



Observatorio Europeo de las
Drogas y las Toxicomanías



Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve

Preparado por:

Angelina Brotherhood y Harry R. Sumnall

Centro para la Salud Pública, Liverpool John Moores University, Reino Unido

Julio 2013

Advertencia legal

Esta publicación del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) está protegida por derechos de autor. El OEDT no asume responsabilidad alguna de cualquier consecuencia que pudiera derivarse de la utilización de los datos contenidos en este documento. El contenido de esta publicación no refleja necesariamente las opiniones oficiales del personal del OEDT, de los Estados Miembros de la UE o de cualquier otra institución o agencia de la Unión Europea.

Más información sobre la Unión Europea disponible en Internet. Se podrá tener acceso a dicha información a través del servidor Europa (<http://europa.eu>).

Europa Direct es un servicio que le ayudará a encontrar respuestas a sus preguntas sobre la Unión Europea.

Teléfono gratuito (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Algunos operadores de telefonía móvil no permiten el acceso a los números 00800, o podrían cobrar por dichas llamadas.

Los datos de catalogación aparecen al final de esta publicación.

Publicado por primera vez en inglés con el título “European drug prevention quality standards: a quick guide” por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2013

Luxemburgo; La Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2013

Esta publicación está disponible en Albanés, Bosnio, Croata, Español, Inglés, Macedonio, Serbio y Turco.

Traducción al español:

© COPOLAD, 2014. La traducción al español se basa en la versión inglesa original y es responsabilidad de COPOLAD. En caso de existir alguna contradicción, prevalecerá el sentido del texto original en inglés.

Madrid: Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), 2014

www.copolad.eu

ISBN: 978-92-9168-665-0

DOI: 10.2810.15341

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2013

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal

Tel. +351 211210200. • Fax: +351 218131711

info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Todos los derechos reservados. Ninguna de las partes de esta publicación, amparada por los derechos de autor, podrá ser reproducida o utilizada en ninguna de las formas o por cualquier medio —gráfico, electrónico o mecánico, incluido fotocopiado, grabación en disco, grabación en cinta o en cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información— sin el permiso del OEDT.

Contenido

Prefacio del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías	4
Prefacio a la edición española.....	5
Introducción	6
Sobre los estándares de calidad.....	6
El ciclo de un proyecto preventivo – tres niveles de detalle	7
Utilización del manual de estándares de calidad.....	10
Utilización de esta guía breve y las listas de comprobación	12
Los estándares y las listas de comprobación	15
Aspectos transversales	15
Fase 1 del proyecto: Evaluación de necesidades	19
Fase 2 del proyecto: Evaluación de recursos	22
Fase 3 del proyecto: Formulación de programa	24
Fase 4 del proyecto: Diseño de la intervención	28
Fase 5 del proyecto: Gestión y movilización de recursos.....	32
Fase 6 del proyecto: Implementación y monitoreo	36
Fase 7 del proyecto: Evaluación final	39
Fase 8 del proyecto: Difusión y mejora.....	41
Auto-análisis: Plan de acción	43
Lecturas complementarias.....	44

Prefacio del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

Esta *Guía breve de estándares europeos de calidad en prevención de drogas* ha sido elaborada por Angelina Brotherhood y Harry S. Sumnall y financiada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) como parte de su proyecto “Preparación de beneficiarios IPA para su participación en el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)”, Proyecto nº 2011/280-057, financiado en el marco del proyecto “Instrumento para la Asistencia a la Pre- Adhesión (IPA)” de la Comisión Europea. La guía está basada en el Manual del OEDT sobre este tema publicado en 2011.

El objetivo de esta guía es difundir fuera de la Unión Europea información práctica sobre los estándares de calidad en prevención desarrollados en el marco europeo. La guía incluye una descripción de las ocho fases que conforman el ciclo de la prevención del consumo de drogas, junto con un listado de comprobación y auto-análisis, con el fin de que puedan ser utilizados en la planificación e implementación de las actividades preventivas. La guía ha sido elaborada para profesionales de prevención y todos quienes trabajen en este campo.

Este material está disponible en línea, en inglés y español en:

<https://www.copolad.eu/informes-copolad/componente-3>

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Queremos aprovechar esta oportunidad para agradecer la estimable contribución de Angelina Brotherhood y Harry R. Sumnall en la presente publicación.

Prefacio a la edición española

El Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), es un proyecto financiado por la Unión Europea, para fortalecer el intercambio de experiencias y la coordinación bi-regional entre la Unión Europea (UE) y América Latina (AL). Su desarrollo ha sido confiado al Consorcio COPOLAD, integrado por agencias públicas responsables de las políticas sobre drogas en seis países de AL y cuatro de la UE. El Consorcio incluye, además, varios países y otras instituciones supranacionales que participan como Entidades Colaboradoras. Las actividades del Programa están dirigidas a todos los países de ambas regiones.

COPOLAD tiene como finalidad promover respuestas coordinadas, multisectoriales, integrales, sostenibles, respetuosas con los derechos humanos y basadas en el fortalecimiento de las instituciones democráticas de cada país.

Para la consecución de estos fines, los países participantes en el Programa COPOLAD están desarrollando un importante esfuerzo de ampliación de oportunidades de diálogo bi-regional, de refuerzo de la capacitación a los responsables de la toma de decisiones, así como de impulso de la cooperación y el intercambio de buenas prácticas. El Programa presta especial atención a la experiencia adquirida durante las últimas décadas tanto en la Unión Europea como en América Latina, así como a la evidencia disponible actualmente derivada de la investigación y la evaluación de las estrategias, programas e intervenciones ya implementadas. Todo ello, tanto en el campo de la reducción de la oferta como de la demanda de drogas.

El informe “Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve”, es un documento originalmente publicado en inglés por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), cuya edición española se realiza en el marco del Componente 3 del Programa COPOLAD, Componente que busca fortalecer las capacidades de las autoridades competentes y otros agentes pertinentes de los países beneficiarios, con el objetivo de consolidar las políticas de Reducción de la Demanda de Drogas (RDD), tomando en consideración criterios de efectividad, equidad, transversalidad y sostenibilidad.

En la misma línea, a lo largo de dos años de trabajo, COPOLAD ha desarrollado un proyecto para la identificación y consenso de criterios de calidad y base en la evidencia para la acreditación de Programas de Reducción de la Demanda de Drogas (PRDD) que ha contado con la participación de 10 países, 15 instituciones y más de 170 expertos y profesionales que trabajan en el ámbito iberoamericano. Este proceso, que ha concluido su primera etapa con dos listados de criterios – básicos y avanzados– orientados a progresar hacia la optimización de los PRDD, permitió identificar y consensuar criterios de calidad –en cuanto a los procesos y los contextos de prestación– y criterios de evidencia –en cuanto a los contenidos/modelos de implementación–, para los ámbitos de: prevención, reducción de riesgos, tratamiento, reducción de daños e inserción social¹.

El presente documento, junto con el manual *European drug prevention quality standards* (OEDT, 2011), constituye uno de los documentos de referencia que complementan el trabajo mencionado, y por ello se ha considerado de interés su traducción al español con el fin de facilitar su máxima difusión en el ámbito de las políticas públicas, instituciones, academia y demás actores de habla hispana que trabajan en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas. En este marco, desde COPOLAD esperamos que esta edición pueda contribuir a ampliar la difusión de los estándares europeos en el ámbito de la prevención de las drogas, así como al fortalecimiento de las políticas públicas en la materia en el contexto latinoamericano.

Consorcio COPOLAD

¹ Trabajo disponible en: <http://goo.gl/uKIXbP>

Introducción

Sobre los estándares de calidad

El manual *Estándares europeos de calidad en prevención de drogas*, nº 7 de la colección de manuales del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) ⁽²⁾, proporciona el primer marco Europeo para desarrollar acciones de prevención de drogas de alta calidad. Los estándares destacan los siguientes aspectos de calidad en el trabajo preventivo:

- Relevancia de las actividades para las poblaciones objetivo y para las políticas (inter)gubernamentales.
- Adherencia a principios éticos reconocidos.
- Integración y promoción de la evidencia científica.
- Coherencia interna, viabilidad del proyecto y sostenibilidad.

Los estándares presentados en este manual fueron elaborados durante los dos años de duración de un proyecto co-financiado por la Unión Europea, desarrollado en el marco del Programa de Acción Comunitaria en Salud Pública (2003-08) (Proyecto nº 2007304). Dicho proyecto fue liderado por la Alianza para Estándares de Prevención (*Prevention Standards Partnership*), compuesta por siete organizaciones multidisciplinarias y multisectoriales de toda Europa, dirigidas por el Centro de Salud Pública de la Universidad John Moores de Liverpool, Reino Unido ⁽³⁾. El OEDT ha apoyado a la Alianza durante todo el proceso de trabajo y ha financiado la publicación de los estándares en formato de manual, así como la elaboración de esta guía breve.

Al inicio del proyecto sólo algunos países miembros de la Unión Europea contaban con orientaciones o guías adecuadas sobre la forma de planificar y poner en marcha actividades preventivas efectivas. Las guías disponibles variaban en términos de calidad, contenido y aplicabilidad, pero faltaba un marco común europeo sobre calidad en prevención de drogas. Por lo tanto, la calidad de los servicios preventivos a menudo dependía de criterios de los propios proveedores de servicios y de las autoridades locales. El proyecto, por lo tanto, pretende mejorar las prácticas y la política europea sobre prevención de drogas mediante el desarrollo de un marco de referencia común en este ámbito.

Para desarrollar los estándares, inicialmente se recopilaban y revisaban las diversas normas y orientaciones europeas e internacionales disponibles en prevención de drogas. En esta etapa, se empezó por distinguir entre directrices centradas en el contenido de la intervención (el “qué”) y guías centradas en aspectos formales del trabajo preventivo (el “cómo”). La Alianza decidió centrar su trabajo en el “cómo” hacer prevención ⁽⁴⁾. Mediante un análisis cualitativo de contenido, se elaboró un primer borrador sintetizando diecinueve conjuntos de estándares de calidad que se ajustaban a los criterios específicos de selección. En la siguiente fase, se evaluaron la relevancia, utilidad y viabilidad de dicho conjunto de estándares, mediante la realización de encuestas online y el desarrollo de grupos focales en seis países de la Unión Europea. Más de cuatrocientos expertos, pertenecientes a distintos grupos profesionales, proporcionaron su opinión sobre el contenido del primer borrador de

² Brotherhood, A., Sumnall, H.R. and the Prevention Standards Partnership (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals Nº 7, Luxembourg. Publications Office of the European Union.

³ Las organizaciones asociadas en la Alianza fueron: ASL de Milán (Italia); Consejería de Sanidad-Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS-SERGAS) (España); Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (ASL2) (Italia); Institute for Social Policy and Labour – National Institute for Drug Prevention (SZMI-NDI) (Hungría); National Anti-Drug Agency (NAA) (Rumanía), y National Bureau for Drug Prevention (NBDP) (Polonia). Por favor, consultar el manual para conocer los informantes individuales.

⁴ Los estándares centrados en “qué” hacer en prevención han sido publicados por la Oficina sobre Drogas y el Crimen de las Naciones Unidas (UNODC), ver: *International Standard on Drug Use Prevention* en <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

estándares, señalando además barreras para su implementación. En base a estas consultas, la Alianza revisó y completó un listado final de estándares, además de desarrollar las listas de auto-análisis contenidas en esta guía breve. Para ampliar información sobre el método de elaboración de estos estándares, se puede consultar el manual del OEDT.

Al finalizar el proyecto, los estándares europeos de calidad en prevención fueron también adaptados para conformar los contenidos preventivos a utilizar a en un estudio para desarrollar un Marco de referencia sobre estándares mínimos de calidad en reducción de la demanda de drogas para la Unión Europea (EQUUS) ⁽⁵⁾.

La disponibilidad de un marco referencial acordado y adaptable a las circunstancias locales puede incentivar a los Estados miembros de la Unión Europea y otros países para desarrollar estándares de calidad en contextos donde éstos no existían previamente, adaptándolos para su propio uso (o facilitar la revisión y actualización de estándares ya existentes). La adopción de los estándares mejorará las prácticas preventivas, su eficiencia y efectividad, reduciendo la probabilidad de intervenciones con efectos iatrogénicos (p.ej. negativos) o sin los efectos deseados. De este modo, los estándares apoyarán a los profesionales de prevención en el desarrollo y promoción de buenas prácticas en prevención, y les permitirán demostrar y hacer patente la obtención de los resultados esperados al aplicar estrategias y políticas preventivas, ya sea en el ámbito local, regional, nacional o internacional.

Una versión completa de todos los estándares está disponible en un manual accesible gratuitamente en la web del OEDT:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

El ciclo de un proyecto preventivo – tres niveles de detalle

Figura 1: El ciclo de los proyectos de prevención de drogas



⁵ El proyecto EQUUS fue dirigido por el Instituto para la Investigación en la Salud Pública de la Universidad de Zúrich y fue también co-financiado por la Unión Europea. Más información puede encontrarse en <http://www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=41>

Los estándares se presentan organizados cronológicamente de acuerdo a la lógica de un ciclo de proyecto. Este ciclo ha resultado ser la mejor forma de estructurarlos, en base a la revisión de los estándares existentes y las consultas realizadas a profesionales de prevención de drogas.

El ciclo está compuesto por ocho fases: evaluación de necesidades; evaluación de recursos; formulación del programa; diseño de la intervención; gestión y movilización de recursos; implementación y monitoreo del programa; evaluaciones finales y, por último, difusión y mejora. Además, se destacan algunos temas transversales en el centro del ciclo que son relevantes en cualquiera de las fases del proyecto, a saber: sostenibilidad y financiación; comunicación y participación de los grupos de interés⁶; desarrollo del personal; y aspectos éticos a considerar en prevención (ver Figura 1).

El ciclo proporciona una plantilla que los profesionales pueden adoptar al planificar e implementar las actividades preventivas. Sin embargo, también constituye un modelo simplificado del trabajo preventivo que los profesionales deberán adaptar cuidadosamente para ajustarse a las circunstancias particulares de su trabajo. Por ejemplo, si una actividad está ya en marcha, las fases posteriores del proyecto serán más relevantes que las previas centradas en la planificación del programa.

Cada fase del proyecto está dividida en varios componentes que indican qué acciones realizar. Entre todas las fases del proyecto se proponen 31 componentes, además de 4 componentes adicionales relativos a los aspectos transversales (ver Tabla 1). En el manual cada componente contiene un texto introductorio que perfila la razón por la que se incluye en los estándares y qué consideraciones deben tenerse en cuenta para su aplicación. La numeración de los componentes no indica necesariamente prioridad u orden cronológico.

Hay un tercer nivel en los estándares que se denomina *Atributos* y define cada componente en mayor detalle. En este nivel, se distinguen estándares básicos y estándares avanzados para dar cuenta de la variedad del trabajo preventivo y de las diferentes capacidades de las organizaciones que llevan a cabo actividades de prevención. En este documento únicamente se presentan los estándares básicos, y el listado completo puede consultarse en el manual.

⁶ Nota de COPOLAD. La traducción del vocablo inglés *stakeholders* habitualmente suele traducirse como “las partes interesadas”, si bien este podría ser un concepto válido para otros campos, en Reducción de la Demanda de Drogas no siempre las instancias que –es de desear intervengan de una forma u otra en el programa– se sienten necesariamente “interesadas” en intervenir, por ello en este documento, se opta por traducirlo como: *los grupos de interés*.

Tabla 1. Fases del proyecto y sus componentes en los *Estándares europeos de calidad en prevención de drogas*

Aspectos transversales	
A:	Sostenibilidad y financiación
B:	Comunicación y participación de las grupos de interés para el programa
C:	Desarrollo del personal
D:	Aspectos éticos de la prevención de drogas
1. Evaluación de necesidades	
1.1	Conocer las políticas y legislación relacionadas con las drogas
1.2	Evaluar el consumo de drogas y las necesidades de la comunidad
1.3	Describir la necesidad – Justificar la intervención
1.4	Conocer la población objetivo de la intervención
2. Evaluación de recursos	
2.1	Evaluar la población objetivo y los recursos de la comunidad
2.2	Evaluar las capacidades internas
3. Formulación del programa	
3.1	Definir la población objetivo
3.2	Utilizar un modelo teórico que sustente la intervención
3.3	Definir finalidad, metas y objetivos
3.4	Definir el contexto de intervención
3.5	Utilizar la evidencia de efectividad
3.6	Definir el cronograma
4. Diseño de la intervención	
4.1	Diseñar con calidad y efectividad
4.2	Si se selecciona una intervención existente
4.3	Ajustar la intervención a la población objetivo
4.4	Si se planifican evaluaciones finales
5. Gestión y movilización de recursos	
5.1	Planificar el programa – Ilustrar el plan del proyecto
5.2	Planificar las necesidades de financiación
5.3	Establecer el equipo
5.4	Captar y retener a los participantes
5.5	Preparar los materiales del programa
5.6	Proporcionar una descripción del programa
6. Implementación y monitoreo	
6.1	Si se desarrolla una intervención piloto
6.2	Implementar la intervención
6.3	Monitorizar la intervención
6.4	Ajustar la implementación
7. Evaluación final	
7.1	Si se realiza una evaluación de resultados
7.2	Si se realiza una evaluación de proceso
8. Difusión y mejora	
8.1	Determinar si el programa debe ser mantenido
8.2	Difundir información acerca del programa
8.3	Si se elabora un informe final

Utilización del manual de estándares de calidad

Esta guía breve constituye un resumen del manual de estándares de calidad que puede conseguirse en la página web indicada en el recuadro de la página 5. En el manual, los estándares de calidad se presentan como referentes que ayudan a los profesionales a juzgar la calidad de una actividad preventiva, o de un proveedor de servicios, etc. El manual alienta a los técnicos y profesionales a reflexionar sobre cómo las actividades preventivas se relacionan con los estándares y cómo éstos pueden mejorarlas a fin de optimizar los resultados y conseguir que éstos sean más sostenibles.

El manual ofrece orientaciones detalladas sobre cómo utilizar, y cómo no utilizar, los estándares. Brevemente, los profesionales lograrán mejores resultados con el manual si lo utilizan para:

- Informar, educar y orientar (p.ej. cursos universitarios, supervisión, etc.)
- Auto-analizar su trabajo o realizar discusiones en equipo (p. ej. entre profesionales que están en contacto directo con la población objetivo, entre los responsables de servicios o equipos regionales de planificación, etc.).
- Disponer de una lista de comprobación durante el desarrollo del servicio o de la evaluación (p.ej. para quienes implementan los programas, para evaluadores, etc.).
- Desarrollar o actualizar criterios de calidad (p.ej. para responsables de la toma de decisiones, financiadores, etc.).
- Valorar actuaciones (p. ej. identificar necesidades de desarrollo profesional).

Los estándares están pensados para un amplio rango de actividades de prevención (p.ej. educación sobre drogas, programas estructurados, actividades realizadas en los propios contextos de riesgo, intervenciones breves), y contextos de intervención (p. ej. escuela, comunidad, familia, entornos recreativos, sistema judicial, etc.). Las actividades de prevención de drogas a las que se dirigen estos estándares se pueden centrar en sustancias legales, tales como el alcohol o el tabaco, y/o en drogas ilegales.

En reconocimiento de esta diversidad en el trabajo preventivo, los estándares completos ofrecen dos niveles diferentes: “básico” y “avanzado”. Los estándares básicos pueden aplicarse a todo tipo de trabajo preventivo, independientemente de su circunstancia particular. Los estándares avanzados representan un mayor nivel de calidad; sin embargo, pueden no ser aplicables en algunos casos y son los usuarios quienes deben decidir si resultan relevantes, útiles y viables en relación a cada actividad preventiva en concreto. Para simplificar, la presente guía breve se refiere únicamente a los estándares básicos.

Aunque los estándares se centran fundamentalmente en las intervenciones, también pueden ayudar a los profesionales a valorar cómo las personas, organizaciones, políticas y estrategias gubernamentales pueden contribuir en la prevención. De hecho, algunos estándares sólo se pueden alcanzar teniendo en cuenta y mejorando el contexto práctico y estratégico en el que las intervenciones están insertadas. Por ejemplo, en las prioridades y estrategias establecidas por gobiernos y entidades financiadoras, se tiene que promover las buenas prácticas en prevención.

En base a las consultas realizadas, el manual resulta menos adecuado para ciertos propósitos. Las evaluaciones de proceso y de resultados no pueden ser sustituidas por la aplicación de estos estándares de calidad. Si bien, éstos pueden contribuir a lograr mejores resultados en la evaluación, siempre se requerirán las evaluaciones para saber si la intervención funciona y entender cómo lo consigue. Tal como se indica en el manual, los estándares son también menos adecuados para la auto-evaluación formal, el entrenamiento estructurado, la acreditación externa o para la toma de decisiones sobre financiación. Sin embargo, el proyecto de seguimiento “*Promoviendo la Excelencia en Prevención de Drogas en la Unión Europea – Fase 2, del Proyecto Estándares Europeos de Calidad de Prevención sobre Drogas*”, desarrollado entre abril de 2013 a marzo de 2015, trata de

adecuar los estándares a estos propósitos específicos. Esta segunda fase también explorará cómo los estándares pueden mejorar las actividades preventivas en el “mundo real” y cómo los logros alcanzados pueden evidenciarse formalmente. Como parte de este proyecto subsecuente, se publicarán en www.prevention-standards.eu ejemplos sobre la utilización de los estándares dentro y fuera de Europa, así como herramientas de apoyo para la aplicación de los mismos.

Utilización de esta guía breve y las listas de comprobación

La presente guía breve está dirigida a:

- Profesionales que aún no están familiarizados con el concepto de estándares de calidad en prevención y que quieren saber más sobre este tema.
- Profesionales que necesitan más información sobre los estándares a fin de decidir si el manual sería útil para apoyar su trabajo.
- Profesionales que desean iniciar un auto-análisis utilizando los estándares.

Según grupos profesionales, este documento puede ser particularmente útil para responsables de la toma de decisiones en materia de política preventiva, tanto en el ámbito nacional, como regional y local, así como para gestores de servicios preventivos.

Si bien el manual está ya traducido a algunos idiomas (ver la web del OEDT para más detalles), el presente documento puede facilitar la introducción de los estándares en aquellos países donde todavía no exista una traducción del manual completo.

Este documento no sustituye al manual ya citado. En realidad, esta guía resume el contenido del manual y anima a los profesionales a iniciarse en la utilización de los estándares para un auto-análisis. Existen diferencias importantes entre el manual y esta guía breve. Lo más importante es que el manual contiene los estándares completos diferenciados mediante el nivel básico y el avanzado. Este documento, por su parte, no contiene todos los estándares, ofrece únicamente un resumen de los de nivel básico. Además, el manual contiene una detallada introducción, amplia información sobre cómo utilizar los estándares, un completo glosario, así como la lista de los documentos originales en los que se ha basado el desarrollo de los estándares. Esta información es necesaria para una buena comprensión del contexto y el sentido de los estándares.

En lo posible, quienes utilicen esta guía breve deberían consultar el manual para obtener una mejor comprensión de los estándares. También podrán encontrar versiones electrónicas de materiales adicionales en la web del OEDT y del proyecto (ver el enlaces en el recuadro de la página 5).

Dado el limitado detalle ofrecido por este documento, así como su enfoque informativo general y de promoción del auto-análisis inicial, la presente guía no resulta adecuada para otros propósitos (p.ej. desarrollo de criterios de calidad). Los profesionales interesados en utilizar los estándares para tales objetivos deben consultar el manual.

En la siguiente parte de esta guía se presentan brevemente todas las fases de un proyecto preventivo así como los componentes de los estándares, señalando porqué son importantes y beneficiosos tanto para los profesionales como para la población objetivo. Los estándares básicos se resumen en forma de listados de auto-análisis, que al tiempo suponen un espacio adecuado para que los usuarios reflexionen sobre su trabajo preventivo en relación con cada componente. Las tablas del listado de comprobación contienen cinco columnas: resumen de los estándares básicos; tres casillas para determinar el grado de cumplimiento actual del estándar; una casilla para el “no aplicable”; un espacio para anotar la situación actual; y un espacio para recoger las acciones de seguimiento que se consideren necesarias. Al final de esta guía, se presenta una página resumen que permite recoger los hallazgos principales identificados a través de este ejercicio y las acciones que emergen del auto-análisis realizado a través de las listas de comprobación.

La tabla “Cómo completar las listas de comprobación” muestra las distintas secciones y cómo deben ser completadas.

El propósito de las listas es facilitar una auto-reflexión inicial, p. ej., determinar la posición que se tiene en relación con los estándares e identificar las áreas de mejora. La naturaleza precisa de este ejercicio dependerá de las circunstancias particulares del programa o de la organización (*“¿Qué es lo que quiero/queremos conseguir?”*) y de lo que sea realista alcanzar (*“¿Qué es lo que puedo/podemos realmente conseguir?”*). En el manual algunos estándares contienen ejemplos sobre cómo visibilizar los avances en la práctica, lo que puede ayudar a los profesionales a valorar si se alcanzan los estándares. La fase 2 del proyecto, que como ya se ha comentado finalizará en marzo de 2015, también proporcionará indicadores para contribuir a visibilizar la obtención de los estándares. Las bases para conseguir este objetivo pueden ser: la difusión de evidencia escrita, como por ejemplo publicar el plan del proyecto o descripciones de la organización en la página web de la entidad o del servicio; también facilitar la observación directa de los procedimientos de trabajo o de la implementación del programa, o promover el diálogo con los miembros del equipo, las personas participantes y/o con otras instancias que intervienen. De todas maneras, el listado de auto-análisis no precisa que los usuarios de este documento tengan que demostrar formalmente el cumplimiento de los estándares. Los profesionales interesados en realizar una auto-evaluación formal, como la propuesta aquí, encontrarán de utilidad las herramientas que se están elaborando como parte de la fase 2 del proyecto (www.prevention-standards.eu).

Cómo completar las listas de comprobación

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
Esta sección muestra el nombre de cada componente y un <i>resumen</i> de los estándares básicos correspondientes a cada componente. Al considerar cada componente, se recomienda consultar la versión completa de estándares para conocer en detalle los estándares básicos y avanzados relacionados con cada uno. Esto contribuirá a poder reflexionar y determinar su posición respecto al mismo.	Esta parte de la tabla permite al usuario calificar su trabajo (p. ej. desarrollo profesional, actividad, organización, estrategia, etc.) en relación con los estándares, marcando una de las categorías propuestas: “No alcanzado”, “Parcialmente alcanzado” y “Totalmente alcanzado”. Posicionar su trabajo en esta escala ayudará a los profesionales a identificar las áreas de mejora y monitorizar su progreso. En general, la categoría “No alcanzado” debería seleccionarse si no se reúne ninguno -o muy pocos- de los estándares; la categoría “Parcialmente alcanzado” se elegiría si se cuenta con todos o muchos de los estándares básicos; y la categoría “Totalmente alcanzado” deberá marcarse si se dispone de todos o la mayoría de estándares avanzados, esto dependerá de las circunstancias particulares del programa o de la organización.			La opción “No aplicable” únicamente debe marcarse de requerirse y tras una meticulosa consideración de la relevancia de la norma. Hay que tener sumo cuidado para no elegir esta opción a la ligera, reconociendo en su lugar que quizás el estándar si es aplicable pero sin embargo no es factible en este momento. Si se elige esta opción, se recomienda escribir un comentario breve en la columna siguiente: “Notas sobre la situación actual”, explicando por qué el componente no se considera en ese momento aplicable.	Esta columna permite comentar las calificaciones que se han señalado. Proporciona la oportunidad de describir qué estándares ya se han alcanzado, así como la evidencia que sustenta la calificación asignada (refiriendo, cuando sea posible, las fuentes concretas de información en las que se basa la valoración realizada). Esto supone una oportunidad para explicitar el buen trabajo que ya se está haciendo. Se puede utilizar también este espacio para señalar puntos débiles y áreas de mejora (p.ej. qué estándares no se han alcanzado todavía y por qué).	En esta columna se deben señalar las acciones y cambios requeridos para mejorar los esfuerzos actuales. Esto puede incluir, por ejemplo, la necesidad de revisar el plan del proyecto o la necesidad de formación adicional del personal. Las acciones y los cambios deben ser realistas a fin de que la observación sea relevante: <i>“¿Qué acciones y cambios puedo/podemos realizar ahora (o en el futuro inmediato) para mejorar mi/nuestros esfuerzos preventivos?”</i> Sin embargo, también puede ser útil señalar acciones a largo plazo y objetivos que pueden ser abordados posteriormente (p.ej. en la siguiente revisión). Para asegurar acciones más específicas, puede ser útil anotar: <i>cuándo</i> deben realizarse estos cambios; <i>quien/nes</i> debería/n estar implicado/s; y <i>qué recursos</i> serían necesarios.

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Los estándares y las listas de comprobación

Aspectos transversales

El trabajo preventivo concita muchos temas recurrentes que no conciernen únicamente a una sola fase del proyecto, sino que afectan a su ciclo completo. En los presentes estándares, cuatro de estos aspectos clave se han situado en medio del gráfico que representa el ciclo de un proyecto preventivo, significando que deben ser considerados en cada fase.

A. Sostenibilidad y financiación

Los programas deben considerarse como elementos integrados en un contexto más amplio de actividades de prevención sobre drogas. En lo posible debe asegurarse la viabilidad a largo-plazo del trabajo preventivo. Idealmente, los programas pueden continuar más allá de su primera aplicación y/o después de finalizada la financiación externa. Sin embargo, la sostenibilidad dependerá no sólo de la continuidad de los fondos, sino también del compromiso a largo plazo del personal y otras instancias que intervienen en la organización y/o en el campo preventivo. Los estándares en este componente señalan que la sostenibilidad puede asegurarse “anclando” los programas en los sistemas existentes y desarrollando estrategias que aseguren los recursos necesarios, sobre todo los financieros.

B. Comunicación e involucramiento de los grupos de interés para el programa

Los involucrados pueden ser individuos, grupos y organizaciones que tienen un interés genuino en las actividades y resultados del programa, y/o que están directa o indirectamente afectados por el mismo, tales como la población objetivo, la comunidad, fuentes de financiación y otras organizaciones que trabajan en el campo de la prevención de drogas. Las instancias más relevantes deben ser contactadas e implicadas en el programa según se necesite. El apoyo y la cooperación de la población objetivo será un requisito para cualquier programa. Otras formas de implicación de grupos de interés pueden incluir el establecimiento de vínculos con los “líderes” de la comunidad o de los medios de comunicación locales, que ulteriormente apoyarán el programa y aumentarán su visibilidad. Puede resultar igualmente útil implicar a otras organizaciones que trabajan en prevención con el fin de coordinar esfuerzos, compartir aprendizajes y experiencias, y desarrollar conjuntamente aspectos de planificación y financiación. Disponer de una estrategia de comunicación permitirá el intercambio de información entre los diversos grupos implicados en el programa.

C. Desarrollo del personal

Este componente se asienta en tres pilares: formación del personal; continuidad y expansión del programa; y apoyo profesional y emocional. Las necesidades de formación deben ser evaluadas con anterioridad a la aplicación del programa, y los miembros del equipo deben recibir la necesaria capacitación para asegurar que el programa es puesto en marcha con la mayor calidad posible. Si bien la competencia profesional como tal no es el foco principal de estos estándares de calidad, atender a los aspectos de competencia puede facilitar el desarrollo de planes de formación, destacando el tipo de competencias requeridas al equipo profesional (⁷). La formación continuada del personal es una forma de recompensa y retención de los miembros del equipo y asegura la actualización permanente de sus conocimientos y habilidades. Durante la aplicación del programa es importante proporcionar a los miembros del equipo la oportunidad de reflexionar sobre su trabajo y de mejorar su situación profesional.

⁷ Para un ejemplo de recurso dedicado a este tema ver el documento “Competencias para los trabajadores Canadienses en el ámbito del consumo de drogas” desarrollado por el Centro Canadiense de Abuso de Drogas (CCSA) y disponible en: www.ccsa.ca/eng/priorities/workforce/competencies/

D. Aspectos éticos de la prevención

Las actividades preventivas en el ámbito de las drogas pueden no requerir intervenciones físicas o clínicas; sin embargo, representan una forma de intervención que influye en la vida de las personas. Además, la prevención se dirige habitualmente a personas jóvenes, y en el caso de intervenciones selectivas e indicadas los jóvenes destinatarios suelen hallarse en situaciones de mayor vulnerabilidad social. Los profesionales no deben asumir sin más que las actividades de prevención son, por definición, éticas y beneficiosas para los participantes. Los estándares señalan principios éticos aplicables a la prevención que se centran en asegurar que: la conducta del proveedor del servicio se inserta dentro del marco legal vigente; la intervención parte del respeto de los derechos y la autonomía de los participantes; promueve beneficios reales para los participantes; no resulta dañina para los participantes, proporciona información veraz; se realiza con el consentimiento de las personas a quienes se espera beneficiar; la participación es voluntaria; se asegura la confidencialidad; se adapta a las necesidades de los participantes; y se les implica como co-participes de la intervención; y se contemplan aspectos de salud y de seguridad. Aunque puede que no siempre sea posible adherirse a todos los principios éticos para la prevención de drogas, debe manifestarse claramente un planteamiento ético en cada fase del proyecto. Consecuentemente, los protocolos han de desarrollarse para proteger los derechos de los participantes y los riesgos potenciales deben ser valorados y mitigados.

Aspectos transversales

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
A. Sostenibilidad y financiación: El programa preventivo promueve una perspectiva a largo plazo de su actividad y no es una iniciativa fragmentada de corto plazo. El programa es coherente en su lógica y enfoque práctico. El programa procura financiación de diferentes fuentes.	☐	☐	☐	☐		
B. Comunicación e involucramiento de los grupos de interés para el programa: Se considera la naturaleza multi-servicio de la prevención de drogas. Se identifican todas las instancias interesadas y relevantes para el programa (p.ej. población objetivo, grupos de interés), y se implican según lo requerido para una aplicación exitosa. La organización coopera con otras agencias e instituciones.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Aspectos transversales (continuación)

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
C. Desarrollo del personal: Previa a la aplicación del programa, se asegura que los miembros del equipo tienen las competencias necesarias para una implementación exitosa de la intervención. Si es necesario, se facilita entrenamiento de alta calidad según un análisis de las necesidades de formación. Durante la aplicación, se apoya a los miembros del equipo cuando se requiera.	☐	☐	☐	☐		
D. Aspectos éticos de la prevención de drogas: Se define un código ético que proteja los derechos de los participantes. El programa debe asegurar beneficios claros para los participantes y que no se les causa ningún perjuicio. Se garantiza la confidencialidad de los datos de los participantes. Se protege la seguridad física de los participantes y de los miembros del equipo.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 1 del proyecto: Evaluación de necesidades

Antes que la intervención se planifique en detalle, es importante explorar la naturaleza y extensión de las necesidades relacionadas con las drogas, así como las posibles causas y factores que contribuyen a esas necesidades. De esta manera se asegura que la intervención sea necesaria y que abordará las necesidades y población adecuadas.

Se distinguen cuatro tipo de necesidades: políticas; de la comunidad (general); definidas por las carencias en la provisión de medidas preventivas; y de la población objetivo (específicas).

1.1 Conocer las políticas y legislación relacionadas con las drogas: Las políticas y legislaciones deben guiar todas las actividades de prevención de drogas. El equipo debe conocer y trabajar en coherencia con el marco político y legislativo local, regional, nacional y/o internacional. En el caso que los programas se dirijan a necesidades que no forman parte de las actuales prioridades políticas, si deberían estar alineadas con la agenda preventiva general según esté definida en las estrategias nacionales o internacionales. Donde sea conveniente, se pueden considerar otras actuaciones tales como hacer vinculantes los estándares y directrices.

1.2 Evaluar el consumo de drogas y las necesidades de la comunidad: Este componente establece la necesidad de valorar la situación de las drogas en la población general o grupos específicos. No es suficiente basarse en supuestos y creencias para planificar la prevención. En su lugar, los programas deben partir de una evaluación de las necesidades investigando y observando a la población. Para la evaluación se pueden utilizar métodos cuantitativos y/o cualitativos, y debe recurrir a los datos existentes (epidemiológicos) si se dispone de los mismos, si son relevantes y de calidad (p.ej. los de observatorios nacionales sobre drogas). Otros temas importantes, tales como carencias y desigualdades, deben también valorarse para explicar la relación entre consumo de drogas y necesidades de prevención. Una evaluación de necesidades puede servir para varias actividades en un periodo definido de tiempo; sin embargo, es importante asegurarse que los datos estén actualizados. Los equipos regionales de coordinación sobre drogas pueden tener un papel importante en el logro de este estándar.

1.3 Describir la necesidad – Justificar la intervención: Los resultados de la evaluación de necesidades de la comunidad están documentados y contextualizados para justificar la necesidad de la intervención. La justificación debe tener en cuenta las opiniones de la comunidad para asegurar que el programa es relevante para las personas involucradas. Focalizarse en las “necesidades” más que en los “problemas” contribuirá a que los intervinientes se adhieran, de otra forma pueden sentirse estigmatizados.

1.4 Conocer la población objetivo de la intervención: La evaluación de necesidades se amplía recopilando datos detallados de la población objetivo potencial, tal como información sobre factores de riesgo y protección, así como su cultura y actividades de la vida diaria. Una buena comprensión de la población objetivo y su realidad es un pre-requisito para una prevención efectiva, coste-efectiva y ética. Cuando sea adecuado, además del grupo destinatario final (p. ej. jóvenes en riesgo de consumo de drogas), debe tenerse en consideración el grupo intermedio, que recibe la intervención, pero no es directamente el grupo en riesgo de consumo de droga (p. ej. padres, profesores).

Esta fase puede desarrollarse al mismo tiempo o después que la evaluación de recursos.

1. Evaluación de necesidades

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
1.1 Conocer las políticas y legislación relacionadas con las drogas: El conocimiento de estas políticas y legislación es suficiente para la aplicación del programa. El programa se enmarca dentro de los objetivos, prioridades, estrategias y políticas a nivel local, regional, nacional y/o internacional.	☐	☐	☐	☐		
1.2 Evaluar el consumo de drogas y las necesidades de la comunidad: Se evalúan las necesidades de la comunidad (o entorno donde el programa se va a realizar). Se recopila información detallada y diversa sobre el consumo de drogas. En lo posible, los análisis utilizan la información epidemiológica existente y se adhieren a los principios éticos de la investigación.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

1. Evaluación de necesidades (continuación)

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
1.3 Describir la necesidad – Justificar la intervención: Se justifica la necesidad de la intervención. Se describen las necesidades principales en base a la evaluación realizada y se señala la posible evolución de la situación si no se realizara la intervención. Se identifican las carencias actuales en provisión de servicios.	☐	☐	☐	☐		
1.4 Conocer la población objetivo de la intervención: Se elige un grupo objetivo de acuerdo a la evaluación. La evaluación de necesidades considera la cultura y perspectivas sobre el consumo de drogas de la población objetivo.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 2 del proyecto: Evaluación de recursos

Un programa no se define únicamente por las necesidades de la población objetivo, sino también por los recursos disponibles. Mientras que la evaluación de necesidades (ver 1: Evaluación de necesidades) señala lo que se pretende lograr con el programa, la evaluación de recursos proporciona información importante sobre si esto se puede alcanzar y cómo. Por consiguiente, los recursos deben ser evaluados para obtener una comprensión realista del tipo y alcance posible del programa.

2.1 Evaluar la población objetivo y los recursos de la comunidad: Los programas de prevención de drogas pueden tener éxito si la población objetivo, la comunidad y otros grupos o individuos están “dispuestos” a participar activamente (p. ej. capaces y preparados para formar parte o apoyar la aplicación del programa). También pueden tener recursos que pueden ser utilizados como parte del programa (p.ej. redes, habilidades). Los estándares en este componente describen la necesidad de evaluar y considerar posibles fuentes de oposición y apoyo al programa, así como los recursos disponibles de los actores relevantes en el mismo.

2.2 Evaluar las capacidades internas: El análisis de los recursos y capacidades internas es importante ya que el programa será viable si está en correspondencia con el personal, la financiación y otros recursos disponibles. Este paso se realiza antes de la formulación del programa para hacerse una idea sobre el tipo de programa más factible. Dado que el propósito de la evaluación es informar la planificación del programa, no tiene que ser una evaluación “formal” realizada por una organización externa; puede, por ejemplo, consistir en una discusión informal entre los miembros del equipo para identificar las fortalezas y debilidades de la organización en términos de recursos.

Esta fase puede ser realizada al mismo tiempo que la evaluación de necesidades, o al comienzo del proyecto antes de la evaluación de necesidades.

2. Evaluación de recursos

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
2.1 Evaluar la población objetivo y los recursos de la comunidad: Se consideran las posibles fuentes de oposición y apoyo al programa (mapa de actores), así como formas de incrementar el grado de apoyo. Se evalúan la capacidad de la población objetivo y de otros actores relevantes en el programa.	☐	☐	☐	☐		
2.2 Evaluar las capacidades internas: Se evalúan los recursos internos y capacidades (p.ej. recursos humanos, tecnológicos, financieros). La evaluación tiene en cuenta su disponibilidad actual y futura para el programa.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 3 del proyecto: Formulación de programa

La formulación del programa describe el contenido del programa y su estructura, y proporciona los fundamentos necesarios para permitir una planificación centrada, detallada, coherente y realista. En base a la valoración de las necesidades de la población objetivo y de los recursos disponibles, los elementos centrales del programa pueden ser definidos claramente. Estos estándares se dirigen a estimular un cambio en la cultura profesional del trabajo de prevención sobre drogas hacia un enfoque más sistemático y basado en la evidencia.

3.1 Definir la población objetivo: Una buena definición de la población objetivo garantiza que la intervención se dirija a las personas adecuadas. La población puede consistir en individuos, grupos, familias, organizaciones, comunidades, instituciones que trabajan con la población objetivo u otras entidades, siempre que estas sean identificables y claramente definidas. Algunos programas pueden necesitar distinguir el grupo destinatario final (p.ej. jóvenes en riesgo de abuso de drogas) del intermedio (p.ej. padres, profesores, grupo de pares). La definición de estos grupos debe ser específica y adecuada para el alcance del programa. Por ejemplo, una consideración importante es si con las especificaciones del programa se puede llegar realmente al grupo destinatario.

3.2 Utilizar un modelo teórico que sustente la intervención: Un modelo teórico es un conjunto de hipótesis interrelacionadas que explican cómo y por qué una intervención puede producir resultados en la población objetivo. Utilizar un modelo teórico adecuado para el contexto particular del programa preventivo incrementa la probabilidad de que el programa alcance con éxito sus objetivos. Contribuye a identificar los mediadores pertinentes de las conductas relacionadas con las drogas (tales como intenciones y creencias que influyen en el consumo de drogas) y a determinar metas y objetivos factibles. Todas las intervenciones deben basarse en modelos teóricos sólidos, especialmente si éstas son de nuevo desarrollo.

3.3 Definir fines, metas y objetivos: Sin claros fines, metas y objetivos existen serios riesgos de que el trabajo preventivo no se oriente al beneficio de la población objetivo. Los estándares utilizan una estructura de tres niveles de fines, metas y objetivos interconectados. Los fines describen la dirección, propósito, idea o intención del programa a largo plazo. Pueden o no alcanzarse con la intervención específica, pero proporcionan una dirección estratégica para las actividades. Las metas son previsiones claras de los resultados del programa para los participantes (en términos de cambio de conducta) a la finalización de la intervención. Los objetivos describen los cambios de conducta inmediatos o intermedios en los participantes, que son necesarios para lograr la meta u objetivo final. Por último, los objetivos operacionales describen las actividades que son necesarias para alcanzar las metas y los objetivos.

La página 120 del manual en inglés contiene una figura ilustrativa de la conexión entre fines, metas y objetivos, y proporciona amplia información sobre la diferencia entre objetivos específicos (que se centran en los cambios de conducta) y objetivos operacionales (que se centran en las actividades).

3.4 Definir el contexto de intervención: El contexto es el escenario social y/o físico en el que se desarrolla la intervención, tal como la familia, la escuela, el lugar de trabajo, los bares, la comunidad o la sociedad. La evaluación de necesidades puede señalar que son pertinentes para la intervención uno o más contextos; sin embargo, deben tenerse en cuenta otras consideraciones prácticas (p.ej. facilidad de acceso, necesidad de colaboración) a la hora de elegir el entorno concreto de la intervención. Es esencial una clara definición del contexto de intervención de manera que otros puedan entender dónde y cómo ésta se realiza.

3.5 Utilizar la evidencia de efectividad: Cuando se planifica el trabajo de prevención de drogas es importante estar al tanto y utilizar el conocimiento existente sobre “lo que funciona” en prevención de drogas. Debe consultarse la evidencia científica existente sobre prevención efectiva y resaltar los hallazgos pertinentes para el programa. La evidencia científica debe integrarse con la experiencia técnica de los profesionales para diseñar una intervención que sea relevante para el contexto concreto de la intervención. Cuando no haya evidencia científica de efectividad, se puede describir en su lugar la experiencia profesional y pericia de las instancias intervinientes. De todas maneras, estas deben considerarse cuidadosamente dadas las limitaciones de estas formas de conocimiento, comparadas con la robustez de la evidencia derivada de la investigación (p.ej. capacidad de generalización).

3.6 Definir el cronograma: Resulta esencial un cronograma realista en la planificación y aplicación del programa de tal manera que los miembros del equipo puedan dirigir y coordinar sus esfuerzos. El cronograma ilustra el calendario previsto de las actividades y las fechas límites aplicables. Puede ser actualizado durante la aplicación del programa para reflejar su desarrollo actual.

3. Formulación del programa

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
3.1 Definir la población objetivo: Se describe la población o grupos destinatarios. Esta población o grupos son accesibles.	☐	☐	☐	☐		
3.2 Utilizar un modelo teórico que sustente la intervención: El programa se basa en un modelo teórico con base en la evidencia científica, que permite una comprensión de las necesidades específicas relacionadas con las drogas y muestran qué conductas del grupo destinatario deben ser cambiadas.	☐	☐	☐	☐		
3.3 Definir fines, metas y objetivos: Está claramente definido lo que se quiere “prevenir” (p.ej. ¿qué tipo de drogas?). Los fines, metas y objetivos del programa son claros, lógicamente conectados y conformes con las necesidades identificadas. Son éticos y “útiles” para la población objetivo. Las metas y objetivos son específicos y realistas.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

3. Formulación del programa (continuación)

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
3.4 Definir el contexto de intervención: Se describe el contexto de las actividades. Éste se ajusta a los fines, metas y objetivos de la intervención, también a los recursos, y es esperable que produzca los cambios deseados. Se identifican las colaboraciones necesarias para la aplicación del programa en el contexto definido.	☐	☐	☐	☐		
3.5 Utilizar la evidencia de efectividad: Se consultan las revistas científicas y/o publicaciones fundamentales sobre los aspectos relacionados con el programa. La información revisada es relevante y de alta calidad para el programa. Los hallazgos principales se utilizan en el programa.	☐	☐	☐	☐		
3.6 Definir el cronograma: La planificación temporal del programa es realista y se ilustra de forma clara y coherente. Los ritmos, duración y frecuencia de las actividades son adecuadas para el programa.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 4 del proyecto: Diseño de la intervención

El contenido de las intervenciones normalmente es abordado en guías, más que en estándares de calidad, dado que es específico a las necesidades de la población objetivo, los fines del programa, etc. Sin embargo, hay algunos aspectos formales que pueden ser generalizables. Estos estándares ayudan en el desarrollo de una nueva intervención así como en la selección y adaptación de una intervención ya existente. Los estándares también promueven la consideración de los requisitos de la evaluación como parte del diseño de intervención.

4.1 Diseñar con calidad y efectividad: Tras el planteamiento de los fundamentos del programa, se deben especificar sus detalles. La planificación de actividades basadas en evidencia que sean interesantes y significativas, y en la que los participantes se involucren y se sientan comprometidos, es un aspecto importante para lograr el conjunto de metas y objetivos de la intervención. Cuando sea posible, la intervención se diseñará como una progresión lógica de actividades que reflejen los avances de los participantes durante la intervención. Puede ser de gran ayuda consultar en fuentes adecuadas los resultados de otros programas similares para evitar actividades que hayan mostrado ser ineficaces o que tengan efectos iatrogénicos.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha publicado *International Standard on Drug Use Prevention* ("Estándares Internacionales sobre Prevención del Consumo de Drogas"). Los estándares describen intervenciones y políticas que han mostrado resultados positivos en la prevención de drogas en niños, adolescentes y adultos. Puede consultarse en: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

4.2 Si se selecciona una intervención existente: Antes de desarrollar una intervención nueva, debe considerarse si ya existe una intervención adecuada, bien sea en práctica o publicada. Se deben considerar diversos aspectos en la selección de una intervención ya existente, entre ellos si es relevante a las circunstancias particulares del programa y (en el caso de programas con coste) si se puede asumir el coste. Después la intervención se adaptará para ajustarse a la situación específica donde se vaya a desarrollar el programa. Las adaptaciones consisten en cambios intencionados y planificados que se hacen de la intervención original antes de la aplicación para asegurar que es apropiada para las circunstancias particulares del programa (p.ej. necesidades de la población objetivo) y para mantener o incrementar su efectividad.

4.3 Ajustar la intervención a la población objetivo: Independientemente de que se trate de una intervención nueva o de una existente adaptada, la intervención debe ajustarse a la población objetivo en línea con los resultados de la evaluación de necesidades. En ese sentido, una competencia esencial del equipo es la sensibilidad cultural (p. ej. la disposición y capacidad para entender la importancia de la diversidad cultural –diferentes tipos–), responder efectivamente a las necesidades definidas culturalmente e incorporar consideraciones culturales en todos los aspectos del trabajo preventivo. Cuando se trate de una intervención ya existente, el ajuste puede realizarse durante el proceso de adaptación. Adicionalmente, el diseño de intervención debería incorporar la flexibilidad, permitiendo a los profesionales ajustar la intervención durante la aplicación sin tener que desviarse del plan original.

4.4 Si se planifican evaluaciones finales: En esta fase deben también planearse el monitoreo y evaluación final de proceso y de resultados. La evaluación de resultados es una forma de valorar si se han alcanzado los objetivos, mientras que la evaluación de proceso es una forma de conocer cómo estos fueron alcanzados o, en algunos casos, no conseguidos. Un equipo de evaluación debe decidir sobre el tipo de evaluación más adecuada para el programa, así como definir los indicadores de evaluación coherentemente con los objetivos. Debe clarificarse qué datos serán recopilados y cómo se recogerán (p.ej. especificación de los tiempos e instrumentos de recogida de información).

Si se planea una evaluación de resultados, se debe determinar el diseño de investigación. Considerar la evaluación en esta fase va a asegurar que los datos requeridos para el monitoreo y evaluación final estén disponibles de forma satisfactoria cuando sea necesario.

El manual proporciona más detalles sobre la evaluación de proceso y de resultados, así como consideraciones sobre la recopilación de datos y cómo formular los indicadores y referentes basados en las metas y objetivos especificados. Ver también los estándares en la fase 7 del proyecto: *Evaluaciones finales*.

Esta fase puede ser realizada al mismo tiempo que la fase de gestión y movilización de recursos.

4. Diseño de la intervención

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
4.1 Diseñar para tener calidad y efectividad: La intervención sigue las recomendaciones de buenas prácticas basada en evidencia; se señala el enfoque científico que adopta. El programa promueve relaciones positivas con los participantes mediante el reconocimiento de su experiencia y respetando la diversidad. Se define cómo será el programa al concluir.	☐	☐	☐	☐		
4.2 Si se selecciona una intervención existente: Se consideran las ventajas y desventajas de las intervenciones existentes, así como el balance entre adaptación, fidelidad y viabilidad. Se evalúa el ajuste de la intervención a las circunstancias locales. La intervención elegida se adapta adecuadamente y se explicitan los cambios que se realizan de la original. Se reconoce formalmente a los autores de la intervención.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

4. Diseño de la intervención (continuación)

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
4.3 Ajustar la intervención a la población objetivo: El programa es adecuado para sus circunstancias específicas (p.ej. las características de la población objetivo) y se adapta a lo que pueda precisar. Los elementos a adaptar pueden ser: lenguaje, actividades, mensajes, procesos y número de participantes.	☐	☐	☐	☐		
4.4 Si se planifican evaluaciones finales: Se considera la evaluación como un elemento integral e importante para asegurar la calidad del programa. Se determina qué tipo de evaluación es más adecuada para la intervención y se planifica una evaluación viable y útil. Se especifican los indicadores de evaluación relevantes y se describe el proceso de recopilación de datos.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 5 del proyecto: Gestión y movilización de recursos

Un programa de prevención de drogas no consiste sólo en la intervención en sí misma, sino que también debe considerar una buena gestión del proyecto y una planificación detallada para asegurar su viabilidad. Es necesario considerar aspectos gerenciales, organizacionales y prácticos junto al diseño de la intervención. Para comenzar la aplicación se deben activar los recursos disponibles y disponer de nuevos recursos según sea necesario. Los libros de gestión de proyectos proporcionan información detallada sobre cómo planificar y gestionar proyectos. Adicionalmente, junto con la fase 3: *Formulación del programa*, estos estándares destacan algunas de las consideraciones principales en la prevención de drogas.

5.1 Planificar el programa – Ilustrar el plan del proyecto: Un procedimiento concienzudo garantiza que la planificación y la aplicación sean realizadas sistemáticamente. Un documento escrito que presente el plan del proyecto, permite destacar todas las tareas y procedimientos necesarios para una adecuada aplicación del programa. El plan del proyecto guía la aplicación proporcionando un marco común para todos los miembros del equipo. En fases posteriores del proyecto, el plan se consulta para valorar si el programa está siendo aplicado de acuerdo a lo previsto y si se precisan ajustes.

El plan del proyecto también ilustrará y conectará los componentes principales del programa, tales como necesidades de la población objetivo, metas y objetivos, modelos teóricos, indicadores de evaluación y referentes, actividades y resultados. Esto puede realizarse utilizando un modelo lógico. La publicación *Prevention and Evaluation Resources Kit*, PERK del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías ofrece muchos ejemplos sobre cómo formular y utilizar los modelos lógicos. Está accesible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

5.2 Planificar las necesidades de financiación: Las necesidades (costes) y capacidades (presupuestos) de financiación del programa deben determinarse para poner los recursos necesarios y disponibles en contexto. Los costes no deben superar el presupuesto que hay (o habrá) para el programa. Si hicieran falta más recursos de los disponibles, el plan de financiación debe prever qué financiamiento adicional será necesario o, de lo contrario, de qué manera el plan de proyecto se verá alterado.

5.3. Establecer el equipo: El equipo lo conforman las personas que trabajan en el programa (p.ej. gestionando, aplicando, evaluando el programa). Los miembros del equipo (incluyendo voluntarios) deben seleccionarse de acuerdo a las necesidades del programa y respetando las condiciones legales locales. Las funciones y responsabilidades se deben distribuir adecuadamente, garantizando que todas las tareas hayan sido asignadas y llevadas a cabo por las personas más adecuadas (p.ej. los de formación o experiencia más adecuados). Este componente debe contemplarse en conjunto con el componente C: Desarrollo del personal.

5.4. Involucrar y retener a los participantes: Esta fase se refiere al proceso de selección de los individuos elegibles de la población objetivo, a quienes se les informa sobre el programa, invita a tomar parte del mismo e inscribe y asegura que comenzarán la intervención (p.ej. asistir a la primera sesión). Los participantes deben captarse del grupo destinatario que se ha definido para el programa, de forma metodológicamente correcta y ética. La retención se refiere al proceso que asegura que todos los participantes inicialmente seleccionados e inscritos participan en la intervención hasta que ésta haya finalizado y/o hasta que los objetivos se hayan alcanzado (lo que sea más apropiado). Esto es particularmente importante en los programas que precisan mantener a los participantes durante un largo periodo de tiempo. Las barreras para la participación deben ser identificadas y eliminadas en lo posible para asegurar que los participantes pueden tomar parte y completar el programa.

5.5 Preparar los materiales del programa: Deben tenerse en cuenta los materiales necesarios para el programa, que incluye materiales de intervención (si procede), instrumentos para control y evaluación, equipamiento técnico, entorno físico (p.ej. instalaciones), etc. Los materiales permiten completar el presupuesto y tomar acciones para asegurar su inclusión. Si se utilizan materiales de intervención (p.ej. manuales, material audiovisual, páginas web), deben ser de alta calidad y ajustados a las características culturales de los usuarios previstos.

5.6 Proporcionar una descripción del programa: Una descripción escrita del programa da una clara visión general del mismo. Cuando se dispone de ella las instancias intervinientes (p.ej. la población objetivo, financiadores u otros profesionales interesados) pueden obtener información sobre el programa antes de que comience y/o mientras que está en marcha. Deben describirse en detalle la intervención y sus actividades, aunque el nivel de detalle dependerá del alcance del programa y de los posibles lectores de la descripción. Si la descripción se utiliza para la captación de participantes, se debe informar de los potenciales riesgos y beneficios para ellos. La descripción del programa se diferencia de la planificación del proyecto (el cual es un instrumento interno para guiar la aplicación del programa) y del informe final (que resume el programa una vez que éste ha finalizado).

Esta fase puede realizarse al mismo tiempo que el diseño de intervención.

5. Gestión y movilización de recursos

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
5.1 Planificar el programa – Ilustrar el plan del proyecto: Se destina un tiempo para la planificación sistemática del programa. El plan del proyecto escrito describe los elementos y procedimientos principales del programa. Se elaboran planes de contingencia.	☐	☐	☐	☐		
5.2 Planificar los requisitos de financiación: Se dispone de una estimación clara y realista de los costes del programa. Se especifica el presupuesto disponible y éste es adecuado al programa. Los costes y el presupuesto disponibles están conectados. La gestión financiera sigue los requisitos legales.	☐	☐	☐	☐		
5.3 Establecer el equipo: Se define el equipo necesario (p.ej. tipo de funciones, personal necesario) para una buena aplicación y si éste está (o estará) disponible. El establecimiento del equipo es adecuado para el programa. Se definen los procedimientos de selección del personal y su gestión.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

5. Gestión y movilización de recursos (continuación)

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
5.4 Involucrar y retener a los participantes: Se informa sobre la selección de los participantes del grupo destinatario y los mecanismos que se han seguido para su captación. Se toman medidas específicas para maximizar la captación y retención de los participantes.	☐	☐	☐	☐		
5.5 Preparar los materiales del programa: Se especifican los materiales necesarios para la aplicación del programa. Si se utilizan materiales para la intervención (p.ej. manuales) la información que se proporciona en ellos es real y de alta calidad.	☐	☐	☐	☐		
5.6 Proporcionar una descripción del programa: Existe un documento escrito que ofrece una descripción clara del programa que es (al menos parcialmente) accesible a los grupos pertinentes (p.ej. participantes). El documento destaca los elementos principales del programa, particularmente su posible impacto en los participantes.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 6 del proyecto: Implementación y monitoreo

En esta fase, se ejecuta el plan elaborado previamente y es muy importante mantener un balance entre fidelidad (p.ej. adhiriéndose al plan del proyecto) y flexibilidad (p.ej. reaccionando a los cambios de situaciones emergentes). Los componentes de esta fase señalan cómo este balance puede lograrse revisando la calidad y el progreso de la aplicación, así como haciendo modificaciones controladas para mejorar el programa.

6.1 Si se desarrolla una intervención piloto: En algunos casos, por ejemplo, si una intervención es nueva o si va a pasar de un nivel de ejecución local a uno nacional, la intervención debería pasar por una evaluación piloto mediante su aplicación en un grupo reducido de participantes. Esto ayudará a identificar posibles aspectos prácticos y debilidades que no serían identificadas en la planificación y que podrían ser muy costosas de abordar una vez que la ejecución esté implementada en su totalidad. Una intervención piloto (o un estudio piloto) es un ensayo a escala menor de la intervención, que se realiza de forma previa a su completa aplicación (p.ej. con menos participantes, o en sólo una o dos localizaciones). Durante la intervención piloto se pueden recoger datos de proceso y de resultados (limitados), que servirán para una evaluación a pequeña escala. Mediante los resultados de este pilotaje, los responsables del programa pueden realizar al menor coste posible los ajustes finales de la intervención antes de su aplicación completa.

6.2 Implementar la intervención: Una vez se disponga de la suficiente evidencia de que la intervención de prevención de drogas será efectiva, viable y ética, ésta es aplicada según lo previsto en el plan del proyecto. Sin embargo, esto no significa que el plan del proyecto tenga que ser estrictamente seguido si se presenta una clara necesidad de modificación. Para facilitar la posterior evaluación e informe del programa, se debe documentar en detalle su aplicación, incluyendo datos tales como asuntos inesperados, desviaciones del plan y posibles fallos.

6.3 Monitorizar la intervención: Durante la ejecución del programa, se deben recoger y analizar periódicamente datos de proceso y de resultados. Por ejemplo, la relevancia de la intervención para los participantes, fidelidad al plan del proyecto y efectividad. La aplicación de la intervención y otros aspectos del programa se comparan con lo que se estableció en el plan del proyecto. Las revisiones periódicas del progreso también pueden ayudar a identificar si hay necesidad de modificar el plan original. Este monitoreo permite asegurar que la aplicación es de alta calidad, y también permite al personal mejorarla mediante la identificación y respuesta a los cambios o exigencias adicionales antes de que éstas supongan una amenaza al éxito del programa.

6.4 Ajustar la implementación: La aplicación del programa necesita flexibilidad para responder a los problemas que puedan surgir, al cambio de prioridades, etc. Cuando sea necesario y posible, la aplicación del programa debe ajustarse a los resultados del monitoreo. Sin embargo, las modificaciones deben ser mínimas y bien justificadas, valorando su potencial impacto negativo en el programa. Consecuentemente, si se realizan ajustes, éstos deben estar documentados y evaluados para comprender qué efectos tienen sobre los participantes y el éxito del programa.

6. Implementación y monitoreo

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
6.1 Si se desarrolla una intervención piloto: De ser necesario, se realizará una intervención piloto. Esto ocurrirá, por ejemplo, cuando las intervenciones sean nuevas o la adaptación haya requerido muchas variaciones, o si se pretende ampliar la cobertura del programa. Los resultados de la evaluación piloto sirven para informar y mejorar la intervención.	☐	☐	☐	☐		
6.2 Implementar la intervención: El programa es ejecutado según el proyecto escrito. La aplicación está adecuadamente documentada, incluyendo detalles sobre fallos y desviaciones del plan original.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

6. Implementación y monitoreo (continuación)

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
6.3 Monitorizar la intervención: Es parte integral de la fase de aplicación. Se recogen y revisan sistemáticamente datos de proceso y resultados durante la aplicación del programa. También se revisan la planificación, los recursos, etc. La finalidad del monitoreo es determinar si el programa se está implementando adecuadamente e identificar posibles ajustes, necesarios para asegurar que el programa tenga éxito.	☐	☐	☐	☐		
6.4 Ajustar la implementación: Si hiciera falta se plantea cierta flexibilidad en el programa para una aplicación exitosa. De ser necesario, la ejecución del programa tiene en cuenta los datos del monitoreo. Las dificultades y problemas que puedan surgir se abordan para buscar el éxito del programa. Los ajustes están adecuadamente justificados y las razones documentadas.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 7 del proyecto: Evaluación final

Después de finalizada la intervención, la evaluación final valora sus resultados y/o el proceso de ejecución de la intervención y aplicación del programa. Brevemente, las evaluaciones de resultados se centran en los cambios de conducta de los participantes (p.ej. reducción del consumo de drogas), mientras que la evaluación de proceso se centra en los resultados de las actividades (p.ej. número de sesiones realizadas, número de participantes contactados). Los estándares en esta fase del proyecto deben considerarse en relación con el componente 4.4. “*Si se planifican evaluaciones finales*” que también señala las provisiones necesarias para asegurar que se recogen los datos relevantes durante la aplicación del programa.

En el componente 4.4. del manual se presenta una breve introducción a la evaluación de proceso y de resultados según se conceptualizan en los estándares. Asimismo se ilustra la manera de formular y traducir a indicadores de evaluación y referentes la finalidad, metas y objetivos de la intervención.

El OEDT ha publicado la guía *Guidelines for the evaluation of drug prevention* (actualizada en 2012), que ofrece ejemplos útiles sobre cómo planificar y reportar los diferentes aspectos de la evaluación. El documento se puede encontrar en:

http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update

7.1 Si se realiza una evaluación de resultados: Como parte de la evaluación de resultados, los datos se recogen y analizan sistemáticamente para valorar la efectividad de la intervención. Todos los resultados deben reportarse según se haya definido en la fase de planificación (p.ej. conforme a los indicadores de evaluación definidos previamente). Dependiendo de la envergadura del programa y del diseño de investigación elegido, se deben realizar análisis estadísticos que determinen la efectividad de la intervención en lograr los objetivos planteados. Cuando sea posible, se puede realizar una declaración informal de la efectividad de la intervención que resuma los hallazgos de la evaluación de resultados.

7.2 Si se realiza una evaluación de proceso: La evaluación de proceso documenta qué pasó durante la aplicación del programa. Además, analiza la calidad y utilidad del programa en cuanto a su alcance y cobertura, aceptación de la intervención por los participantes, fidelidad de la aplicación y utilización de recursos. Los hallazgos de la evaluación de proceso contribuyen a explicar los resultados de la evaluación de resultados y a saber cómo mejorar el programa en el futuro.

Los resultados de ambos tipos de evaluación, proceso y resultados, deben interpretarse conjuntamente a fin de tener una comprensión detallada de los logros del programa. Este conocimiento será utilizado en la fase final del proyecto, *fase 8. Difusión y mejora*.

7. Evaluación final

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
7.1 Si se realiza una evaluación de resultados: Se facilita el tamaño de la muestra sobre la que se realiza la evaluación de resultados, y ésta es adecuada para el análisis de datos. Se realiza un adecuado análisis de información, incluyendo a todos los participantes. Todos los hallazgos son reportados en términos medibles. Se consideran posibles sesgos y explicaciones alternativas a los resultados. Se evalúan los logros del programa.	☐	☐	☐	☐		
7.2 Si se realiza una evaluación de proceso: Se documenta y explica la aplicación del programa. Se evalúan los siguientes aspectos: participación de la población objetivo, actividades, ejecución del programa, utilización de recursos económicos, humanos y materiales.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Fase 8 del proyecto: Difusión y mejora

En esta fase final del proyecto, el enfoque principal es el futuro del programa: ¿continuará el programa y, de ser así, cómo continuará? Difundir información sobre el programa puede ayudar a promover su continuidad, pero también hace posible que otros equipos aprendan de la experiencia adquirida en la ejecución del programa.

8.1 Determinar si el programa debe ser mantenido: Idealmente, un programa de prevención de drogas de calidad debe continuar más allá de sus primeros momentos y/o después de finalizada la financiación externa. Se puede decidir si el programa merece ser continuado, mediante las evidencias empíricas producidas en el monitoreo y las evaluaciones finales (dependiendo de los datos disponibles). Si se decide que el programa puede mantenerse, se deben especificar y llevar a cabo los pasos y acciones de seguimiento adecuadas.

8.2 Difundir información acerca del programa: La difusión puede beneficiar al programa de diferentes maneras; por ejemplo, obteniendo apoyo de los grupos de interés para su continuación, o mejorando el programa mediante la retroalimentación. También sirve para incrementar la base en la evidencia en prevención de drogas; por lo tanto, contribuye a las futuras políticas sobre drogas, y a la práctica e investigación en el ámbito de la prevención. Con el fin de facilitar la replicación de la intervención por parte de otros equipos, deben estar disponibles todos los materiales de intervención y la información relevante (p.ej. sobre costes), con todo el detalle posible (en función de requisitos de copyright, etc.).

8.3 Si se elabora un informe final: El informe final es un ejemplo de producto para la difusión. Puede realizarse como un registro de la aplicación, como parte de un acuerdo de financiación o, simplemente, para informar sobre el programa. El informe final a menudo supondrá un resumen de la documentación producida durante las fases previas del proyecto. Describe el alcance y las actividades del programa y, de estar disponibles, los hallazgos de la evaluación final. Este componente sólo es relevante si se realiza el informe final, ya que éste no siempre es exigido y otras formas de difusión pueden ser más adecuadas (p.ej. presentaciones orales).

Esta fase puede suponer el comienzo de un nuevo ciclo de proyecto dirigido a mejorar y desarrollar más aún el programa actual.

8. Difusión y mejora

Estándares básicos (resumen):	No alcanzado	Parcialmente alcanzado	Totalmente alcanzado	No aplicable	Notas situación actual	Acciones a realizar
8.1 Determinar si el programa debe ser mantenido: Se decide la continuación del programa en base a las evidencias proporcionadas mediante el monitoreo y/o las evaluaciones finales. Si va a continuar, se definen las oportunidades para su continuación. Las lecciones aprendidas de la aplicación son utilizadas en futuras actividades.	☐	☐	☐	☐		
8.2 Difundir información acerca del programa: Se difunde información sobre el programa a un público pertinente y en un formato adecuado. Para contribuir a la réplica del programa, se incluyen detalles sobre las experiencias de la aplicación y resultados inesperados. Se tienen en cuenta aspectos legales que puedan afectar a la información sobre el programa (p.ej. copyright).	☐	☐	☐	☐		
8.3 Si se elabora informe final: El informe final documenta todos los aspectos principales de la planificación del programa, la aplicación y (en lo posible) la evaluación, de forma clara, lógica y de fácil comprensión.	☐	☐	☐	☐		

Por favor, consulte la lista completa de estándares básicos y avanzados en el manual del OEDT cuando realice el auto-análisis.

Ver: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Auto-análisis: Plan de acción

Esta página-resumen permite recapitular los resultados principales del auto-análisis y las acciones principales que deben realizarse para mejorar las actividades actuales. Para referencias futuras, es importante anotar cuando se hizo la reflexión y quién la hizo (podría ser una persona o el equipo del programa). Se debe especificar también una fecha para una revisión próxima y marcarla en el calendario de trabajo. Aunque los estándares deben generar información sobre la práctica del día a día, la reflexión y documentación de cumplimiento de las normas por lo general es una actividad poco frecuente y extraordinaria. Sin embargo, se recomienda aplicar la lista de control a intervalos adecuados para seguir los avances, reforzar la motivación e implementar las mejoras necesarias.

Resumen de los principales hallazgos y acciones que se derivan del auto-análisis

Fecha de revisión:

Realizada por:

Fecha próxima revisión:

Lecturas complementarias

1. EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>
2. EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). A manual for prevention professionals*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>
3. EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals 7. Luxembourg, Publications Office of the European Union.
www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards
4. EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Best practice portal
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>
5. UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013), *International Standards on Drug Use Prevention*, Vienna, United Nations.
<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Datos de catalogación

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

European drug prevention quality standards: a quick guide

Luxembourg: Publications Office of the European Union

2013 — 37 pp. — 21 x 29.7 cm

ISBN: 978-92-9168-665-0

DOI: 10.2810.15341

TD-01-13-424-EN-N

Traducción al español:

© COPOLAD, 2014. La traducción al español se basa en la versión inglesa original y es responsabilidad de COPOLAD. En caso de existir alguna contradicción, prevalecerá el sentido del texto original en inglés.

Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve

Madrid: Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), 2014

www.copolad.eu

ISBN: 978-92-9168-665-0

DOI: 10.2810.15341