivo de los esfuerzos hemisféricos y de

todos los países participantes de la Cumbre en el tratamiento de las diversas manifestaciones del problema”.

3. ANTECEDENTES GENERALES DE INVESTIGACION EN COLOMBIA, ECUADOR Y VENEZUELA

Los primeros estudios sobre prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en Colombia se remontan al año 1976, los cuales aportaron algunos elementos iniciales para la comprensión del problema. En 1979 el Ministerio de Salud adelantó un estudio Nacional de consumo a través de encuesta de hogares, el cual se publicó en 1982 y aportó elementos significativos al Primer Plan Nacional de Prevención. Se adelantaron otros estudios con población estudiantil, que permitieron formular políticas para este sector en materia de drogas. En los años 1992 y 1996, la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) lleva a cabo dos estudios nacionales con muestras representativas para el territorio nacional.

De manera paralela, a lo largo de estas tres décadas de trabajo preventivo en Colombia, grandes esfuerzos de investigación se han llevado a cabo por parte de entidades privadas en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. Igualmente, Universidades como la del Norte de Barranquilla, la del Valle en Cali y la de Antioquia en Medellín realizan trabajos importantes con diversas metodologías a fin de conocer y explorar los factores causales, asociados ó de impacto de la problemática del consumo de drogas y de los programas adelantados en Colombia. Los estudios evaluativos han sido pocos y en general han tenido debilidades desde el comienzo, ya que no han contemplado criterios de evaluación de entrada, ni de proceso. Se han limitado a realizar evaluaciones de resultados y de impacto, lo cual constituyen una necesidad sentida para Colombia. Constituye un problema el que los estudios realizados hasta la fecha sean en su mayoría descriptivos, cuyo fin sea el determinar básicamente prevalencias e incidencias, de tal manera que son

débiles y limitados en cuanto a determinar ó explicar factores asociados al consumo. Se tienen muy pocas experiencias de estudios analíticos, básicamente por costos y complejidad de la metodología para un país tan grande y pluricultural como es Colombia.

Para el caso de Venezuela, la situación es similar a la de Colombia. Se han realizado pocas investigaciones analíticas, pero se destacan tres estudios con estudiantes de Educación Media llevadas a cabo por la Fundación José Félix Ribas en 1985 y 1988 y la tercera en 1996 por la Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (CONACUID).

Otros estudios, como Encuesta de Hogares y Análisis Estadístico de los casos de emergencias que acuden a tratamiento han sido asesorados por varias Universidades Nacionales. En términos generales, las investigaciones epidemiológicas no han sido sistemáticas y algunas veces los reportes no especifican las condiciones del estudio. Además, es necesario estandarizar los instrumentos y criterios de medición de las diferentes variables entre los estudios con el fin de facilitar las comparaciones metodológicas, tanto a nivel nacional como internacional.

En la presente década se destacan en Venezuela, los estudios adelantados por parte de Universidades y ONGs que han buscado determinar causas de consumo, actitudes hacia las drogas en población adolescente, hábitos de consumo en estudiantes, trabajos llevados a cabo en las diferentes provincias del país.

En Ecuador, los antecedentes más relevantes de la historia en investigación se remontan al año 1987 donde se da su vinculación a la CICAD y posteriormente al SIDUC. A través de esta participación, el Ecuador inicia cuatro investigaciones, dos con muestras representativas para todo el país en población estudiantil, las cuales permitieron identificar a través de análisis multivariados, datos explicativos sobre causalidad del consumo de SPA.

Se destacan las siguientes investigaciones en relación con la demanda de drogas realizadas desde el CONSEP: Primera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Ecuador, 1988; Segunda Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 1995, Investigaciones sobre Peritajes realizados por los médicos del CONSEP, 1997, sobre consumidores de drogas en salas de urgencias, 1998 y sobre consumidores de drogas en centros de tratamiento, 1998. De igual manera, trabajos adelantados por ONGs como es el caso de la Encuesta sobre consumo de drogas en Quito y Guayaquil por la Fundación Nuestros Jóvenes, 1991 y el estudio cualitativo sobre consumo de drogas en 4 ciudades del Ecuador (estudio RAP), 1995.

Sería interminable describir el número de estudios e investigaciones adelantadas por los tres países, sin embargo es importante resaltar que cada uno se ha esforzado en la medida de sus capacidades por desarrollar sus propios procesos de investigación. En este sentido, a partir de la creación del Sistema Interamericano de Datos Uniformes "SIDUC" se están realizando esfuerzos por contar con sistemas de información continuos que le permitan a cada país tener datos actualizados sobre consumo y a la vez con datos comparables entre los países miembros.

Dado lo anterior, se está iniciando la creación de los Observatorios de Drogas en los tres países, iniciativa resultante de las necesidades de monitorear de manera continua y estable el problema de las drogas en todas sus manifestaciones. Se guía por la idea de contar con fuentes confiables de información que permitan determinar análisis de tendencias de consumo en las distintas poblaciones y contextos, líneas de investigación, necesidades de evaluación de programas y proyectos y bases de datos sobre investigadores e investigaciones en el tema de las drogas. Son grandes las expectativas en relación con los Observatorios de Drogas, para lo cual se están iniciando

conversaciones entre los Gobiernos de los países en torno a las posibilidades de conexión en red entre los mismos.

4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO CEV

La idea del actual proyecto surge en el año 1996 cuando Colombia fue invitada como país observador a participar en una de las reuniones de capacitación del "Sistema Subregional de Información Sobre el Uso Indebido de Drogas y Programa de Capacitación en Prevención, Tratamiento de la Drogadicción y Rehabilitación en los países del Cono Sur". En este proyecto de Reducción de la Demanda participaron Bolivia, Perú, Argentina, Uruguay y Chile, cuyo propósito principal era capacitar recursos humanos para la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. Dada esta experiencia exitosa en el Cono Sur, la Dirección Nacional de Estupefacientes de Colombia inició conversaciones con representantes de los gobiernos de Ecuador y Venezuela con el fin de presentar un proyecto trinacional a Naciones Unidas.

Los acuerdos entre los técnicos de los tres países sobre el objetivo del proyecto se centró en la necesidad de adelantar procesos investigativos que arrojaran información científica útil, que permitiera fortalecer los programas preventivos y las estrategias de intervención para estos países. Los Estudios Nacionales y los Sistemas de vigilancia epidemiológica que se aplican son útiles, pero limitados en cuanto a la profundidad de la información. Se requiere por lo tanto información complementaria obtenida con otras metodologías que permitan innovar, reformular y proponer nuevas estrategias de trabajo más técnicas. Este proceso exige contar con insumos para la revisión de marcos teóricos, programas de intervención y construcción de modelos tentativos que posibiliten como Región incidir con alta efectividad en la resolución de problemas específicos en el campo de la reducción de

la demanda. Lo anterior se convirtió en la justificación que motivó a los países a solicitar recursos para diseñar el proyecto.

Así, en marzo de 1997 se le presenta al Fondo Fiduciario Pérez Guerrero del Grupo de los 77 un proyecto por valor de US \$ 41.076, al cual se le solicitó US \$ 20.000 y el resto correspondía a la contrapartida de los tres países. En la Décima Segunda Reunión del Grupo de los 77 llevada a cabo en Nueva York el 25 de Septiembre de 1998, el Comité de Expertos aprobó el Proyecto por un valor de US \$ 15.000. Con la firma del documento por parte de la Dirección Nacional de Estupefacientes, en representación del gobierno Colombiano y en coordinación con el programa Presidencial "RUMBOS", se dio inicio al desarrollo del proyecto en la ciudad de Bogotá, Colombia en el mes de junio de 1999 con la participación de dos representantes del Consejo Nacional Contra el Uso Ilícito de Drogas de Venezuela (CONACUID) y dos representantes del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas del Ecuador (CONSEP).

En la primera reunión se establecieron los lineamientos del proyecto en cuanto a fundamentos generales y unificación de criterios para su diseño, antecedentes, objetivos y población. Como gran resultado de la reunión, cada país identificó la necesidad de conformar Comisiones de investigación que participaran en el diseño del proyecto como soporte científico, lo cual para la segunda reunión en Quito se había logrado en los tres países.

La reunión de Quito, llevada a cabo en Agosto tuvo como resultado el diseño metodológico del proyecto y el establecimiento de sus 4 fases con una duración de 4 años. En la ciudad de Caracas, en el mes de octubre, se desarrolló la última reunión en la cual se definieron aspectos metodológicos y otros asuntos relacionados con la estructura final del documento. Se acordaron los compromisos de cada país a fin de tener el documento completo en el mes de diciembre y de iniciar las conversaciones con los

Ministerios de Educación y otras entidades gubernamentales que darían mayor soporte al proyecto.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Tradicionalmente, el abordaje del problema de las drogas en Colombia, Ecuador y Venezuela dio gran importancia al control de la oferta de sustancias psicoactivas (SPA), pero en los últimos años, la política internacional ha reorientado sus esfuerzos hacia la reducción de la demanda y las acciones preventivas del consumo.

Sin embargo, el análisis de las acciones preventivas del consumo de SPA desarrolladas en Colombia, Ecuador y Venezuela hasta la fecha, reportó que a pesar de la gran cantidad de recursos humanos, materiales y económicos utilizados:

1. Las intervenciones en materia de prevención se han fundamentado, en la mayoría de los casos, en un abordaje parcial del fenómeno. Los programas interventivos suelen diseñarse con las mejores intenciones, pero muchas veces de manera improvisada, sin diseños metodológicamente rigurosos de investigación.
2. La investigación en prevención es escasa desarticulada y desconectada de la práctica, salvo escasas excepciones. Así la determinación de los factores de riesgo, factores protectores o, en general, asociados al consumo de SPA no se ha investigado con metodologías científicas, lo cual impide su adecuada evaluación y validación.
3. La evaluación de los programas preventivos es muy escasa, caracterizándose por deficiencias en su fundamentación, estrategias, procedimientos, instrumentos y/o seguimiento. Lo que dificulta la replicabilidad de los programas y su adecuación a variaciones en el contexto.

4. Las acciones educativas de los programas preventivos suelen carecer de fundamentación pedagógica actualizada y acorde con las nuevas teorías del aprendizaje. A ello se agrega que no se realizan investigaciones que permitan el desarrollo de instrumentos pedagógicos en materia de prevención del consumo, adecuados al contexto de cada país.

5. La teorización y elaboración de marcos conceptuales que se producen en los países es escasa en términos de originalidad y potencial innovador. Se limitan al análisis de pequeños grupos de variables, lo que ha llevado a generalizaciones inadecuadas y a la percepción errónea que existe una incapacidad frente a la generación autóctona de conceptos útiles para el desarrollo del conocimiento universal en materia de prevención. En contraste con el estado actual de los programas preventivos, existe un consenso en los tres países sobre la importancia enorme y urgente de fortalecer dichos programas. Los tres países consideran que la prevención permitirá anticiparse a los problemas asociados al consumo de SPA y reducir sus consecuencias sociales. Para ello se favorece la utilización de estrategias que propicien el desarrollo en el ser humano de conocimientos, habilidades y actitudes que le ayudarán a escoger estilos de vida positivos, promoviendo su desarrollo personal y social a través de procesos educativos y de construcción colectiva.

El presente proyecto se plantea un conjunto de objetivos tendientes a mejorar la situación actual en materia de prevención integral del consumo de SPA y a generar una situación muy diferente al finalizar el proyecto. Se desea fortalecer las capacidades instaladas en cada país de realizar investigaciones orientadas hacia la acción preventiva en materia de consumo de drogas, así como también, fortalecer el proceso creciente de integración de los tres países, de sus nexos de colaboración y de su capacidad de construcción colectiva en prevención integral.

Para ello se requiere:

- a) Fortalecer un sistema de investigación en materia de prevención integral que permita: la articulación de las estrategias de prevención con la realidad del consumo de SPA en cada país, la identificación cuali/cuantitativa de los factores asociados al consumo de SPA y la validación de su papel en el problema.
- b) Diseñar, desarrollar y evaluar intervenciones preventivas integrales adecuadas a la problemática de cada país, diseñadas según lineamientos metodológicos precisos, reproducibles y comparables.
- c) Diseñar, desarrollar y evaluar programas de educación preventiva que tengan una fundamentación pedagógica adecuada y contextualizada a la situación de cada país.
- d) Diseñar, desarrollar y evaluar sistemas de evaluación, integrales y unificados, que permitan la evaluación adecuada de la fundamentación teórica, estrategias, procedimientos, instrumentos y desarrollo de los programas preventivos.
- e) Fortalecer la producción teórica y conceptual en materia de prevención integral en cada uno de los países, con miras a favorecer el desarrollo de iniciativas de investigación e intervención de alta calidad científica capaces de proporcionar respuestas adecuadas a su problemática de consumo de SPA.

6. OBJETIVOS:

6.1. Objetivo General:

Optimizar la efectividad de la intervención en prevención del consumo de SPA fortaleciendo un sistema de investigación que permita identificar factores asociados al consumo, desarrollar programas pedagógicos sobre prevención integral, desarrollar programas de evaluación del proceso y actualizar los marcos conceptuales en prevención integral.

6.2 Objetivos Específicos:

Objetivo Específico No. 1:

Mejorar la identificación de factores asociados al consumo de SPA, mediante el diseño y desarrollo de un proceso unificado de investigación.

Objetivo Específico No. 2:

Desarrollar un modelo interactivo de prevención, con fundamentación pedagógica, que modifique los factores asociados y reduzca el consumo de SPA en comunidades educativas.

Objetivo Específico No. 2: Propuesto para ser desarrollado en Venezuela:¹

Crear ambientes favorables para prevenir el consumo de SPA mediante el diseño y desarrollo de un programa que permita la reducción de su tráfico y distribución en las comunidades.

¹ En la reunión de Venezuela, el grupo en pleno decidió que Venezuela desarrollará este objetivo, el cual se manejará como experiencia piloto.

Objetivo Específico 3:

Diseñar y desarrollar un sistema integral y unificado de evaluación que permita establecer de manera continua, logros y limitaciones del proyecto, incluyendo sus propios aspectos evaluativos.

Objetivo Específico 4:

Actualizar los marcos conceptuales en prevención de consumo de SPA, mediante la formulación de teorías originales con base en los resultados obtenidos durante la realización del proyecto.

7. METODOLOGÍA

Durante el desarrollo del proyecto se pretende utilizar, modificar y crear metodologías de investigación cualitativas y cuantitativas, propias de las ciencias sociales aplicadas al contexto de prevención integral sobre el consumo de SPA.

A continuación se presentará la metodología para cada uno de los objetivos específicos propuestos.

7.1 Objetivo Especifico 1:

En relación con la identificación de los factores asociados al consumo, se parte de la consideración que al precisar las variables discriminantes, aquellas frente a las cuales los consumidores y los abstinentes presentan un comportamiento diferente, es factible precisar los factores asociados al consumo. En poblaciones no consumidoras, estos factores asociados se asumen como variables predictoras del consumo y de la abstinencia.

Los factores asociados al consumo son heterogéneos, definiéndose como tales aquellas características que parecen predisponer al uso o consumo de SPA, que conjugan cualidades de las sustancias con aspectos individuales y elementos de carácter situacional dentro del contexto social.

De esta manera, un factor protector se define como aquella característica personal, ambiental, cultural o situacional que disminuye la probabilidad del consumo de SPA y un factor de riesgo como la característica que aumenta y, por tanto favorece, la probabilidad de que se consuma dicha sustancia.

La identificación estadística de los factores asociados al consumo obliga a utilizar herramientas metodológicas de análisis estadístico multivariado y diseños psicométricos que permitan determinar, mediante criterios estadísticos preestablecidos, cuales son las variables significativamente discriminantes y sus interacciones sistémicas. La interacción entre la variable dependiente (consumo) y las variables independientes (factores asociados) es compleja debido a la multiplicidad de interacciones entre ellas.

Una de las aproximaciones metodológicas al análisis estadístico multivariante que se utilizará en el proyecto requiere la generación de escalas de intervalo o dicotómicas que permitan la identificación precisa y el agrupamiento multivectorial de las variables estudiadas. El principal producto de este tipo de análisis consiste en una identificación de las variables que permitan obtener la menor variabilidad intragrupo y la mayor discriminación intergrupo. Así, cada una de las variables que intervienen en el proceso tienen un peso estadístico determinado y actúan de manera específica como variable de riesgo o protección.

Para el logro del objetivo, se seguirán los siguientes lineamientos metodológicos:

- a. Se analizará la literatura científica sobre metodología (cualitativa y cuantitativa) para identificación de factores asociados al consumo y se seleccionará la que se vaya a

utilizar, con las modificaciones y/o adecuaciones al contexto que sean pertinentes. Igualmente, se revisarán los métodos para la construcción y/o modificación de los diversos instrumentos de recolección de información (cualitativa y cuantitativa) que se requieren para la identificación de variables a estudiar.

b. Se definirán y seleccionarán los grupos poblacionales o comunidades educativas a estudiar en cada país. La unidad de estudio de las variables será la comunidad educativa en sentido amplio (alumnos y alumnas, exalumnos (as), padres y madres de familia, personal administrativo, docentes y autoridades del plantel educativo). Se trabajará con 10 comunidades educativas en cada país (planteles con un promedio de 800-1000 estudiantes), seleccionadas según criterios que permitan la comparación interpaís de los resultados que se obtengan en el estudio. La unidad de muestreo serán los diversos grados académicos y el muestreo será probabilístico (aleatorizado), estratificado según variables escogidas y multietápico.

c. Se organizarán los equipos de trabajo a nivel educativo y comunitario y se les capacitará en las diversas áreas de trabajo (campo y laboratorio) del proyecto.

d. Se validarán los instrumentos de recolección de información mediante su aplicación en grupos focales o testigos y se modificarán, si fuera necesario, para adecuarlos al contexto.

e. Se diseñarán los sistemas de análisis automatizado de información según las características de los instrumentos de medición y los requerimientos de la metodología de análisis estadístico seleccionada.

f. Se aplicarán los instrumentos de recolección de información validados y se sistematizará la información recolectada con ellos para su análisis estadístico. Se espera que estos análisis permitan la elaboración de un modelo predictivo que discrimine factores de riesgo y factores protectores y describan cualitativa y cuantitativamente las interacciones de éstos entre sí y con la variable dependiente.

g. Se diseñará un plan específico de evaluación para determinar la validez del modelo predictivo de consumo de SPA elaborado con los factores asociados identificados durante la realización del objetivo.

h. Se comunicarán los resultados a la comunidad científica, a los actores educativos, políticos y sociales.

7.2. Objetivo Específico 2:

El segundo objetivo del proyecto se refiere al desarrollo de un modelo interactivo de prevención con fundamentación pedagógica, que modifique los factores asociados y disminuya el consumo de SPA en comunidades educativas.

Para este proyecto se entiende que la labor educativa es un proceso interactivo de mediación pedagógica orientado a promover el desarrollo de procesos de enseñanza y de aprendizajes significativos para la vida del educando, el educador y la comunidad educativa en general. Por lo tanto, es un proyecto pedagógico que se orientará a fortalecer la formación y el desarrollo integral de toda la comunidad educativa, en especial del niño y/o adolescente. Parte importante de este proyecto lo constituye la participación activa de toda la comunidad educativa, la formación docente, la elaboración y edición de instrumentos, recursos, materiales didáctico-pedagógicos y fundamentalmente la estructuración en red de equipos humanos de investigación.

Para la consecución de este objetivo se trabajará a dos niveles conceptuales. Un nivel donde se analizarán indicadores de prevención del consumo de SPA referentes a la realidad sociocultural mundial, regional y nacional. Este nivel, fundamentalmente de naturaleza teórica, permitirá conceptualizar indicadores universales de prevención del

consumo y utilizarlos en el diseño del proyecto educativo y el programa curricular de interacción educativa que se desarrollará en las comunidades educativas. En este nivel se definirán objetivos, orientaciones y criterios pedagógicos, así como los instrumentos y el sistema de formulación y de evaluación de logros del programa.

El segundo nivel, fundamentalmente de naturaleza práctica o de investigación-acción, parte de la realidad de las comunidades educativas locales, describe el paisaje sociocultural en relación al consumo de SPA y formula un plan estratégico tomando como herramientas metodológicas e instrumentales el proyecto educativo y programa curricular diseñado en el primer nivel del estudio, enriqueciéndolo con estrategias e instrumentos que respondan a las necesidades particulares de las comunidades educativas en cuestión. Este nivel se sustenta en el primer nivel de concreción del estudio y se enriquece con los resultados del análisis de factores asociados al consumo obtenido en el desarrollo del objetivo 1.

Brevemente, la metodología a utilizar en el proyecto pedagógico estará orientada a facilitar en los integrantes de la comunidad educativa su desarrollo integral, a través de la utilización de estrategias pedagógicas que permitan, entre otras:

- La comprensión de sentimientos, motivaciones y necesidades propias y ajenas. El desarrollo de la autoestima, al igual que la aceptación de sí mismo y de los demás.
- La expresión clara de los principios filosóficos y morales de actuación social (principios de justicia, equidad, bienestar social, etc.) que le servirán como guía para afrontar situaciones problemáticas o dilemáticas, tales como la oferta y la inducción social al consumo de SPA, y como modelos posibles para generar sus propios principios, valores y proyectos de vida.

- El desarrollo de la capacidad para construir individual y colectivamente conocimientos y saberes; visiones de futuro y trascendencia.
- La observación y manejo situacional hipotético de comportamientos para facilitar la generación espontánea de estilos de vida autónomos y creativos.
- El establecimiento de un marco de interacciones sociales en el ámbito escolar que le permitan sentir que sus opiniones y puntos de vista son respetados y tomados en consideración, que se es sensible a sus necesidades y estados emocionales y que, a su vez, éstos son compartidos por quienes le rodean.

Se operativizará el modelo a través de experiencias piloto que permitan su validación, la organización de los equipos de trabajo a nivel de la comunidad educativa y la capacitación de sus miembros en el manejo y evaluación de los instrumentos pedagógicos del proyecto. Se diseñará un plan específico de evaluación para determinar la efectividad, eficacia y eficiencia de la propuesta educativa.

Los resultados de la propuesta educativa serán comunicados y revisados de manera continua entre los miembros del equipo de trabajo, para su análisis crítico y su utilización en la retroalimentación del proceso.

En relación con este objetivo, Venezuela planteó, además de la interacción educativa dentro de la comunidad, la interacción socio-comunitaria para la transformación del ambiente que circunda a la comunidad educativa en ambientes favorables para el desarrollo de oportunidades de vida a los niños/as y jóvenes. Para ello se diseñará, desarrollará y evaluará un programa de interacción comunitaria de corte educativo, orientado a disminuir la frecuencia e intensidad de algunos factores de riesgo que tienen que ver con el tráfico y distribución de SPA y que habrán sido identificados durante el desarrollo del Objetivo 1.

Para el logro de este objetivo subespecífico, metodológicamente se procederá a analizar los programas de reducción del tráfico y distribución de SPA en comunidades educativas y su entorno, disponibles en la literatura; identificando y analizando la situación del tráfico y distribución de drogas en la comunidad y sus factores asociados; a diseñar, validar y desarrollar un programa de interacción sociocomunitaria que tenga como base conceptual la transformación favorable del ambiente a través de la disminución de los factores señalados; organizar y capacitar los equipos de trabajo; analizar estadísticamente los resultados, tanto en relación al impacto del programa sobre el tráfico y distribución de SPA, como sobre el proyecto educativo desarrollado dentro de la comunidad educativa.

7.3. Objetivo Específico 3:

El tercer objetivo del proyecto requiere diseñar y desarrollar un sistema integral y unificado de evaluación que permita establecer de manera continua logros y limitaciones del proyecto, incluyendo sus propios aspectos evaluativos.

Este objetivo requiere de planes específicos de evaluación para cada uno de los objetivos del proyecto, tal como se mencionó en los apartados anteriores, los cuales se articularán en un todo integral, lo que denominaremos sistema integral de evaluación.

Metodológicamente, el desarrollo del sistema integral de evaluación requerirá de:

- a. Revisión bibliográfica y consulta de expertos para analizar sistemas de evaluación, cualitativa y cuantitativa, de los programas de prevención integral disponibles.