

2023



Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas



CRÉDITOS

Elaboración

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Rubieth Calvo Castañeda

Karina Castillo Quirós

William Chacón Serrano

Zeidy Fernández Montero

Monserrat Jiménez Obando

Susana Mora Agüero

Marilyn Salguero Osejo

Instituto Costarricense sobre Drogas

Humberto Elizondo Salazar

Guiselle Madrigal Araya

Andrea Villalta Morales

Colaboración Técnica

Alejandra Abarca Durán-Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)

Evelyn Alfaro Alvarez-Ministerio de Educación Pública (MEP)

Laura Barrientos Gamboa- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)

Lucía Brenes Retana- Ministerio de Salud- CEN-CINAI

Zunny Martínez Montero- Ministerio de Salud- CEN-CINAI

Hannia Cubillo González- Ministerio de Seguridad Pública

Franklin Ruiz Rojas- Ministerio de Seguridad Pública

Sara León González-Universidad Nacional de Costa Rica

Cynthia Ramírez Alvarado- Universidad Nacional de Costa Rica

Ericka Moraga Hernández-Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

Rosibel Monge Obando-Universidad Estatal a Distancia (UNED)

Javier Ureña Picado-Universidad Estatal a Distancia (UNED)

Isabel Vargas Valladares- Universidad Estatal a Distancia (UNED)

Ingrid Quesada Mata-Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Gabriela Sánchez Pérez- Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos (INL)

Revisión y Aprobación

Wendy Castro Castro- Coordinación de Área Técnica- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Eugenia Mata Chavarría- Jefa de la Unidad de Proyectos- Instituto Costarricense sobre Drogas

Diagramación

Amada Ramírez Leandro

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Tabla de Contenidos

Tabla de Contenidos	3
Siglas y Acrónimos	7
Introducción	10
1.1 Justificación	11
1.2 Antecedentes	13
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4. Estructura del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SINAPRE)	16
1.4.1 Misión.....	16
1.4.2 Visión	16
1.4.3 Política.....	16
1.4.4 Principios Rectores	16
1.5. Situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica	18
1.5.1 Prevalencia de consumo de SPA.....	18
1.5.2 Prevalencia del consumo de SPA por provincia y cantón.....	20
1.5.3 Prevalencia del consumo de SPA por rangos de edad.....	31
1.5.4 Determinantes Ambientales – Sociedad: Percepción de Riesgo.....	34
Percepción de SPA más peligrosas.....	34
1.5.5 Determinantes Ambientales - Comunidad	38
1.5.6 Determinantes Ambientales-Familia	41
1.5.7 Determinantes Personales- Individuo.....	42
1.6. Ámbito de Aplicación	45

1.7. Marco Normativo.....	45
1.7.1 Plan Nacional de Desarrollo de la Intervención Pública Bicentenario (PNDIP) 2019-2022.....	45
1.7.2 Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados” (ENDDA), 2020-2030, que a través del Pilar “Drogas y Salud Pública”.....	50
1.7.3 Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo” (PNsD, 2020-2024).	50
1.7.4 Declaración Universal de Derechos Humanos.....	51
1.7.5 La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.	51
2. Marco conceptual.....	59
2.1 Determinantes Sociales de la Salud (DSS).....	59
2.2 Promoción de la Salud y Desarrollo Humano	61
2.3 El consumo de sustancias psicoactivas y el Enfoque de Salud Pública.....	64
2.4 El consumo de sustancias psicoactivas	65
a) Patrones de consumo	68
b) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.....	68
3. Bases teóricas de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.....	70
3.1 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	70
3.1.1 Objetivos generales de la prevención.....	71
3.1.2 Niveles de prevención: Universal, Selectiva e Indicada.	72
3.1.3 Los principios de la prevención	73
3.2 Ámbitos de prevención (personal, familiar, comunal, escolar y laboral).....	76
3.2.1 Ámbito Familiar	76
3.2.2 Ámbito Escolar.....	77
3.2.3 Ámbito Laboral.....	80
3.2.4 Ámbito Comunal	81

3.3 Elementos esenciales de los programas de prevención basados en la investigación.	82
3.4 Modelo Ecológico	84
3.5 Modelo Biopsicosocial	85
3.6 Modelo Comunitario y participación social	86
3.7 Modelo de Factores de Riesgo y Protección en la prevención de sustancias psicoactivas.....	86
3.8 Factores de Riesgo y Protección.....	87
4. Enfoques Transversales en la Promoción de la Salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	92
4.1. Enfoque de Desarrollo Humano	92
4.2 La Salud como Derecho Humano	93
4.3. Enfoque de Género.....	94
4.4. Interculturalidad.....	95
4.5. Integración	95
4.6. Diversidad.....	96
4.7. Habilidades para la Vida.....	96
5. Intervenciones y políticas de prevención basadas en evidencia	99
5.1 Estándares internacionales de la prevención del uso de drogas.....	100
5.2 Criterios de acreditación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas	104
5.3 Criterios de acreditación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica	108
Referencias	110
Anexo 1	115
Programas de prevención interinstitucionales.....	115
Vigentes	115

Anexo 2..... 176

Principios rectores institucionales..... 176

 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). 176

 Patronato Nacional de la Infancia:..... 176

 Ministerio de Seguridad Pública (MSP) 176

 Ministerio de Educación Pública (MEP) 177

 Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)..... 178

Siglas y Acrónimos

ANPA. Asociación Nacional Protectora de Animales.

AVPMM. Aprendo a Valerme por mí mismo.

BBA. Bebidas Alcohólicas.

CADE. Consejo Americano del Deporte.

CAID. Centro de Atención Integral en Drogas.

CCAPRED. Capacitación para la comprensión integral y abordaje preventivo del fenómeno de las drogas.

CCDR. Comité Cantonal de Deportes y Recreación.

CCSS. Caja Costarricense de Seguro Social.

CEN-CINAI. Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.

CIAD. Comisión Institucional de Accesibilidad y Discapacidad.

CICAD. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

CICAD/OEA. Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas / Organización de Estados Americanos.

CID. Consejo Iberoamericano del Deporte.

CIT. Centros de Intervención Temprana.

CNFL. Compañía Nacional de Fuerza y Luz.

CODICADER. Consejo del Itismo Centroamericano de Deporte y Recreación.

COMUJERES. Comisión de Mujer y Deporte.

CONVIVIR. Programa Nacional de Convivencia en Centros Educativos.

CSE. Consejo Superior de Educación.

DARE. Programa de Prevención del Consumo de Drogas.

DINADECO. Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad.

DSS. Determinantes Sociales de la Salud.

DYNAMO. Programa de Prevención Selectiva de Detección e Intervención Temprana.

EI. Equipos Interdisciplinarios.

ENDDA. Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados.

FEA. Festival Estudiantil de las Artes.

GAM. Gran Área Metropolitana.

GREAT. Programa de Educación y Entretenimiento en resistencia a las Pandillas.

IAFA. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

ICAP. Instituto Centroamericano de Administración Pública.

ICD. Instituto Costarricense sobre Drogas.

ICODER. Instituto Costarricense del Deporte.

IMAS. Instituto Mixto de Ayuda Social.

INAMU. Instituto Nacional de las Mujeres.

INDER. Instituto de Desarrollo Rural.

ITT. Equipo de Internacional de Capacitación.

JVE. Juegos Virtuales Estudiantiles.

LGTBI. Lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales.

LIFE SKILL. Training Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida.

MEP. Ministerio de Educación Pública.

MIDEPLAN. Ministerio de Planificación y Política Económica.

MPAS. Mi primer Aventura en Seguridad.

MSJ. Municipalidad de San José.

MSP. Ministerio de Seguridad Pública.

NIDA. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.

NSPA. Nuevas Sustancias Psicoactivas.

ODS. Objetivo de Desarrollo Sostenible.

OEA. Organización de los Estados Americanos.

OG. Organizaciones Gubernamentales.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

ONG. Organizaciones No Gubernamentales.

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen.

ONUD. Organización de las Naciones Unidas Contra el Delito.

OPDI. Oficina de Planificación y Desarrollo Institucional del Patronato Nacional de la Infancia.

OR. Organismos Regionales.

PANI. Patronato Nacional de la Infancia.

PME. Persona Menor de Edad.

PNDIP. Plan Nacional de Desarrollo de la Intervención Pública Bicentenario.

PNsD. Plan Nacional sobre Drogas.

PONADRAF. Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030.

PUIS. Planes Integrales de Intervención Urbana.

REDCUDI. Programa Nacional Red de Cuido.

REDIMYD. Red Iberoamericana de Mujer y Deportes.

SCE. Servicio Comunal Estudiantil.

SINAPRE. Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

SINIRUBE. Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado.

SPA. Sustancia Psicoactiva.

UGT. Unión General de Trabajadores.

UM. Unidades Móviles.

UNA. Universidad Nacional.

UNED. Universidad Estatal a Distancia.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

UNGASS. Asamblea General de Naciones Unidas.

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Introducción

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas se constituye en una de las primeras etapas de intervención y mejoramiento de la salud pública. Su finalidad no es únicamente evitar que las personas comiencen a usar sustancias, sino también retardar la edad de inicio y ayudar a eliminar el desarrollo de situaciones asociadas al consumo a quienes hayan iniciado contacto con las sustancias y tratar de mantener a las personas sanas, trabajando en los factores de riesgo y en los factores protectores que desde diferentes ámbitos posean.

En el marco de esta labor preventiva, se deben tomar en cuenta, los cambios socioculturales que influyen en el consumo de las SPA como son: una mayor disponibilidad, una cultura permisiva con el consumo de sustancias legales e ilegales, por ejemplo; fiestas clandestinas organizadas ilegalmente con la intencionalidad de crear espacios para jóvenes en situación de vulnerabilidad, así como la normalización del consumo que contribuye a la baja percepción de riesgo en cuanto a las situaciones adversas asociadas al mismo.

Como política pública es necesario que las acciones preventivas sean evidenciadas mediante el establecimiento de redes interinstitucionales que permitan la creación de un Sistema Nacional sobre el tema, y que procuren que el uso de los recursos estatales sea orientado a promover estrategias que trasciendan la mera atención de la enfermedad.

Con la creación del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SINAPRE), Costa Rica busca evidenciar los programas ejecutados en esta materia y potencializar en las instituciones participantes gestiones vinculadas

que permitan posicionar en la agenda pública, la prevención como parte del continuo del cuidado de la salud, tal y como se ha incluido en las organizaciones internacionales vinculadas con la atención del consumo de sustancias psicoactivas e impactar de manera más asertiva a las diferentes poblaciones, desde una estructura consolidada y más robusta focalizada en el tema.

En Costa Rica, los esfuerzos en materia preventiva relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) nace de una serie de iniciativas que Organizaciones Gubernamentales (OG), Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y sociedad civil ejecutan de acuerdo con sus ofertas programáticas y desde principios basados en la evidencia científica.

Es de orgullo para Costa Rica identificar en la práctica institucional estrategias preventivas que intervienen en ámbitos escolares, comunales, familiares y laborales, llegando con estas, a personas menores de edad con factores contextuales comunes o específicamente a aquellas con mayores factores de riesgo, e incluyendo los programadas de fortalecimiento parental para trabajar desde el nivel de prevención universal, así como brindar estrategias al mejoramiento de la calidad de vida de las personas laboralmente activas.

Así, el presente documento contempla además de las bases teóricas sobre la prevención, las acciones que en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, varias instancias gubernamentales y no gubernamentales realizan esfuerzos y recursos, con la intencionalidad de poder brindar a la población costarricense estrategias viables, efectivas, atinentes y de mayor impacto.



1.1 Justificación

La prevención nace de una visión más integral de la atención de las enfermedades, visualizando con su aplicación la importancia de la ejecución de acciones previas para evitar el aumento de éstas, la puesta en práctica de la prevención ha sido permeada con la visión que se tenía de la enfermedad.

Cabe señalar que la prevención del consumo de sustancias psicoactivas ha pasado por diversos enfoques que han ido desde el médico sanitario, jurídico, sociocultural, psicosocial y desde el modelo ecológico (que es el que nos cobija actualmente), asimismo, con diferentes clasificaciones para las estrategias: prevención primaria, secundaria y terciaria, conocida actualmente como universal, selectiva e indicada.

Esta última clasificación es un sistema muy útil para estudiar la relación entre factores de riesgo y el consumo, permitiendo una diferenciación de los objetivos de las intervenciones de acuerdo con las necesidades de las poblaciones meta.

Este sistema clasifica las intervenciones de acuerdo con la población que se desea abordar; así como en los factores de riesgo comunes para estas poblaciones.

Para aquellas personas que no se han iniciado en el consumo de SPA, la prevención universal es una herramienta válida para evitar o retardar el consumo, pero esta debe ser una prevención que surja de la familia, la comunidad, presentando un discurso coherente con los valores y normas que han funcionado para el desarrollo de las sociedades.

Para ello el fortalecimiento de las habilidades psico sociales son fundamentales para desarrollar el pensamiento crítico y la autoestima para evadir la presión que los grupos referentes y los medios

de comunicación, especialmente a la persona adolescente.

La prevención universal es efectiva cuando el adulto asume asertivamente su papel de guía, de orientador, en el proceso de formación de niños y jóvenes. Es importante comprender que no se puede delegar o depositar responsabilidades a la función adulta, en el Estado, en instituciones, las cuales podrán aportar sin duda alguna, pero solo como apoyo a la función formadora de los adultos más cercanos de la población infanto juvenil.

Así mismo la prevención debe ser planteada más allá de la información o de programas escolares que sin duda aportan, pero debe ser visualizada como el ejercicio diario de los adultos como formadores fundamentales de la población más

afectada por el fenómeno, la juventud.

Por lo anterior, no solo se ha de abordar los factores de riesgo, sino considerar una serie de situaciones de índole personal, familiar, laboral, comunal, cultural que podrían favorecer la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través del enfoque de habilidades para la vida y la importancia de la responsabilidad personal, asumiendo comportamientos basados en la práctica de hábitos de vida saludables.

En la actualidad la prevención basada en evidencia, además integra tres modelos teóricos de referencia en el diseño de sus intervenciones. Estos modelos analizan el fenómeno desde la multidimensionalidad y complejidad para apoyar con más robustez la metodología preventiva.

A continuación, se transcribe un cuadro explicativo de los modelos.

MODELO	DESCRIPCION
Ecológico	Que entiende al individuo inmerso en una serie de espacios de relación más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir en su conjunto si queremos conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas. Esto se realiza diseñando intervenciones para todos los niveles ecológicos donde participa la persona.
Biopsicosocial	Se recoge la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud entendiendo ésta como un desarrollo continuo físico, psíquico y social en el que hay que reducir factores de riesgo y construir modelos alternativos al consumo de drogas.
De Competencias	Se centra en potenciar las capacidades de las personas y las comunidades e implicarlas en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas

Fuente: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancia, 2001.

A la luz de todo lo mencionado es que la Oficina de la Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen (UNODC) en 2018 promueve los Estándares Internacionales de Prevención de Drogas, los cuales exponen las intervenciones y políticas que basadas en la evidencia han tenido un impacto en las poblaciones meta.

Es en este trabajo que conglomeró el esfuerzo de varias agencias internacionales técnicas y políticas en la materia (OEDT, CCSA, CICAD, Mentor, NIDA, la OMS), que se promueve la prevención sistémica basada en familia, comunidad, sistema educativo y ámbito laboral.

Es por ello que, mediante el Plan Nacional sobre Drogas, en el eje de Salud y Drogas, se establece la intervención estratégica del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SINAPRE), el cual mediante el presente documento proponen bases teóricas tanto nacionales e internacionales que fortalezcan las buenas prácticas para el desarrollo integral del ser humano, mediante la articulación de las instituciones públicas que lo conforman, puesto que la sinergia y coordinación entre el sector público permite optimizar recursos humanos, financieros, materiales que incidan sobre los factores protectores y minimice los factores de riesgo.

Es importante también señalar que el SINAPRE busca estandarizar la prevención a nivel nacional y evidenciar los aportes de cada ente público de acuerdo a su competencia para que se complementen y fortalezcan.

1.2 Antecedentes

Los escenarios sociales, culturales, políticos y económicos en los que se desarrollan las personas propician una complejidad de eventos determinantes para su vida. El afrontamiento de las situaciones de la vida cotidiana no tiene un carácter universal; las personas adquieren sus propias respuestas con base en sus recursos personales y sociales.

Por consiguiente, el consumo de SPA ha sido un tema sujeto a una serie de interrogantes provistas de variables particulares sobre asuntos morales, punitivos y prejuiciosos y el dinamismo del contexto exige la adaptación al ambiente, generando respuestas efectivas y necesarias en algunas personas y en otras no en la misma compensación (Instituto Costarricense sobre Drogas [ICD], 2020, p.4).

Aunado a lo anterior, el contexto internacional refiere la urgencia para abordar el fenómeno de las drogas desde la perspectiva de los derechos humanos y basado en la evidencia científica, situación que, en Costa Rica, desde lo estatal y la sociedad civil, fundamenta la necesidad de ofrecer nuevas oportunidades o estrategias.

Asimismo, la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas siguen siendo uno de los puntos de partida en la formulación de las acciones en las políticas nacionales de reducción de la demanda, seguida por la debida atención a aquellas personas que han usado, tienen consumo perjudicial o han desarrollado dependencia a las sustancias psicoactivas.

Expuesto lo anterior, el enfoque de salud pública se orienta en la promoción de la salud con estilos de vida saludables y el bienestar en las

personas, inherente a ello, este enfoque implica el análisis de los problemas y sus determinantes, con un enfoque centrado en la persona con el fin de proteger sus derechos fundamentales y garantizar una atención oportuna y eficaz, ante la problemática del consumo de SPA.

Con relación a los Determinantes de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los define como el “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. (OMS, 1998, p.16)

Asimismo, el modelo de Dahlgren y Whitehead (citado por OMS, 1998, p. 11)) exponen diversos modelos explicativos donde mencionan que la manera en que los determinantes sociales influyen en la interacción de la persona con el contexto tiene que ver con lo individual, edad, sexo, género y sus factores genéticos.

Pero, también el modelo de Diderichsen (citado por OMS, 1998, p. 12) menciona de como la sociedad distribuye el poder de la riqueza desde los diferentes sistemas del Estado, las políticas económicas, laborales, sistema educativo; así como la población en situación de vulnerabilidad acumula en el curso de la vida y como las consecuencias sociales son diferenciales, lo que provoca que algunas personas estén en ventaja o desventaja con respecto a los otros.

Otro aspecto por considerar es cómo los diferentes contextos sean familiares, grupos de pares, ámbito educativo, comunal y laboral pueden ser factores protectores que le brinden bienestar a la persona desde su edad temprana o puede ser un detonante para que la persona inicie con el consumo de sustancias psicoactivas, por ello, la importancia de preguntarse ¿por qué es importante la prevención?

Todos los elementos mencionados, son necesarios de considerar en la labor preventiva del consumo

de SPA, desde una perspectiva integral, siendo así, como la prevención “no solamente son medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino, también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (OMS, 1998)

En este sentido, es necesario considerar la prevención como la acción y el efecto de las estrategias, programas e intervenciones diseñados con el objetivo de incidir en los determinantes individuales, sociales y ambientales que promueven el uso de sustancias, tanto legales como ilegales, así como los problemas y daños relacionados con dicho uso que se experimentan, ya sea en el ámbito individual, familiar, escolar, comunitario, entre otras. (Salvador, 2010, p. 26)

Asimismo, la Organización de los Estados Americanos, menciona la importancia que los programas de prevención estén diseñados para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de iniciar el consumo de drogas y si éste ya ha comenzado, evitar la progresión del uso hacia trastornos de abuso o dependencia. (Organización de Estados Americanos, s.f, p. 36)

La promoción de programas de prevención en sus diferentes niveles, dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad ante el consumo de sustancias psicoactivas (entre ellas personas menores de edad en riesgo social, personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas en situación de calle, población indígena, entre otras) permite el mejoramiento de su calidad de vida y de su estado de salud.

El Estado debe promover las políticas en favor de la prevención y la atención de esta problemática, a la mayor brevedad, de acuerdo con lo sostenido en la Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados (ENDDA 2020-2030), específicamente en el Capítulo denominado “Realidad del fenómeno

de las drogas y delitos asociados en Costa Rica: principales problemas y desafíos". (ICD, 2020)

En dicho instrumento político-técnico, el país tiene como retos: a) el cumplimiento de la normativa que prohíbe la venta de SPA a personas menores de edad (PME); b) el control en la introducción de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSPA); c) la actuación proactiva ante la influencia de redes narcotraficantes en comunidades; d) la educación sobre las consecuencias reales derivadas del consumo de SPA; e) la reducción del impacto negativo del consumo de SPA que los medios de comunicación o redes sociales transmiten, haciéndolas ver atractivas; así como, la permisividad, negligencia y desconocimiento de ciertos grupos familiares; y f) la dispersión de las intervenciones. (ICD, 2020)

Importante mencionar que, a partir del 2013, los Estándares internacionales para la prevención del uso de drogas de las Naciones Unidas recomienda la creación de un Sistema Nacional de Prevención que permita una acción pronta y oportuna por parte de las instancias involucradas en esta materia.

Es así como, este documento obedece a esa recomendación y a la necesidad país de diseñar un Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SINAPRE) que permita: a) una mejor articulación de proyectos preventivos existentes gubernamentales y no gubernamentales, b) la producción de mayor conocimiento en la materia; c) la maximización de los recursos estatales; d) la generación de opciones laborales en la población objetivo; e) la eliminación de la duplicidad de las funciones entre actores organizacionales y f) el ordenamiento eficiente de la oferta educativa a la fecha vigente, ICD. (Plan Nacional sobre Drogas 2020-2024, 2019, p.35).

Dentro de las instituciones llamadas a unir esfuerzos están el Instituto Costarricense sobre

Drogas (ICD) como ente rector político en el tema del fenómeno de las drogas; el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) como ente rector técnico, en el estudio, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación de la dependencia a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y acreditación de programas; la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) cuya función es la atención, la ejecución de las políticas de salud y la atención de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

Además, de las instituciones mencionadas en este proceso es indispensable la participación del Ministerio de Educación Pública (MEP) como ente rector que garantiza el derecho fundamental a las personas a una educación de calidad con acceso equitativo e inclusivo; el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) institución rectora de políticas de niñez y adolescencia, ejecutora de planes, programas y proyectos orientados a promover y garantizar los derechos y el desarrollo integral de las personas menores de edad y sus familias, en el marco de la doctrina de protección integral; Ministerio de Seguridad Pública (MSP), entidad que mediante los programas preventivos busca mejorar la calidad de vida de las personas.

Otras de las instancias que desempeñan un papel esencial son: la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), así como, la Universidad Nacional (UNA), Universidad Estatal a Distancia (UNED), y la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO).

Todo ello dentro del marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados (ENDDA) 2020-2030 y el Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (PNsD) 2020-2024, con el fin de brindar una respuesta articulada y oportuna a las poblaciones meta.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Brindar a los diferentes grupos poblacionales del país, una oferta integrada de acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, que permitan retardar el inicio del consumo y disminuir las vulnerabilidades actuando sobre los factores de riesgo a través del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de SPA.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Establecer un marco teórico que fundamente las intervenciones de prevención interinstitucionales con base en evidencia científica.
2. Articular a nivel nacional la oferta de proyectos preventivos existentes, gubernamentales y no gubernamentales, para la maximización y utilización de los recursos estatales.
3. Propiciar la producción de mayor conocimiento, a través de la investigación, evaluación y establecimiento de criterios de buenas prácticas.
4. Generar opciones preventivas en los ámbitos laboral, comunitario, familiar, educativo acorde con las necesidades de la población objetivo.
5. Capacitar a actores sociales claves del SINAPRE, según las necesidades de la población etaria para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
6. Implementar acciones de divulgación y sensibilización sobre la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de los diferentes medios de comunicación social.

7. Contribuir a la educación y fortalecimiento de las habilidades para vivir de las poblaciones beneficiadas, a través de estrategias de promoción de la salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para el desarrollo de estilos de vida saludables y autocuidado.

1.4. Estructura del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SINAPRE)

1.4.1 Misión

Implementar un Sistema Nacional de Prevención del consumo de SPA en materia de consumo de sustancias psicoactivas, en los niveles de prevención universal, selectiva e indicada, articulado con las diferentes instituciones involucradas.

1.4.2 Visión

Brindar lineamientos teóricos y metodológicos para la implementación de acciones articuladas en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con la participación de las diferentes instancias involucradas a nivel nacional.

1.4.3 Política

Articular la implementación de programas preventivos y acciones que permitan fortalecer factores de protección y atenuar factores de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas, desde un enfoque de las habilidades para la vida y competencias psicosociales, para la población habitante del territorio nacional.

1.4.4 Principios Rectores

Las acciones del SINAPRE, se basarán en los siguientes principios rectores:



Compromiso

Se refiere a la disposición, la actitud positiva y responsable de las instituciones integrantes, de forma tal que se asuma como propios la misión, la visión, los objetivos y las estrategias del SINAPRE. Este valor se vincula a otros valores como el respeto, la comprensión, la comunicación, la confianza, la solidaridad. El compromiso se refiere además a asumir responsablemente los objetivos comunes que dirigen el actuar del SINAPRE, de manera que se puedan superar obstáculos que interfieran con el logro de los mismos; siendo fiel y eficiente en el cumplimiento de las obligaciones acordadas y oponiéndose directamente a la negligencia, el desgano, el abandono y la desatención.

Respeto

Es el valor de reconocer, prestar atención y consideración a las particularidades de las instituciones y de quienes conforman el SINAPRE, siendo un valor fundamental para las adecuadas relaciones interinstitucionales, en doble vía tanto a lo interno como hacia la población objetivo, comprende el conocimiento de los derechos fundamentales de las personas aceptando las individualidades como ser integral y oponiéndose al maltrato, la discriminación, el abuso y toda forma de acoso y violencia.



Responsabilidad

Cumplir con las obligaciones y tareas establecidas de manera oportuna, con calidad, dedicación, constancia y disciplina, para la satisfacción del interés público, de acuerdo con los compromisos planteados por cada una de las instituciones que integren el SINAPRE.

Trabajo en Equipo

Vincular los quehaceres y deberes institucionales en la atención de la población a nivel nacional, mediante la articulación de acciones viables desde la transparencia, y atinentes a la razón de ser del SINAPRE.



1.5. Situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica

En epidemiología, se denomina prevalencia, a la proporción de individuos de un grupo o una población, que presentan una característica o evento determinado. Para el caso del consumo de sustancias psicoactivas, la prevalencia es determinada por el consumo de: “alguna vez en la vida”, “en el último año” y en el “último mes”; los cuales permiten conocer, la cantidad de población estimada que estaría consumiendo las diferentes sustancias psicoactivas, por ende, beneficiaria de los diferentes niveles preventivos o de atención.

Para los efectos de este documento se hace referencia a la marihuana, tomando en cuenta que para el año 2015 el término utilizado era éste, así, las preguntas elaboradas para la VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica, realizada por el IAFA, utilizó este término, sin embargo, en la actualidad la manera correcta de

referirse a esa sustancia es cannabis. Es por esta razón que en los apartados del documento que no hacen referencia a esta encuesta se utilizará este último término.

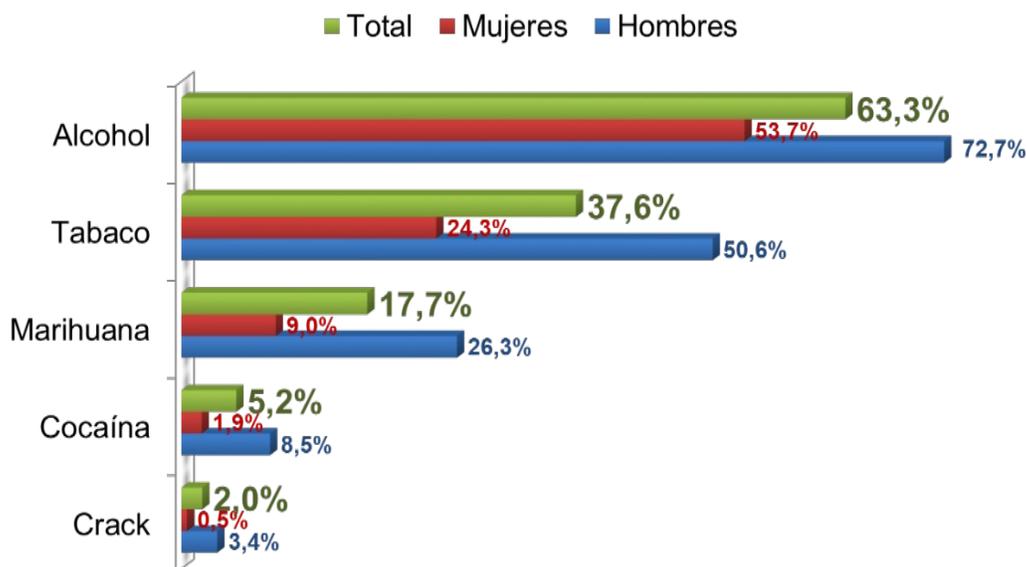
A continuación, se presenta el análisis de los niveles de prevalencia y edad de inicio de las principales SPA estudiadas, de acuerdo con la VI Encuesta Nacional de Hogares: Consumo de Drogas en Costa Rica 2015, realizada por el IAFA:

1.5.1 Prevalencia de consumo de SPA

Según IAFA (2018), los resultados de los tres niveles de prevalencia (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días), dan cuenta que, en el caso de las sustancias lícitas, el alcohol sigue siendo la sustancia SPA de preferencia de consumo por parte de la población, tanto adulta como menor de edad. En el caso de las sustancias ilícitas, la marihuana ha representado la SPA más consumida. El gráfico siguiente detalla cada uno de los porcentajes de consumo por tipo de SPA.

Gráfico 1

Niveles de prevalencia de consumo alguna vez en la vida alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack. 2015



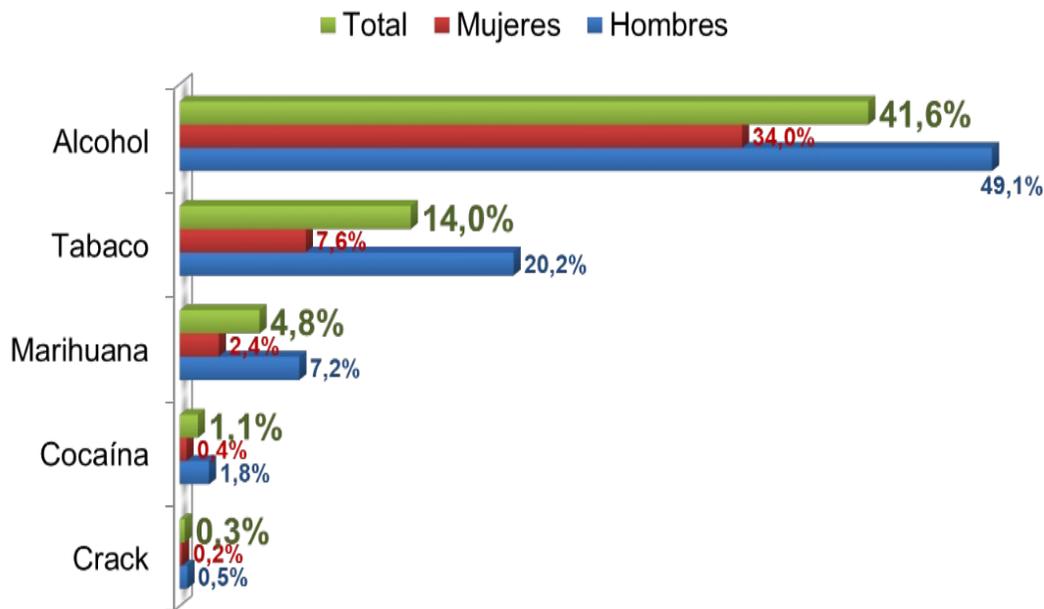
Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

De acuerdo con la información mostrada, el 63,3% de los encuestados habría consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, con un porcentaje mayor para el caso de los hombres, es decir, 72,7%, en comparación con las mujeres que representan un 53,7%.

Por su parte, el tabaco se presenta como la segunda sustancia en importancia con un porcentaje de 37,6%, igualmente los hombres presentaron mayor consumo en comparación con las mujeres, donde el 50,6% de estos indicaron haber consumido una vez en la vida, frente a 24,3% para el caso de las mujeres.

Gráfico 2

Niveles de prevalencia de consumo del último año alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack. 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

El porcentaje de consumo reflejado en el gráfico anterior, muestra un 41,6% de personas que habrían consumido alcohol en los últimos 12 meses, de ese porcentaje, un 49,1% fueron hombres y 34,0% mujeres. Igualmente, el tabaco se ubicó como la segunda sustancia en importancia mencionada por los encuestados con un 14%, de

Por último, en lo que respecta a las sustancias ilícitas, la marihuana es la que se evidencia en primer lugar en el porcentaje de personas que indicaron haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, con un porcentaje de 17,7% en el cual 26,3% fueron hombres y 9,0% mujeres.

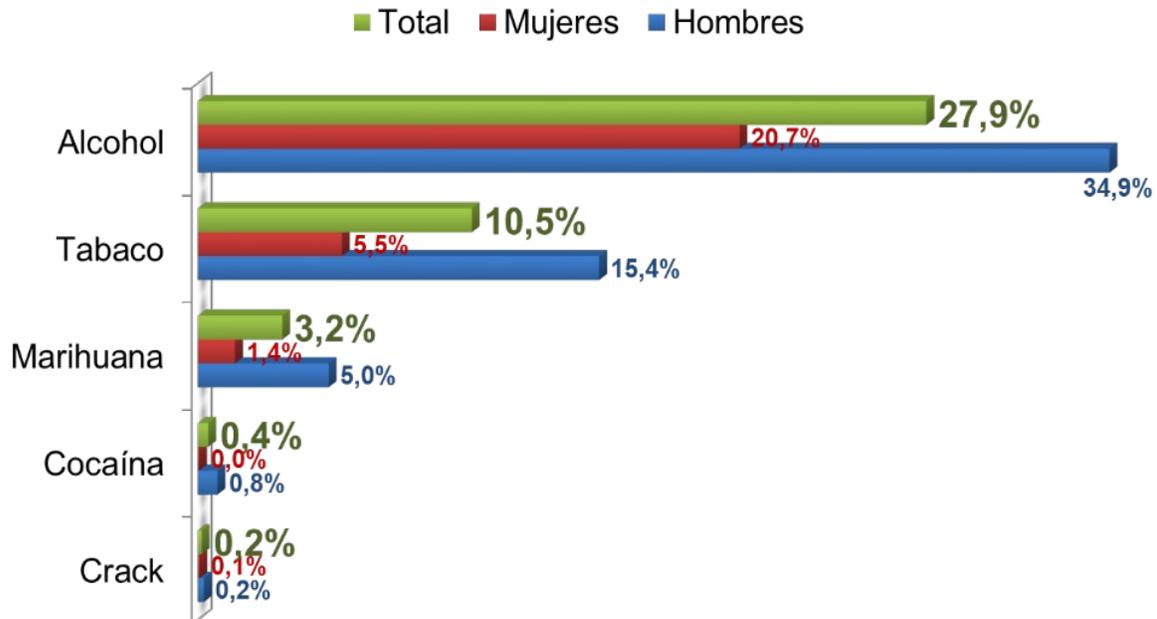
Respecto al consumo en los últimos 12 meses, el gráfico siguiente muestra una tendencia todavía más marcada del alcohol como sustancia de preferencia para consumo por parte de la población.

los cuales, 20,2% fueron hombres y 7,6% mujeres.

Por último, el consumo de los últimos 30 días pone a las bebidas alcohólicas como la sustancia más consumida por la población general, seguido del tabaco y la marihuana. El gráfico siguiente detalla la información mencionada.

Gráfico 3

Niveles de prevalencia de consumo en los últimos 30 días alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack. 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

En este caso el resultado revela que para el alcohol un 27,9% de la población lo consumió en los últimos 30 días, los hombres mantuvieron el mayor porcentaje 34,9%, mientras que las mujeres lo indicaron en un 20,7%. Se confirma que se mantuvo el alcohol como la sustancia de preferencia por la población general en los tres periodos de análisis.

En segundo lugar, se presenta el consumo de tabaco con un 10,5%, lo cual es positivo al mantener una tendencia a la baja.

1.5.2 Prevalencia del consumo de SPA por provincia y cantón

Desde la prevención del consumo de SPA y para el establecimiento de acciones direccionadas desde la política pública y el acceso a la salud, es necesario determinar de manera particular cuales son las condiciones actuales de consumo en cada una de las regiones de Costa Rica.

En este aspecto, los datos reflejan una relación directa entre la densidad poblacional y los niveles de consumo, pues en zonas en donde se ubica la mayor cantidad de la población, existen los mayores índices de consumo de sustancias psicoactivas.

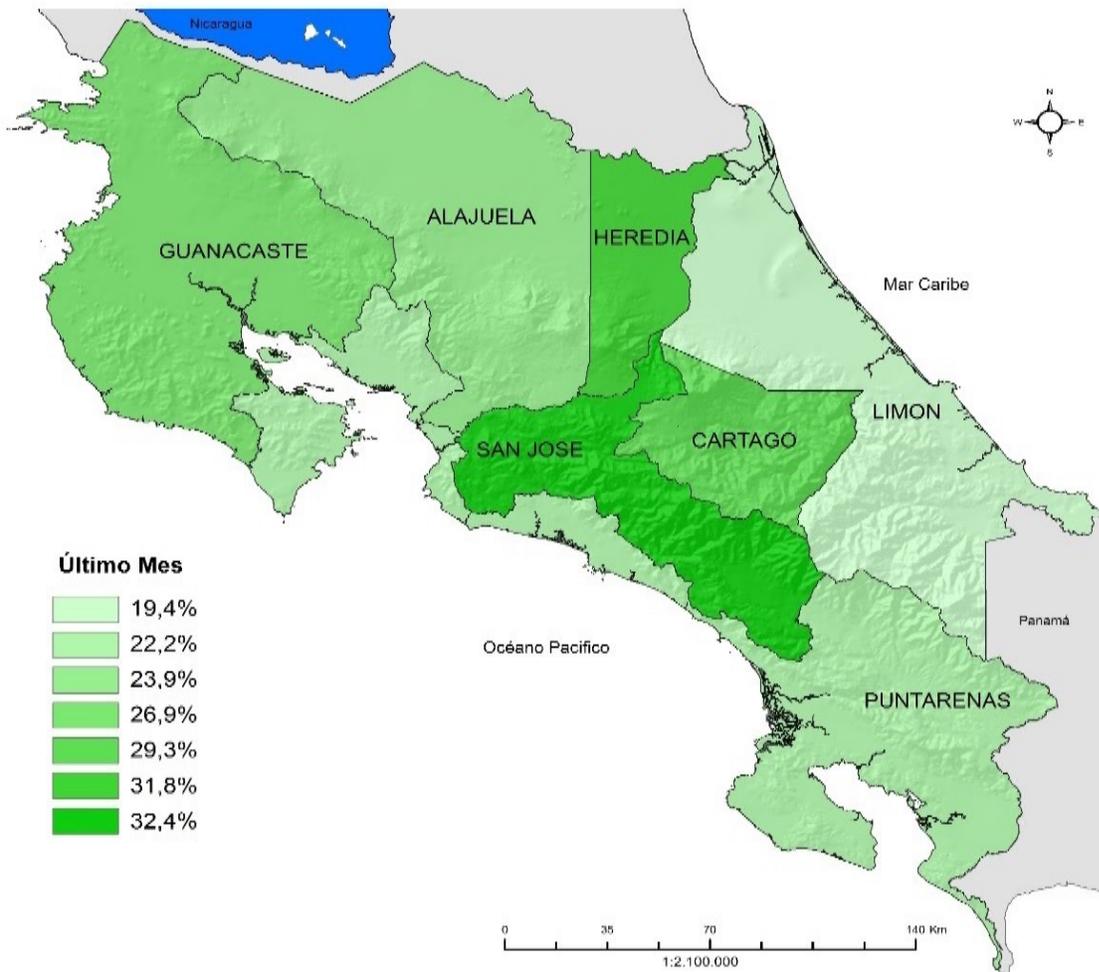
A continuación, se describen las prevalencias del consumo de las cinco sustancias de mayor consumo en nuestro país según provincia y cantón:

Alcohol

En nuestro país las provincias que muestran mayor prevalencia de consumo de alcohol, ya sea alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes son: San José y Heredia. Como se detalla en el mapa N°1, en lo referente al consumo activo éstas dos provincias reflejan porcentajes de un 32,4% y 31,8% respectivamente.

Mapa N°1

Costa Rica: Porcentaje de consumo de alcohol en los últimos 30 días, según provincias en el 2015

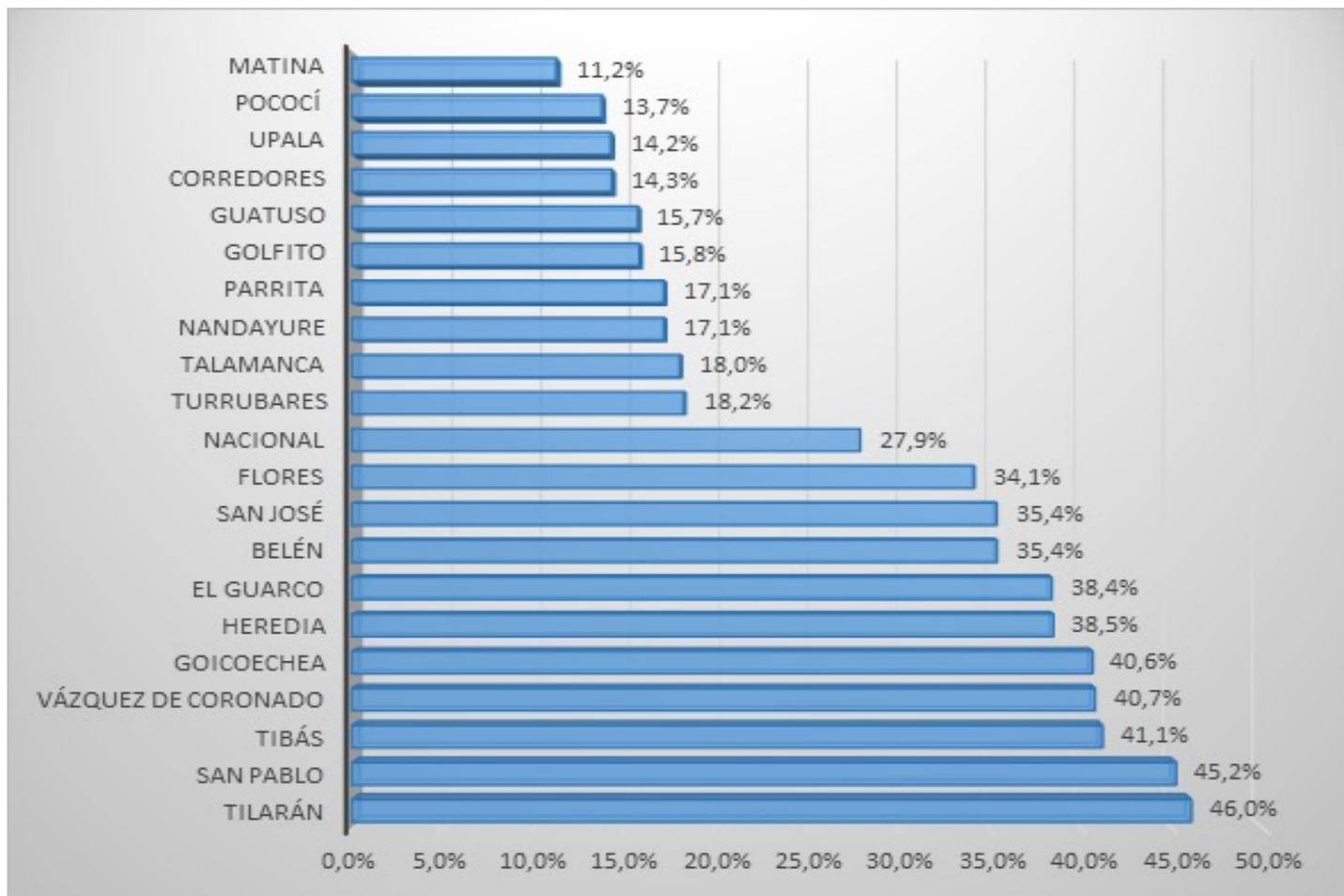


Fuente: Atlas del Consumo de drogas en Costa Rica, 2015. IAFA, 2017

En lo que respecta al consumo por cantones, se evidencia que los cantones con mayor nivel de consumo forman parte de las provincias que conforman el Gran Área Metropolitana, exceptuando el cantón de Tilarán que se presenta, según los datos de IAFA (2017), como el cantón con mayor consumo activo del país, excediendo en 17 puntos al promedio nacional de consumo.

Gráfico 4

Consumo activo de alcohol según 10 cantones con mayor y 10 cantones con menor prevalencia. 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica [Base de Datos]. IAFA, 2018

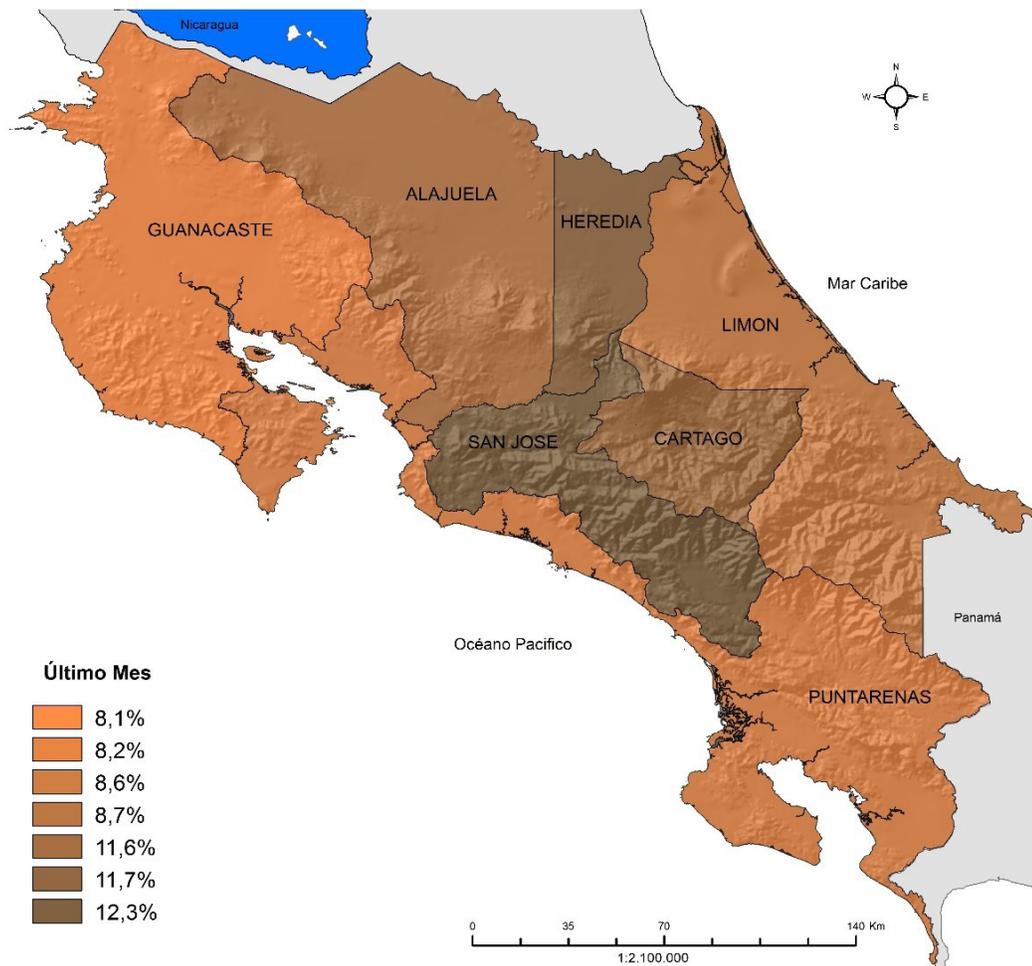
Tabaco

Según la distribución de los porcentajes de consumo de tabaco, San José y Heredia, nuevamente mostraron los niveles más altos de consumo. En el último mes la prevalencia

presentada para éstos, indica un 12,3% y 11,7% respectivamente. En el caso del menor consumo, las provincias de Guanacaste y Puntarenas fueron las que presentaron en esos indicadores un 8,1% y un 8,2%.

Mapa 2

Costa Rica: Porcentaje de consumo de tabaco en los últimos 30 días, según provincias en el 2015



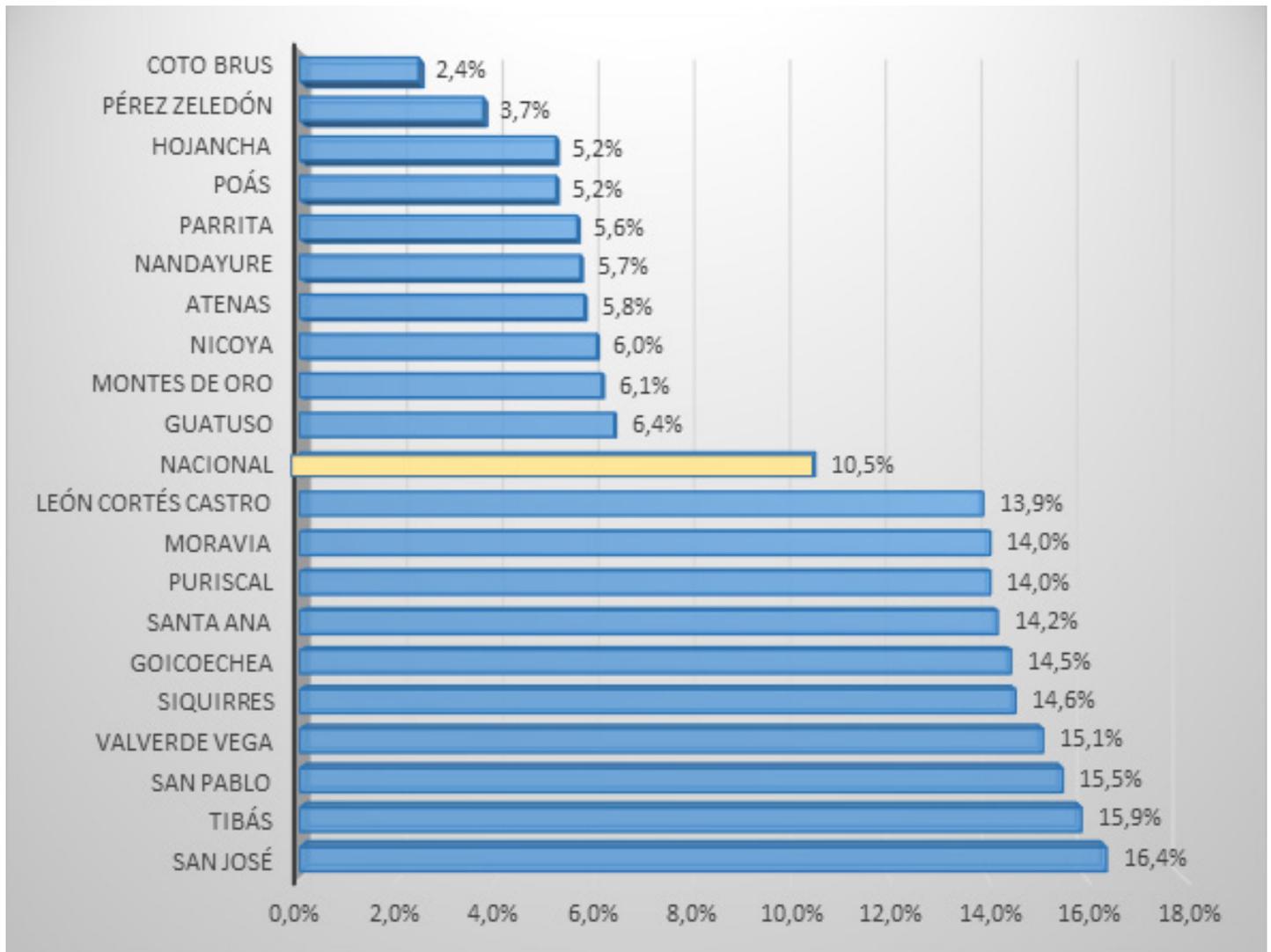
Fuente: Atlas del Consumo de drogas en Costa Rica, 2015. IAFA, 2017

En lo que respecta al consumo activo por cantones, se tiene que aquellos con mayor consumo de tabaco son el cantón de San José y el de San Pablo de Heredia; Valverde Vega y Siquirres se exceptúan en su ubicación en la GAM y también presentan mayor prevalencia de consumo al respecto del promedio nacional.

El cantón de Coto Brus y Pérez Zeledón son aquellos considerados en los datos con menor consumo activo, obteniendo un 2,4% y 3,75% respectivamente.

Gráfico 5

Consumo activo de tabaco según 10 cantones con mayor y 10 cantones con menor prevalencia, 2015



Fuente: Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica [Base de Datos]. IAFA, 2018

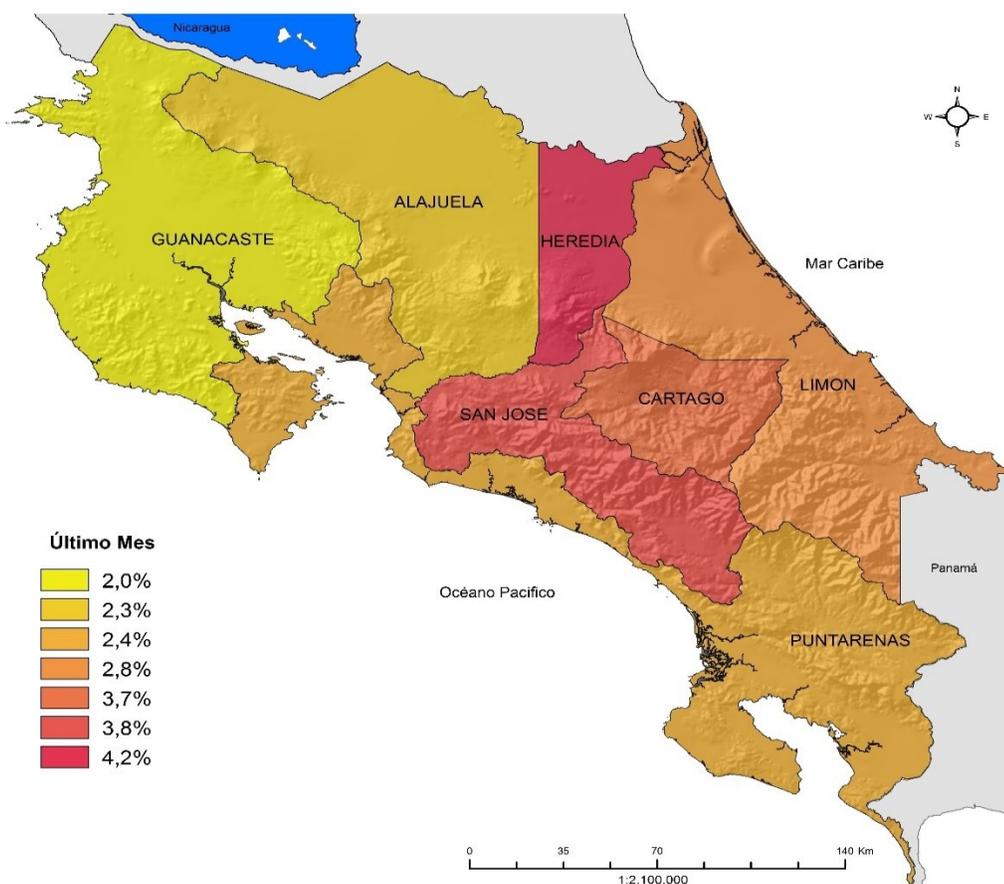
Marihuana

De igual manera que con el análisis de la prevalencia en el consumo de SPA legales, el consumo activo de marihuana está presente en mayor medida en las provincias ubicadas en el

Gran Área Metropolitana (GAM), es decir, Heredia, Cartago y San José, presentaron indicadores mayores de consumo, obteniendo un 4,2%, 3,8% y 3,7% respectivamente. Estos datos se muestran en el siguiente mapa:

Mapa 3

Costa Rica: Porcentaje de consumo de marihuana en los últimos 30 días, según provincias en el 2015



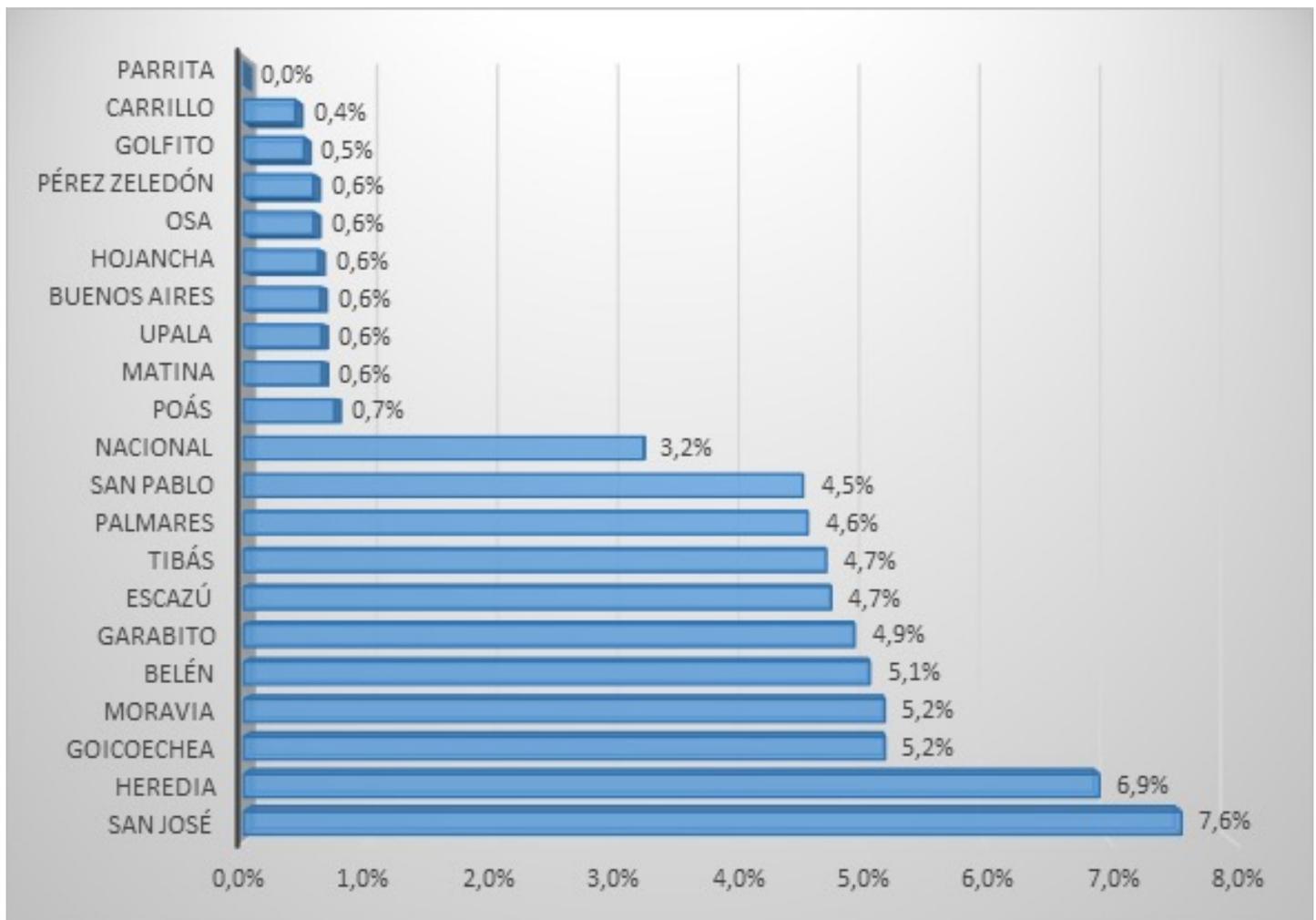
Fuente: Atlas del Consumo de drogas en Costa Rica, 2015. IAFA, 2017

En lo que respecta al consumo activo de marihuana, los cantones que muestran porcentajes más altos son: el cantón central de San José y el cantón central de Heredia con un 7,6% y un 6,9%, le siguen los cantones de

Goicoechea, Moravia y Belén. En cuanto a los cantones con menor prevalencia Parrita y Carrillo representan en los datos los sectores en donde menos prevalencia del consumo de esta se refleja.

Gráfico 6

Consumo activo de marihuana según 10 cantones con mayor y 10 cantones con menor prevalencia, 2015



Fuente: Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica [Base de Datos]. IAFA, 2018

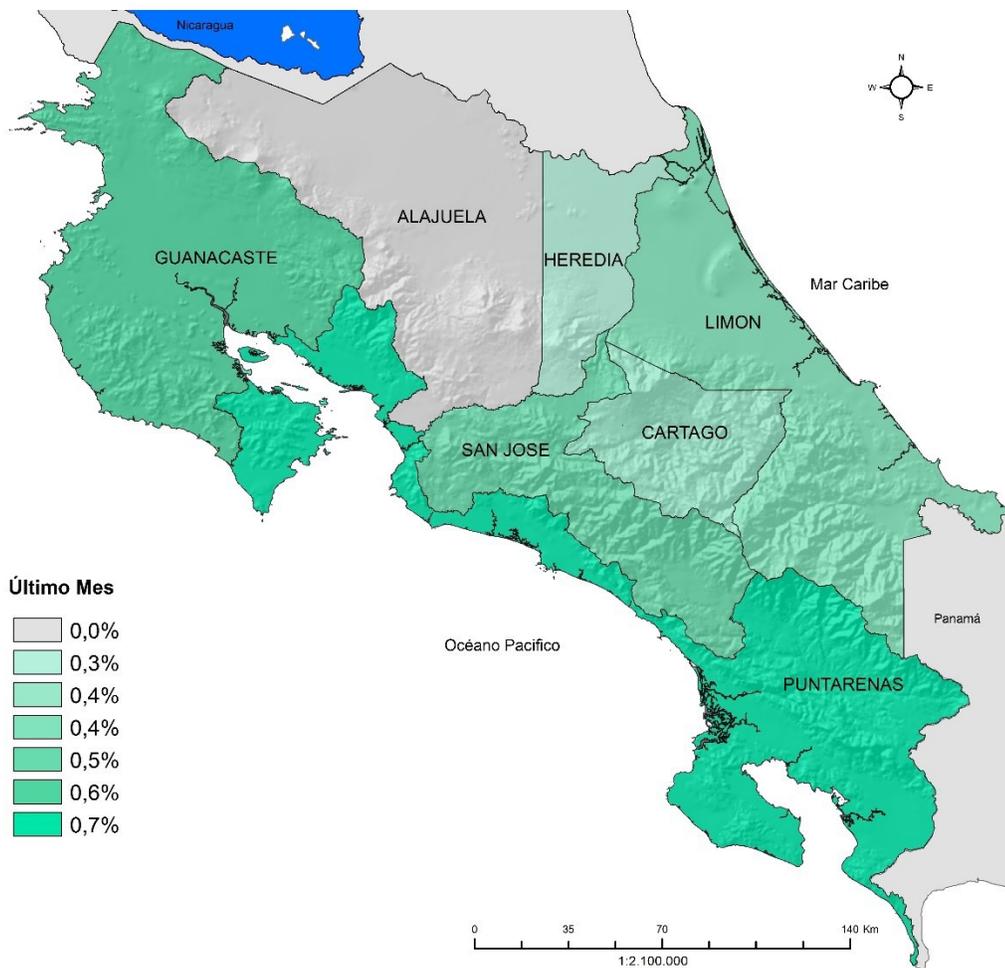
Cocaína

El consumo activo de cocaína reflejó en los datos obtenidos en el año 2015, un porcentaje bajo en cada una de las provincias. La provincia que

refleja una leve diferencia es Puntarenas, la cual obtuvo una prevalencia de 0,7%. Alajuela por su parte reflejo el menor porcentaje al respecto del consumo de esta droga. Todos estos datos los podemos observar en el siguiente mapa:

Mapa 4

Costa Rica: Porcentaje de consumo de cocaína en los últimos 30 días, según provincias en el 2015



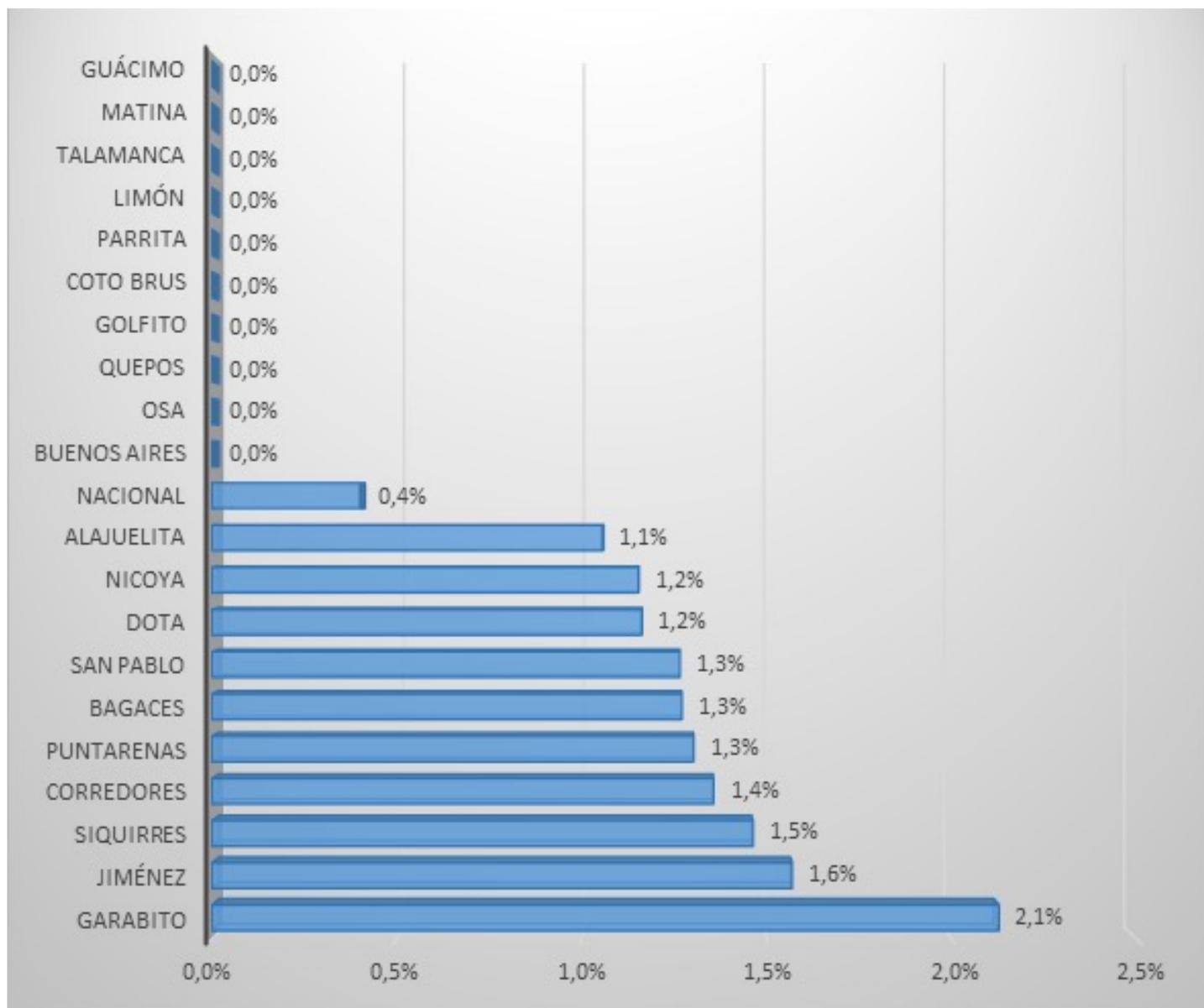
Fuente: Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2015. IAFA, 2017

Analizando a los datos por cantón, aquellos que presentan mayor prevalencia de consumo son los ubicados fuera del GAM como lo son: Garabito con un 2,1%, Jiménez, Siquirres y Corredores, quienes

presentan una diferencia mínima porcentual de 0,1% entre cada uno. Para ampliar sobre estos datos se muestra el siguiente gráfico:

Gráfico 7

Consumo activo de cocaína según 10 cantones con mayor y 10 cantones con menor prevalencia, 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica [Base de Datos]. IAFA, 2018

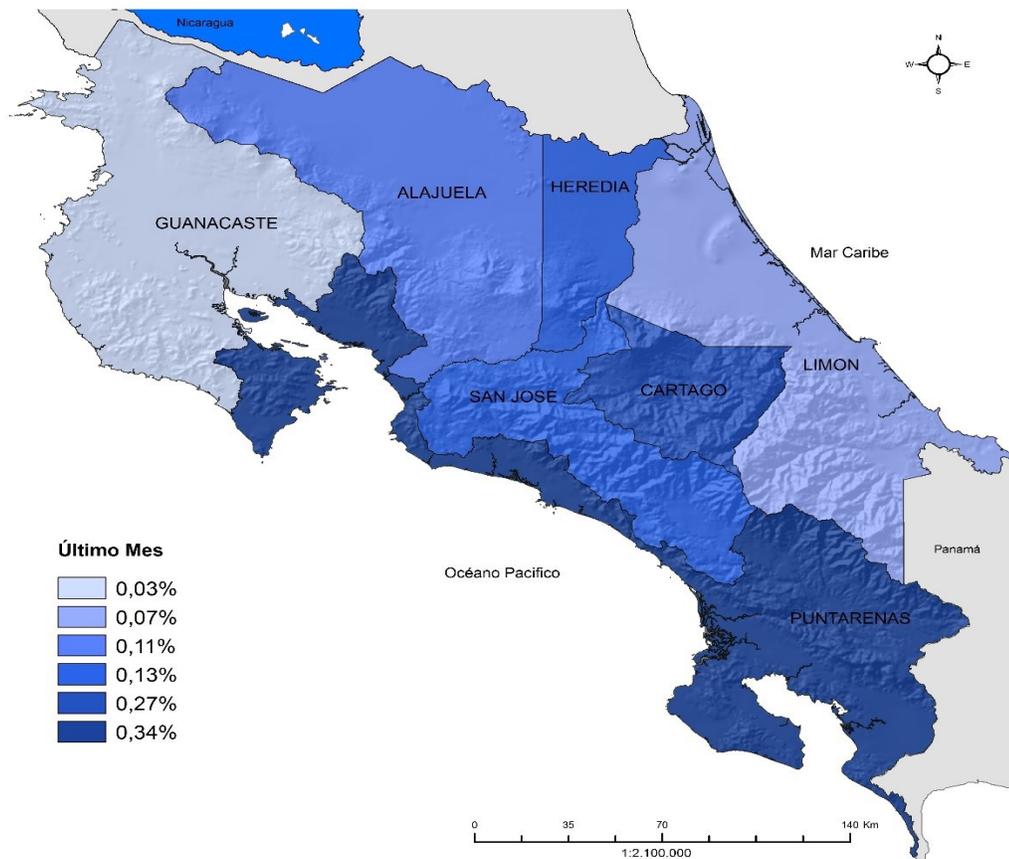
Crack

El crack sigue siendo la droga de menor consumo a nivel nacional. Al analizar las diferentes provincias, San José registró un 0,07% de consumo para el

último mes, es decir los porcentajes no superan el 0,5% para el año 2015. La provincia con menor porcentaje de consumo fue Guanacaste con 0.03%.

Mapa 5

Costa Rica: Porcentaje de consumo de crack en los últimos 30 días según provincias en el 2015



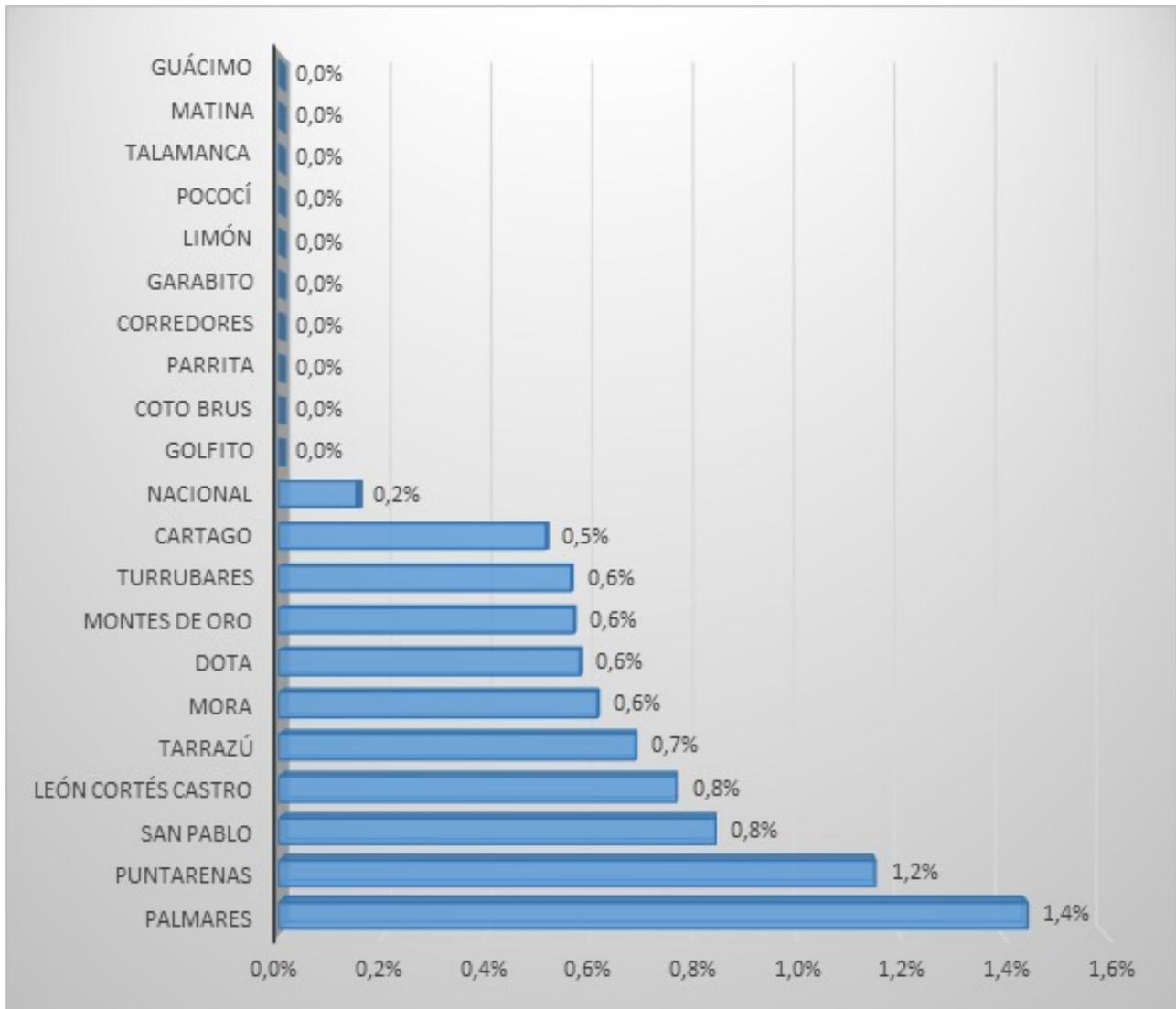
Fuente: Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2015. IAFA, 2017

En lo que respecta a la prevalencia del consumo de crack por cantón, se tiene que los que aparecen con mayor porcentaje a la media nacional son:

Palmares y Puntarenas con un 1,4% y un 1,5% respectivamente.

Gráfico 8

Consumo activo de crack según 10 cantones con mayor y 10 cantones con menor prevalencia, 2015



Fuente: Base de Datos VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica [Base de Datos]. IAFA, 2018

Los datos reflejan una prevalencia de consumo por provincia centrada en el Gran Área Metropolitana, al respecto de las tres SPA de mayor consumo en el país. Así se refleja la necesidad de desarrollar mayores estrategias de prevención desde sus tres niveles en éstas.

Profundizando en el análisis, aunque en la mayoría de los datos existe coherencia al respecto, existen cantones específicos que también sobrepasan la media nacional y que requieren el desarrollo de estrategias más puntuales que permitan conocer las condiciones en las que el consumo activo de éstas es mayor y sus factores de riesgo.

Para la prevención del consumo de SPA, es necesario establecer estrategias de intervención que partan de las características específicas de la población meta. El conocer las provincias y cantones de mayor consumo, permite focalizar las intervenciones e intensificar esfuerzos interinstitucionales para brindar mejores condiciones de vida a las personas residentes de estos sectores.

1.5.3 Prevalencia del consumo de SPA por rangos de edad

De acuerdo con el modelo preventivo basado en el enfoque de desarrollo, el visualizar la prevalencia del consumo por rangos de edad permite identificar aquellos grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad.

En el año 2015 se reportan los siguientes datos según el consumo activo por tipo de SPA y rango de edad.

Para el caso de nuestro país, los rangos de edad de mayor consumo parten de los años de mayor

productividad, es decir de los 20 años a los 60 años. Las personas con edades entre los 20 y 29 años son los que presentan mayor prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

El decenio de edad entre los 30 y 39 ocupa el segundo mayor rango de consumo en la mayoría de las SPA, únicamente en el caso del crack los rangos de edad de mayor consumo los constituye este grupo etario.

Es relevante señalar que, en el rango de 12 a 19 años, el consumo de marihuana es el que presenta mayores porcentajes con consumo activo. El alcohol refiere ser el que en menor medida las personas de este grupo etario consumen, así como el crack.

En los grupos de edad mayores a los 40 años, las SPA legales son las de mayor consumo, siendo muchísimo menor el consumo de este grupo en lo que respecta a las ilegales.

A continuación, se representan gráficamente estos datos.

Gráfico 9

Porcentaje de consumidores activos según rango de edad y tipo de Sustancia Psicoactiva, 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

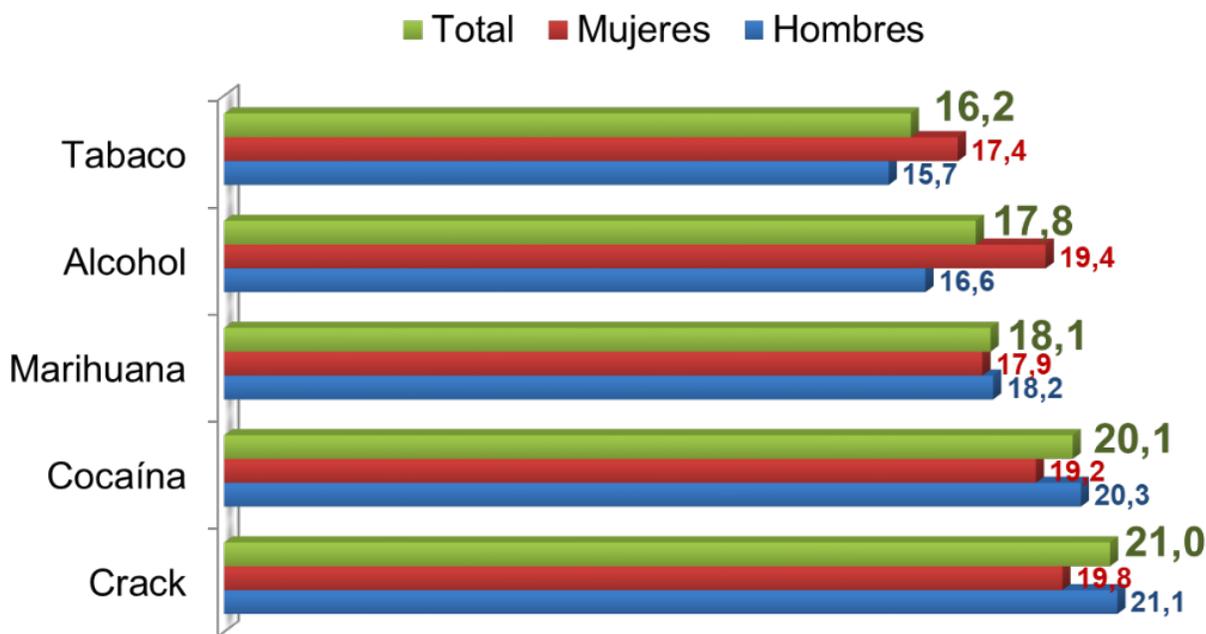
Edad de inicio

De acuerdo con la información presentada en la última Encuesta de Hogares del Instituto sobre

Alcoholismo y Farmacodependencia (2018) la edad de inicio en consumo según tipo de SPA es la siguiente:

Gráfico 10

Edad de inicio en consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack, según sexo. 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

Según se aprecia en el gráfico anterior, la SPA con menor edad de inicio es el tabaco con una media de 16,2 años, en la cual los hombres iniciaron a menor edad 15,7 años y las mujeres a 17,4 años, posteriormente el alcohol con 17,8 años (16,6 hombres y 17,4 mujeres) y, en tercer lugar, se ubicó la marihuana con 18,1 años, en la cual a 18,2 años se dio el inicio en los hombres y 17,9 años para las mujeres. Estas edades de inicio se presentan más tardías en comparación con las

encuestas del 2006 y 2010, donde para cada una de las sustancias la edad fue menor.

Según la distribución por género los hombres son quienes en la mayoría de las sustancias consumen a edades más tempranas que las mujeres, con lo cual es un dato consistente con la población que recurre a tratamiento, ya que son mayoría los hombres.

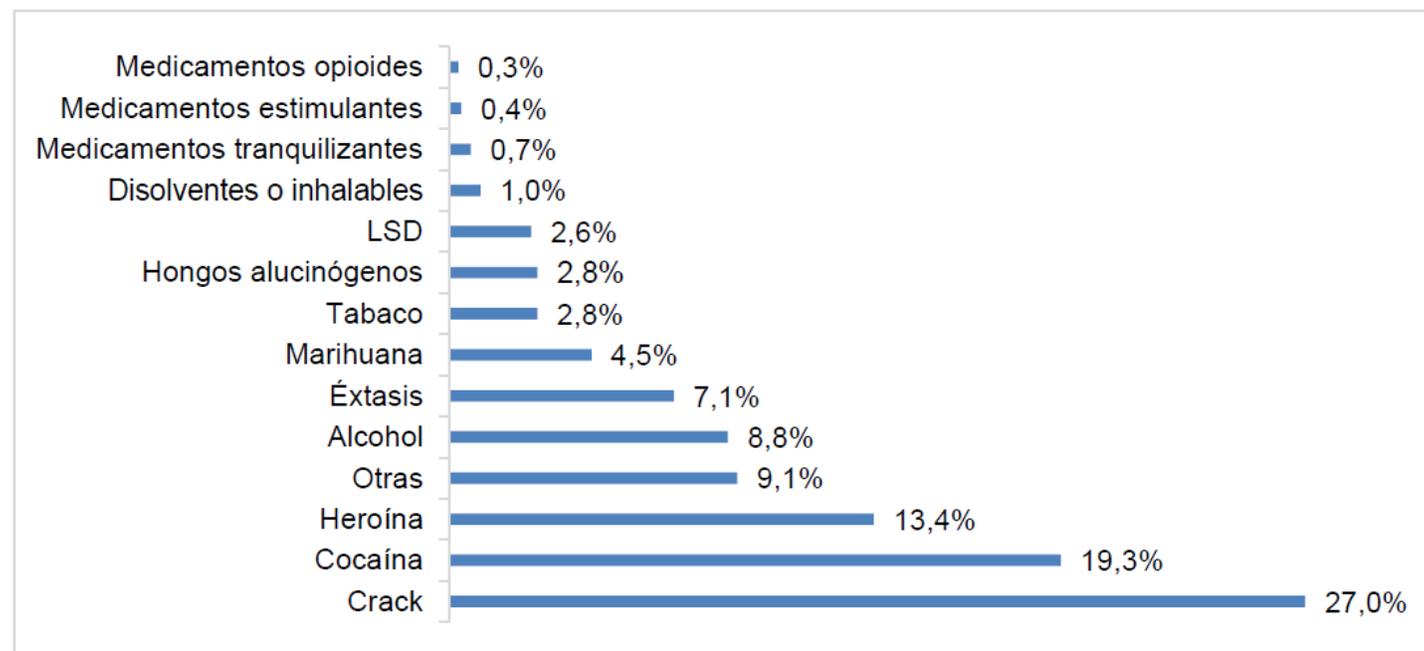
1.5.4 Determinantes Ambientales

– Sociedad: Percepción de Riesgo

De acuerdo con IAFA (2018), las sustancias psicoactivas generan problemas e impacto en la sociedad de diferentes maneras, las cuales se manifiestan según las características del consumo de SPA, la capacidad adictiva de dichas sustancias o las particularidades farmacológicas, el individuo, el ambiente de consumo, además de la periodicidad de consumo. Existe una serie de factores ampliamente estudiados que influyen en los problemas asociados, donde se puede mencionar las particularidades del entorno, la percepción de riesgo es un elemento del entorno que se constituye, ya sea en un factor de riesgo o de protección.

Gráfico 11.

Percepción de la población sobre la droga más peligrosa, 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

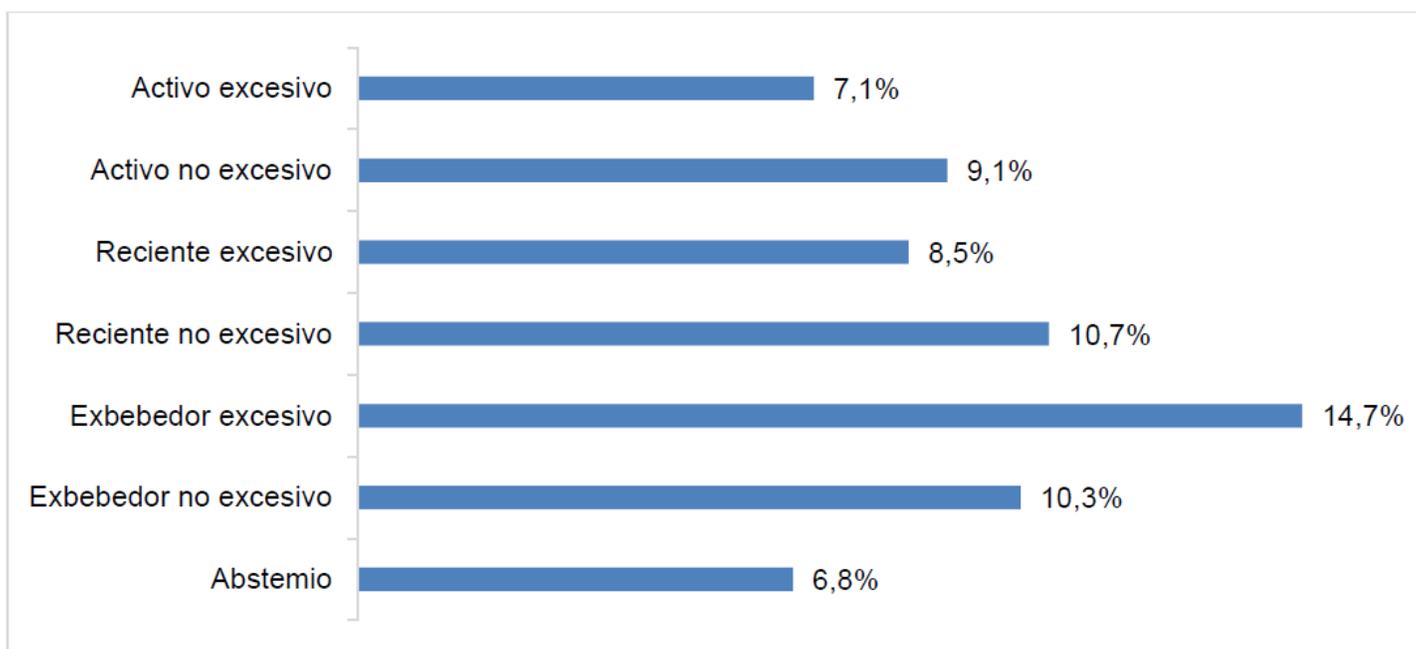
Se desprende, además, que, a pesar de que históricamente el consumo de alcohol ha presentado mayores repercusiones para la sociedad y para el individuo, ya sea por las consecuencias directas o indirectas producto de su consumo, la percepción de peligrosidad es más baja en comparación con las sustancias SPA mencionadas anteriormente. En su momento se indicó que “socialmente se consideran drogas ilegales como la cocaína, el crack y heroína, las de

mayor peligrosidad en nuestro país, aspecto que evidencia mayor necesidad de educación sobre los efectos negativos del consumo del alcohol” (IAFA, 2018, p.16).

Los resultados por SPA mostraron información destacada al hacer un análisis por tipología de consumidor, para el caso de las bebidas alcohólicas la información se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 12.

Personas que consideran a las BBAA el producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de BBAA, 2015*



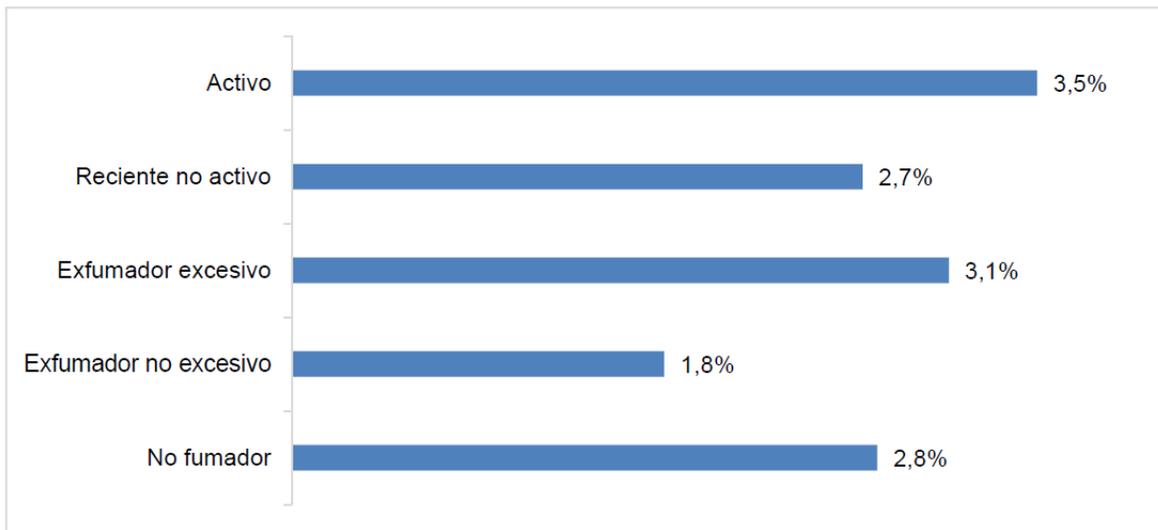
Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

Según los resultados del gráfico anterior, el 8,8% de la población encuestada manifestó que esa sustancia era la más peligrosa. Sin embargo, es importante destacar que el exbebedor excesivo fue la persona que más atribuyó peligrosidad al alcohol, a diferencia del consumidor activo excesivo, quien restó peligrosidad al consumo.

Asimismo, para el caso del tabaco, esta no fue una sustancia catalogada como peligrosa por la mayoría de las personas. El gráfico 13 da cuenta de esta particularidad según los tipos de consumidores.

Gráfico 13.

Personas que consideran el tabaco producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de tabaco, 2015



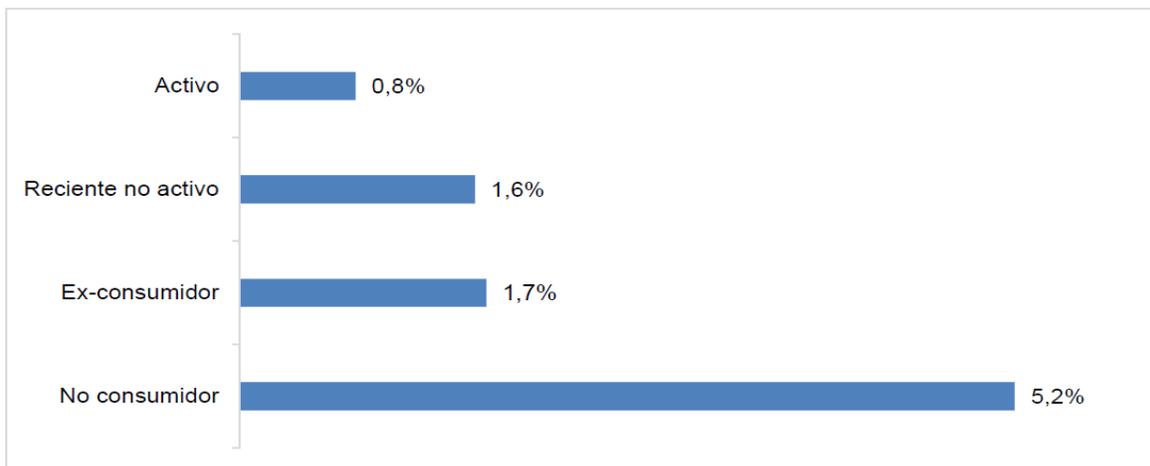
Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

En este caso, las personas que indicaron la mayor percepción de peligrosidad en consumir la sustancia son las que se encontraban en la tipología de fumador activo, siendo el valor porcentual para este grupo de 3,5%. Al respecto

de la marihuana, la percepción de peligrosidad de los encuestados fue menor. El gráfico mostrado a continuación, detalla igualmente los valores según la tipología de consumidor.

Gráfico 14.

Personas que consideran a la marihuana producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de Marihuana, 2015



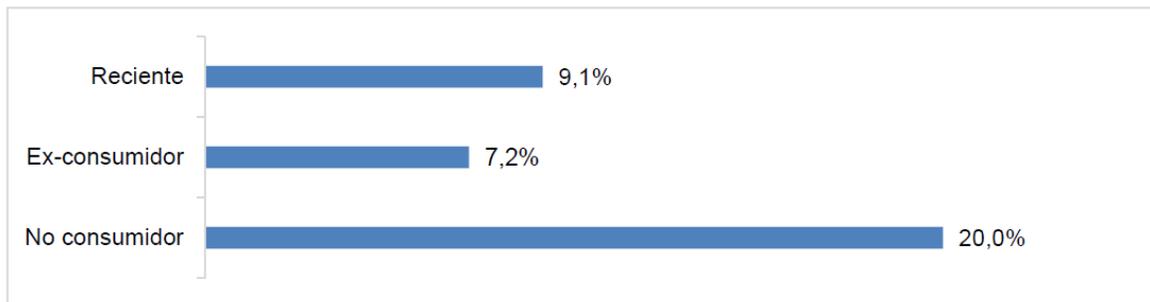
Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

En cuanto a otras SPA lícitas, el 19,3% de la población encuestada, aseguró que la cocaína era la sustancia más peligrosa, al comparar este porcentaje con el de otras, la diferencia se amplía.

Para detallar bien los porcentajes separados por tipo de consumidor, a continuación, se presenta el siguiente gráfico.

Gráfico 15.

Personas que consideran a la cocaína producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de Cocaína, 2015



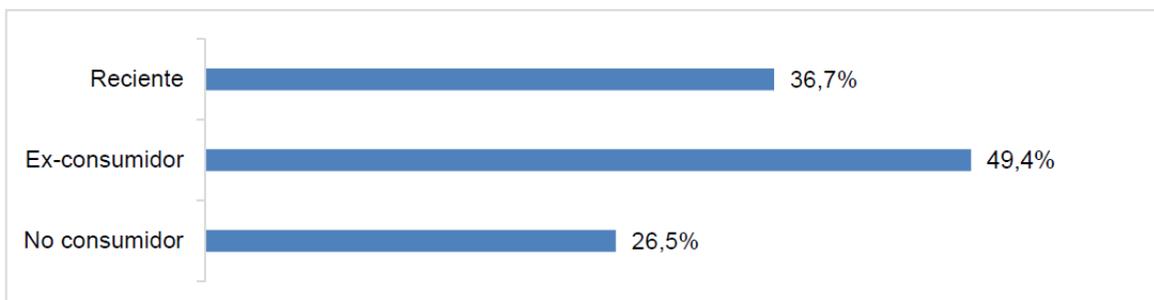
Fuente: Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

Según se aprecia en los datos del gráfico anterior, la persona no consumidora asoció mayor peligrosidad al ingerir esta sustancia. Al ser una sustancia psicoactiva ilegal las personas lo asocian con mayor peligrosidad. En esta misma línea, Soriano (2010, citado en IAFA, 2018) indica que las diferencias de percepción positiva y negativa se han enfocado a si una droga es legal o ilegal.

Respecto al crack, el 26,9% de la población, manifestó que era la sustancia más peligrosa, siendo la SPA que más percepción de peligrosidad se le asignó en el nivel nacional. El gráfico mostrado a continuación da cuenta de la percepción según los tipos de consumidores.

Gráfico 16.

Personas que consideran al crack producto psicoactivo más peligroso, según tipología de consumidor de Crack, 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

En este caso, los individuos que resultaron ser ex consumidores son los que manifestaron mayor porcentaje de peligrosidad percibida con un 49,4%.

De esta manera, se destaca que a nivel general las SPA ilegales son percibidas como de mayor peligrosidad tanto para los consumidores como para los no consumidores. En tanto que las legales, como el alcohol y tabaco la percepción es menor en los consumidores activos excesivos.

1.5.5 Determinantes Ambientales - Comunidad

La comunidad es entendida en el modelo socio ecológico como el contexto en el que se inscriben las relaciones sociales de los individuos, es un determinante mucho más amplio que el familiar, y al mismo tiempo más compacto que el de sociedad. En éste, se relacionan los fenómenos que acontecen en los centros educativos, lugares de trabajo, vecindarios, entre otros.

La presencia o ausencia de factores de protección y de riesgo ante el consumo de SPA en el exosistema o comunidad, no son variables que explican de manera causal la propensión de adquirir este hábito, en virtud que el mismo es multifactorial, donde interactúan elementos que determinan en qué medida uno de ellos puede incidir sobre los demás, desencadenando una enfermedad adictiva o un consumo problemático.

De acuerdo con Laespada, et. al. (2004, citado en IAFA 2018), la influencia que ejercen las condiciones sociales adversas, entre ellas una amplia disponibilidad de SPA en el entorno, constituyen factores predisponentes al inicio del consumo o facilitadores de un uso problemático de sustancias.

Una visión más amplia, como la que desarrolla Becoña (2002), permite visualizar que elementos

como la pobreza, la marginación, la degradación de la vida, la privación económica y social, la percepción social del riesgo ante el consumo de cada sustancia SPA, la desorganización comunitaria, la disponibilidad y la accesibilidad a las sustancias, se califican como factores que pueden dar espacio a problemas relacionados con el consumo de SPA.

Considerando las premisas anteriores, si uno o varios de estos factores de riesgo están presentes en una comunidad, existe la posibilidad de influir en algunas personas para que inicien su consumo o mantengan patrones de consumo nocivo de SPA, pero no tiene por qué generalizarse en el colectivo. Por tanto, y con el afán de prevenir el consumo de éstas en las comunidades, es necesario identificar los factores de riesgo y potenciar factores protectores locales para minimizar su efecto negativo.

Las comunidades perciben el consumo de sustancias psicoactivas, como un problema, representada en la encuesta IAFA (2018), en un 38,1%. Por otro lado, problemas como la inseguridad (19,7%), los servicios públicos de mala calidad (4,9%), las malas condiciones de la infraestructura pública (4,4%) y corrupción (1,4%) son problemas sociales reconocidos y que dan respuesta a las condiciones de privación económica (como las principales causas del deterioro económico de la localidad) y delincuencia presente en mayor o menor medida en algunos cantones de nuestro país.

En cuanto a la venta de SPA en la comunidad cabe resaltar que según IAFA (2018), se especifican las zonas del país que han sido noticia en los últimos meses con respecto a la presencia de situaciones violentas relacionadas con este tipo de hechos, así destaca que en la provincia de San José se cuenta con una alta presencia de proveedores de éstas, principalmente el cantón central, donde un 77,9% de los habitantes entrevistados reconocieron su

presencia, posiblemente explicado por la densidad poblacional y alta delincuencia que caracteriza la zona y potencializa un mercado demandante.

En la provincia de Cartago muestra una mayor problemática en el cantón de La Unión, siendo el más densamente poblado de los ocho cantones que componen a la provincia a pesar de ser el más pequeño en extensión territorial.

En la provincia de Heredia el cantón que presenta la mayor problemática es San Rafael de Heredia, caracterizado como un pueblo de paso, por ser vía de acceso a hoteles, restaurantes y clubes recreativos de la zona.

El cantón de Naranjo en la provincia de Alajuela, tres de cada cinco personas identifican la presencia de venta en su localidad. Este cantón ha basado su economía en el cultivo del café, pero al contar con una población con un alto grado de alfabetización (94,9%), sus habitantes se han dedicado a otras actividades empresariales, financieras y de venta de servicios que han favorecido al cantón con un alto índice de desarrollo humano (0,7199).

En la provincia de Guanacaste, el cantón de Bagaces presenta una considerable oferta de SPA reconocida por sus habitantes, ya que tres cuartas partes de la población local entrevistada, identificó la presencia de vendedores de sustancias en sus comunidades. Bagaces es una ciudad de paso para quienes se dirigen al norte del país, por lo que ofrece servicios de alimentación y conveniencia para los que se desplazan por la ciudad sea por turismo o trabajo.

En el cantón limonense, Guácimo es quien encabeza la presencia de este problema en la provincia. Este territorio se caracteriza por ser una localidad de acceso, dedicada en su mayor extensión territorial a la agricultura, reconocida internacionalmente por acoger a la Universidad EARTH, líder en investigación en el área de la agricultura tropical.

Por último, el cantón central de la provincia de Puntarenas, presenta el mayor reconocimiento por parte de sus pobladores de venta de SPA en su localidad, ya que tres de cada cuatro de sus residentes lo reconocen claramente. Este cantón basa su economía en la pesca y el turismo. Sus playas lo establecieron como un destino turístico visitado anualmente por una gran cantidad de turistas extranjeros y nacionales.

Con la intención de conocer la percepción de las personas entrevistadas sobre la forma más sencilla de adquirir sustancias ilícitas, se les consultó cuál es la forma más fácil de abastecerse de las mismas. Los resultados fueron claros en determinar que la forma más viable de conseguir sustancias ilícitas es “ir a comprarlas”, ya que el 64% de los encuestados así lo manifestaron. Posteriormente señalan, que el “que se las regalen” es la segunda forma de obtención, apeándose posiblemente al conocido actuar de los vendedores que obsequian muestras para sumar futuros compradores, la llamada técnica de enganche.

En cuanto al lugar de la comunidad donde acceder a las sustancias ilícitas con un 44,2%, destaca las mismas calles del vecindario; además son identificados como facilitadores de sustancias SPA, los espacios de entretenimiento como: discotecas, bares y salones, con 21,8%, así como, las casas de otras personas ubicadas en un tercer lugar de importancia con 12,8%.

El acceso en parques, canchas o playas es reconocido por un 9,8% de la población informante, así como el acceso que se permite en los centros de estudio en un 5,9% de la muestra.

En cuanto al consumo con amigos o conocidos, a través de los años, estudios locales e internacionales han explorado la persuasión que el grupo de pares ejerce sobre las decisiones de consumo de la persona, encontrando como

la cercanía de la amistad actúa como un factor de riesgo si en la relación, una o varias de las personas consume sustancias psicoactivas, respaldado en la familiaridad y credibilidad de la amistad, podría propiciar el inicio de un consumo, debido a la disponibilidad de las sustancias, o podría desencadenar un uso problemático al ser parte de la convivencia del grupo.

Un primer acercamiento a los resultados nos refleja que un 57,4% de los entrevistados, están al tanto de que las personas de próxima convivencia no consumen SPA. En contra posición, el 42,6% de los entrevistados sí reconocen que uno o más de sus amigos consumen.

Si se consideran los resultados según sexo, esta condición es predominante en población masculina, donde la mitad de los varones identifican que alguno o todos sus amigos consumen sustancias. En comparación, las mujeres presentan un factor de protección mayor en compañía de sus amigas, ya que el consumo de una o más de sus conocidas, es identificado en un 35% de ellas.

Estos resultados, guían el análisis hacia una consideración más particular, considerando aquellos informantes que reconocen un consumo activo, con episodios de exceso de sustancias psicoactivas durante el último mes y que además identifican en sus amistades patrones de consumo de SPA.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, de las personas que cumplen con un patrón de consumo activo excesivo, un 19,3% identifican un consumo excesivo en todos sus amigos. Condición incluso de mayor consideración cuando esta respuesta es analizada por el sexo de los informantes, ya que, en el caso de los hombres, un 34% de ellos indican que todos sus amigos consumen alcohol en forma excesiva, un 24% expresa que muchos de ellos lo hacen, un 21%

considera que sólo pocos de ellos lo hacen, dejando solo un pequeño remanente de amigos que se mantienen abstemios.

Por otra parte, al considerar el comportamiento del consumo de las amistades y el consumo activo excesivo de sustancias ilícitas por parte del informante, la influencia de los amigos sigue siendo claramente identificada, como en el caso de las bebidas alcohólicas.

La edad entre los 20 y 29 años, de igual forma que el caso de las bebidas alcohólicas es donde los jóvenes evidencian una mayor exposición al consumo de sus amigos, ya que manifiestan en el 18,3% de los entrevistados que la mitad o más de sus amigos consumen y de estos el 5% lo hacen excesivamente.

Estos datos reafirman la necesidad de capacitar a la población costarricense en habilidades para la vida que autodefinan al individuo como un ser único y con intereses particulares, empoderado contra un modelaje idealizado que atiende a la presión social y no a sus necesidades personales.

En otro orden de cosas, la curiosidad es una conducta natural que induce al ser humano a descubrir algo que no conoce, aunque en algunos casos, buscar saciarla implica conductas peligrosas o perjudiciales.

La experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas es una de estas conductas de riesgo que puede conllevar al desarrollo de un trastorno, ya que se define como aquel momento donde la persona cede a la curiosidad y prueba una sustancia, enfrentándose posteriormente a la decisión de continuar el consumo o interrumpirlo.

Es en ese preciso momento, cuando se concreta la curiosidad, es donde los programas de prevención del consumo de SPA pueden ejercer una influencia protectora, al favorecer el desarrollo de competencias personales que empoderen

a los individuos para la toma de conciencia de sus propias susceptibilidades características o particularidades personales.

1.5.6 Determinantes Ambientales- Familia

La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia (...)” (Organización de las Naciones Unidas, 2018, p. 2).

El mismo documento señala que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección por parte del Estado.

De los párrafos anteriores se puede identificar el protagonismo que se le ha delegado a la familia, ya que es el primer ente socializador del ser humano. Una familia fortalecida e integrada, se constituye en cimiento para una sociedad más consolidada, de ahí el, papel protagónico del Estado de velar por dicha estructura.

La familia es un referente de conductas ya que se transmiten, normas, costumbres y valores que contribuyen en la madurez y autonomía de todos los miembros.

Según IAFA (2018), se incluye el componente familia como parte de la investigación, se utilizó una variable para identificar familia “si vive solo o si vive acompañado” igualmente en dicho documento se concibió metodológicamente que las personas encuestadas que viven acompañadas tienen algún nexo familiar (p.51).

De acuerdo con los datos analizados, las personas encuestadas que tenían un estado civil casado(a) y viudo(a), mostraron menor consumo de sustancias psicoactivas en relación con las personas encuestadas con otro estado

civil, posiblemente las personas casadas tengan una mayor conciencia de las consecuencias del consumo unido a la responsabilidad que implica tener una familia funcional. Por otro lado, los viudos(as) al tener una experiencia de vida y madurez tienen más comprensión de un proyecto de vida, de bienestar y salud (p. 52-53).

Además se señala, que las personas encuestadas que estaban solteros, separados o divorciados presentaron más consumo de sustancias psicoactivas debido a factores tales como: más disponibilidad de dinero, no tener tantas responsabilidades económicas, no contar con un control de otros miembros de la familia, no tener demandas en dedicar tiempo en espacios familiares, igualmente era habitual que dicha población consumiera en bares o cantinas mientras que los que vivían acompañados consumían dentro de su núcleo familiar o en casas de amigos, igualmente se señala que ante el consumo excesivo y problemático de alguno de los miembros el resto de la familia se convierte en factor protector, ya que desde el vínculo familiar, se implementan medidas para evitar comportamientos que pongan en riesgo la estabilidad de la dinámica familiar (p. 55- 56).

Por otro lado, se menciona más tendencia de consumo de marihuana, cocaína y de fármacos en las personas que viven solas en relación con las que viven acompañadas, igualmente mayor tendencia a tener amistades consumidoras de sustancias ilegales en personas que viven solas, lo que influye en el patrón de consumo por la influencia que genera el grupo ya sea por buscar aceptación o pertenencia (p. 58-59).

Es importante señalar que cuando el ser humano se encuentra dentro de una estructura familiar estable y fortalecida, se propicia el compromiso, el afecto, la responsabilidad y ayuda mutua, generándose factores protectores ante el consumo de sustancias psicoactivas, lo que permite poner en

estado de alerta a los miembros del grupo familiar en caso de situaciones de consumo problemático, caso contrario cuando la persona vive sola y no tiene esa red de apoyo que coadyuven en la observancia de situaciones de riesgo.

1.5.7 Determinantes Personales-Individuo

Los determinantes a nivel individual permiten identificar cómo los factores biológicos y personales intervienen en el consumo de sustancias psicoactivas, dicho análisis se realiza desde el punto de vista de la psicología tradicional y del enfoque de factores de riesgo y de protección.

De acuerdo con IAFA (2018), los resultados de la encuesta reflejan una mayor cantidad de hombres consumidores en contraposición con la

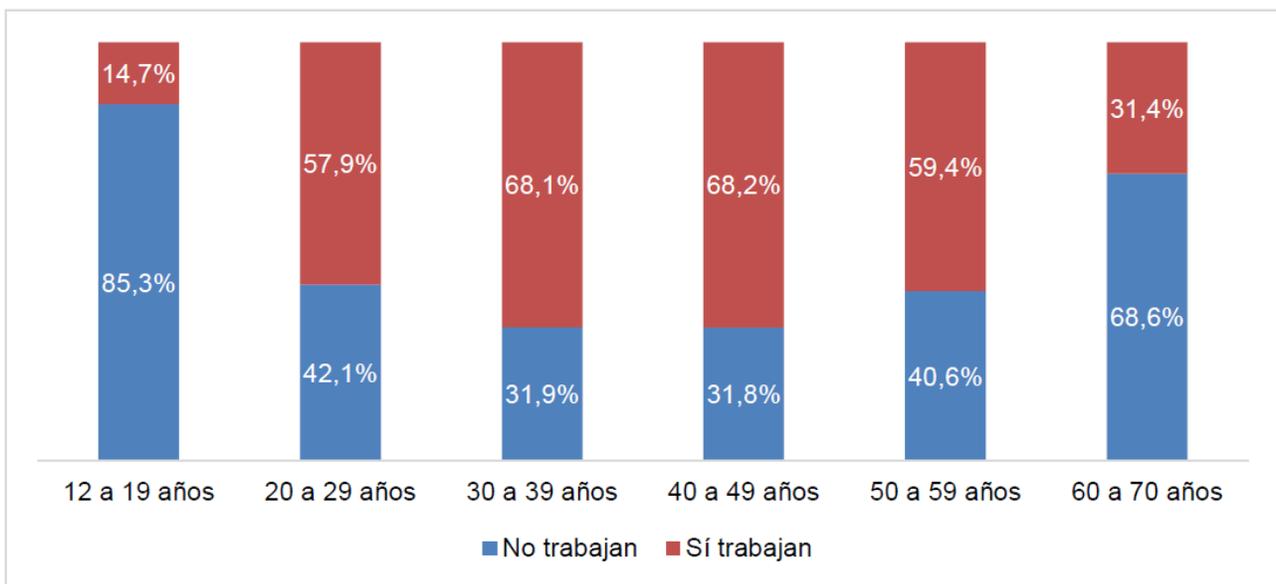
cantidad de mujeres, sin embargo, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, por parte de este último grupo refleja cambio paulatino hacia el alza, lo cual se relaciona con comportamientos disfuncionales, bajo autocontrol, déficit de habilidades sociales, destrezas de afrontamiento, maltrato, disfunción familiar e insatisfacción con relaciones familiares.

Una de las explicaciones que sustentan el hecho de que exista mayor cantidad de hombres consumidores que mujeres, lo representa la incorporación al mercado laboral, evidenciando según dicha encuesta que el 60,4% del total de hombres encuestados, señaló tener trabajo remunerado, en contraposición con un 34,7% del total de mujeres.

En el siguiente gráfico, se puede observar lo anotado anteriormente:

Gráfico 12

Porcentaje de personas con trabajo remunerado, según grupos de edad, Costa Rica. Encuesta de Hogares, 2015



Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

Parte del análisis que se hace respecto a la investigación realizada, se menciona que la correlación existente entre grupos etarios específicos (de 30 a 60 años) y la percepción

de salud en general como un factor protector, reflejan que el mantener una actividad laboral estable es un factor de protección para el control del consumo de SPA, sin embargo, en aquellos

casos con ingresos superiores al millón de colones se observa una alta prevalencia al consumo, determinándose que a mayor ingreso económico,

mayor es el consumo de SPA.

El siguiente cuadro, muestra la evidencia al respecto:

Tabla 2

Porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas en los últimos doce meses según nivel de ingreso mensual y sexo, 2015

Nivel de ingreso	Hombres	Mujeres	Total
Menos de ₡100.000	33,2%	18,6%	25,0%
De ₡100.001 a ₡250.000	42,0%	28,1%	34,4%
De ₡250.001 a ₡400.000	52,8%	37,6%	45,2%
De ₡400.001 a ₡550.000	49,9%	39,1%	45,3%
De ₡550.001 a ₡700.000	55,5%	48,6%	52,5%
De ₡700.001 a ₡850.000	55,8%	48,7%	52,8%
De ₡850.001 a ₡1.000.000	65,1%	53,3%	59,4%
Más de ₡1.000.000	67,9%	54,1%	63,1%
Total	49,1%	34,0%	41,6%

Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

Por otra parte, con respecto al consumo de tabaco el comportamiento estadístico se muestra diferenciado de hombres con respecto a mujeres, representado por un 21,6% hombres y un 6,3%

mujeres con ingresos familiares de ₡100.000 colones o menos, mientras que el 22,7% de hombres y el 10,7 % de mujeres consumidoras de tabaco que mantienen un ingreso familiar superior al millón de colones.

Tabla 3

Porcentaje de consumidores de tabaco en los últimos doce meses según nivel de ingreso mensual y sexo. 2015

Nivel de ingreso	Hombres	Mujeres *	Total *
Menos de ₡100.000	21,60%	6,27%	13,01%
De ₡100.001 a ₡250.000	18,79%	6,11%	11,91%
De ₡250.001 a ₡400.000	20,95%	8,13%	14,53%
De ₡400.001 a ₡550.000	20,48%	5,31%	14,01%
De ₡550.001 a ₡700.000	18,59%	11,17%	15,35%
De ₡700.001 a ₡850.000	21,19%	9,12%	15,91%
De ₡850.001 a ₡1.000.000	16,35%	16,32%	16,34%
Más de ₡1.000.000	22,56%	10,65%	18,38%
Total	20,17%	7,61%	13,95%

Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAFA, 2018

Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, se refleja un comportamiento similar al que se observa con el consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 4

Porcentaje de consumidores de sustancias psicoactivas ilícitas en los últimos doce meses según nivel de ingreso mensual y sexo. 2015

Nivel de ingreso	Hombres	Mujeres	Total
Menos de ₡100.000	7,55%	1,77%	4,31%
De ₡100.001 a ₡250.000	6,45%	1,57%	3,80%
De ₡250.001 a ₡400.000	7,45%	2,44%	4,94%
De ₡400.001 a ₡550.000	8,12%	3,63%	6,15%
De ₡550.001 a ₡700.000	6,92%	4,28%	5,76%
De ₡700.001 a ₡850.000	11,26%	4,41%	8,33%
De ₡850.001 a ₡1.000.000	11,41%	4,76%	8,24%
Más de ₡1.000.000	11,20%	2,65%	8,20%
Total	7,94%	2,49%	5,24%

Fuente: VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica. IAF, 2018

Con respecto al consumo de marihuana, se refleja una realidad a nivel nacional que coincide con estudios de otros países, destacando como la sustancia ilegal de mayor consumo y la que a más temprana edad se empieza a consumir, situación que según se deriva del análisis, podría obedecer a las características medicinales que se le atribuyen a la sustancia, resaltándose en el estudio, que aquellos encuestados consumidores de la misma, representados por un 25% consideran que su salud es de regular a mala, casi la mitad consideran que es buena y el restante 25% indican que es muy buena.

Evidencia el estudio que los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas se relacionan con otras variables, como por ejemplo los estímulos psicológicos del entorno.

Siguiendo con la idea anterior, el modelo ecológico establece que dentro de los factores de riesgo a nivel individual se debe considerar la influencia de

los pares y el refuerzo positivo que pueda generar el consumo de la SPA.

Por otra parte, en dicha encuesta se evidencia que la mayoría de las personas entrevistadas que han tenido contacto experimental con SPA lícitas e ilícitas, consideran los efectos adversos de la ingesta como peligrosos, percibiéndose el crack como la sustancia psicoactiva más peligrosa, seguida de la cocaína, heroína y el alcohol respectivamente, destaca también el estudio que la marihuana tiene una baja percepción de riesgo al no considerarla como peligrosa.

Otro aspecto de relevancia, lo representa el estado civil, en donde se desprende mayor consumo en personas solteras que las casadas, en donde el porcentaje de hombres es mayor que el de mujeres, no reflejándose esta línea de afluencia en la comparación de hombres viudos con mujeres, en esta misma condición, siendo en este caso mayor el dato en mujeres que en hombres.

1.6. *Ámbito de Aplicación*

El presente Sistema regula las acciones, intervenciones, proyectos y programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidos a la población estudiantil, padres, madres, personas encargadas, redes de apoyo, docentes y personal administrativo del sistema educativo, funcionarios de universidades, líderes comunales, grupos juveniles y personas laboralmente activas.

1.7. *Marco Normativo*

El marco normativo que respalda el accionar del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, responde a lineamientos país contenidos en:

1.7.1 Plan Nacional de Desarrollo de la Intervención Pública Bicentenario (PNDIP) 2019-2022¹.

El Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario 2018-2022 menciona como características principales una planificación de inversión pública más estratégica con utilización racional de los recursos públicos, una participación ciudadana más activa e igualmente se incluyó la participación de representantes de las instituciones públicas con la finalidad de que el Plan Nacional de Desarrollo cumpliera la siguiente premisa “Se proponen intervenciones estratégicas de carácter interinstitucional, articulando diferentes actores, de conformidad con el principio de responsabilidad compartida y de velar por la inclusión de todas las personas” (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019, p. 22).

Entre sus ejes de acción vinculados con el establecimiento de este Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se destacan:

- Seguridad Humana, que se propone: “idear y desarrollar políticas y estrategias que permitan condiciones que favorezcan el desarrollo humano y la construcción y preservación de entornos protectores” (p.202).
- Salud y Seguridad Social, cuyo objetivo busca “establecer una estrategia integral para la prevención y atención de la salud de las personas, así como para la consolidación de un sistema equitativo y sostenible de seguridad social” (p.242).

Aunado a ello, dicho Plan Nacional establece tres rectorías sectoriales involucradas con el área de Salud y Seguridad Social, a saber:

- Salud, Nutrición y Deporte
- Infraestructura y Transporte
- Ambiente, Energía y Mares

Desde el SINAPRE cada institución cumple compromisos específicos a esta política, las cuales se describen a continuación:

- El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia se circunscribe en la rectoría de Salud, Nutrición y Deporte mediante una intervención estratégica que se llama Programa de Prevención Selectiva de Detección e Intervención Temprana (PDEIT), para tal fin se planteó el objetivo de “Brindar respuesta a las necesidades de atención de los estudiantes en condiciones de vulnerabilidad en el consumo de drogas en 143 centros educativos públicos de secundaria” (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019, p. 252).

¹ En el presente documento se incorpora la información remitida por las instituciones participantes que la aportaron a noviembre del año 2022: ICD, IAFA, PANI, CCSS, MSP, MEP, CENCINAI IMAS, INL y DINADECO.

- La Dirección Nacional de Desarrollo Comunal (DINADECO) le corresponde asentar las relaciones de colaboración entre SINAPRE y DINADECO, que permitan la promoción de una serie de acciones conjuntas tendientes al fortalecimiento de la base comunitaria a efecto de potenciar las capacidades de los miembros de las asociaciones de desarrollo adscritas a la Ley 3859 de desarrollo de la Comunidad.

- El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) le corresponde ser el encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes, así como las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de sustancias y actividades conexas, la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.

Dicho Instituto, como órgano responsable del diseño y la coordinación en la ejecución de las políticas para el abordaje del fenómeno de las drogas, la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo, coordinará con las instituciones ejecutoras de programas y proyectos afines en estas materias (Ley N°8204, Art.99).

- El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) asumió compromisos en 4 intervenciones dentro del Plan Nacional de Desarrollo de Inversión Pública PNDIP 2019-2022 vincula cada indicador con la agenda 2030 de la ODS. A continuación, los mismos:

Intervención 1: Programas articulados para el cumplimiento de los derechos humanos en el marco del desarrollo inclusivo y diverso, según los ODS N° 5, 8 y 10.

Objetivo: Aumentar el número de personas beneficiarias con intervenciones públicas articuladas para el cumplimiento de los derechos humanos según enfoque de interseccionalidad.

Indicador: Número de personas beneficiadas de las intervenciones públicas articuladas, accesibles e inclusivas para la promoción y protección de los derechos humanos.

Incluye 2.950 niños, niñas y adolescentes en alternativas de protección ONG Residenciales, 1.220 niños, niñas y adolescentes en Albergues PANI, 4.250 niños, niñas y adolescentes en Hogares Solidarios Subvencionados y 37.247 respuestas institucional a las denuncias por violación o amenazas de derechos.

Intervención 2: Programa Avancemos y otros programas vinculados (becas estudiantiles) para la permanencia de las personas estudiantes en el sistema educativo formal, en el marco del ODS 4.

Objetivo: Contribuir a la permanencia en el sistema educativo formal de las personas estudiantes de primaria y secundaria en situación de pobreza mediante transferencias monetarias condicionadas, considerando situación de discapacidad y pueblos indígenas

Indicador: Número de adolescentes madres becadas para la permanencia en el sistema educativo, en cualquier oferta educativa del MEP, según el registro de SINIRUBE.

Intervención 3: Programa Nacional de Red de Cuido en el marco del ODS 1.

Objetivo: Contribuir a la protección y cuidado de niños y niñas en situación de

pobreza mediante el acceso a centros de atención y desarrollo infantil, según jefatura de hogar femenina y considerando situación de discapacidad y pueblos indígenas.

Indicador: Número de niños y niñas en hogares con vulnerabilidad social o económica que ingresan por primera vez en el Programa Nacional Red de Cuido.

Intervención 4: Programa de Infraestructura Social en el Marco de los ODS 3 y 9.

Objetivo: Mejorar la infraestructura social para el desarrollo de oportunidades para las familias y personas, con enfoque inclusivo e intercultural.

Indicador: Número de proyectos con etapa de prefactibilidad concluida a desarrollarse mediante Fideicomiso de Obra Pública.

Con relación a los compromisos antes expuestos e incluidos en el PNDIP 2019-2022, cabe destacar que de manera continua la Oficina de Planificación y Desarrollo Institucional (OPDI) del Patronato Nacional de la Infancia, trabaja en el seguimiento y acompañamiento a lo interno, con los responsables ejecutores de los indicadores descritos; lo anterior, con la finalidad de que tanto a nivel de metas programáticas, como en la ejecución presupuestaria sea posible evidenciar resultados crecientes.

- El Ministerio de Seguridad Pública, en lo que respecta a los compromisos institucionales en el marco del Plan Nacional de Desarrollo de Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022, bajo el decreto ejecutivo N° 41187-MP-MIDEPLAN, en su artículo 2, el cual crea las áreas de articulación que las instituciones deben seguir para el cumplimiento de los objetivos del

Estado, en el inciso C, se coloca al Ministerio de Seguridad Pública en lo correspondiente a Seguridad Humana y tendrá como objetivo idear y desarrollar políticas y estrategias que permitan condiciones que favorezcan el desarrollo humano y la construcción y preservación de entornos protectores.

En el documento “Orientaciones Políticas del Ministerio de Seguridad Pública”, permite conocer las estrategias para mejorar la seguridad del país, en el apartado V: titulado “Mecanismo De Implementación Y Articulación Interinstitucional: Los Consejos Presidenciales De Seguridad Humana Y Seguridad”, se cita lo referente al compromiso.

- El Ministerio de Educación Pública (MEP), se compromete a revisar de forma periódica en coordinación con la Comisión de Prevención del Fenómeno de las Drogas (MEP-ICD-IAFA), los programas preventivos, proyectos e iniciativas preventivos, que se estén llevando o presentado en el Sistema Educativo Costarricense, esto se socializará por medio del oficio denominado “Lineamientos técnico-administrativos para la prevención del fenómeno de las drogas en todos los ciclos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Costarricense 2022. En este oficio se establecen los siguientes objetivos:

1. **Objetivo:** Incidir sobre los factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la niñez y la juventud de Costa Rica.
2. **Objetivo:** Realizar acciones en materia de prevención del fenómeno de las drogas en el sistema educativo costarricense, considerando que los enfoques rectores del Ministerio de Educación Pública
3. **Objetivo:** Coordinar las acciones que establece el PND se crea la Comisión Interinstitucional para la prevención

del fenómeno de drogas, instancia encargada de coordinar las acciones y lineamientos sobre el fenómeno de las drogas en los centros educativos, la cual está conformada por representaciones del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y Ministerio de Educación Pública (MEP).

En los Objetivos para el Desarrollo Sostenible, Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. El MEP se establece dentro del Plan Estratégico Institucional Del Ministerio De Educación Pública, los siguientes objetivos:

1. Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños terminen los ciclos de la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados escolares pertinentes y eficaces.
2. Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

En los Objetivos para el Desarrollo Sostenible, Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

1. Para 2030, asegurar el acceso en condiciones de igualdad para todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.
2. Para 2030, aumentar sustancialmente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.

3. Para 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y garantizar el acceso en condiciones de igualdad de las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad, a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional
4. Para 2030, garantizar que todos los jóvenes y al menos una proporción sustancial de los adultos, tanto hombres como mujeres, tengan competencias de lectura, escritura y aritmética
5. Para 2030, garantizar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y la adopción de estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad entre los géneros, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y de la contribución de la cultura al desarrollo sostenible, entre otros medios.

- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS): Asimismo, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo de Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022, la CCSS asumió compromisos, en el Área Estratégica “Salud y Seguridad Social”, acorde a las competencias institucionales, tales como:

Intervención estratégica: Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en la CCSS acorde con las necesidades de la población.

Objetivo: Mejorar la prestación de servicios de salud para responder a las necesidades de la población mediante un enfoque centrado en las personas y organización en redes integradas.

La misión institucional, se sustenta en el mandato definido en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y centra la razón de ser institucional en la prestación de servicios de salud y pensiones a la población, los cuales deben traducirse en resultados, concebidos para generar valor público, es decir, cambios positivos y tangibles en la situación y condiciones de la población costarricense. (Plan Estratégico Institucional 2019-2022, 2019)

En ese marco existe un eje estratégico de la Institución que cuenta con objetivos que incluyen a la población consumidora de sustancias psicoactivas, desde el ámbito de promoción y prevención:

1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Objetivo 1: Aumentar la promoción de estilos de vida saludables y la cultura del autocuidado de la salud en las comunidades y con los usuarios, así como la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas.

Líneas de acción estratégica:

1.a: Abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población.

1.b: Implementación de espacios de participación social, actividad física y campañas de alimentación adecuada para la promoción de un envejecimiento saludable, activo y autónomo.

1.c: Impulso de una mayor participación interinstitucional e intersectorial en las acciones desarrolladas por la Institución en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

1.d: Implementación de acciones de educación en salud, con participación social, sobre estilos de vida saludables, entornos saludables, el auto cuidado de la salud y el uso adecuado de los servicios.

1.e: Priorización de las labores de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en las personas, familias y comunidades y curso de vida

2. Prestación de los servicios de salud y pensiones con oportunidad y calidad

Objetivo 2: Reducir la carga de la enfermedad y morbi-mortalidad, asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos, con una visión integral y articulada.

Líneas de acción estratégica:

2.b: Fortalecimiento del modelo de atención y la capacidad de gestionarlo, con un enfoque centrado en el usuario, y curso de vida, bajo criterios de eficiencia, calidad y oportunidad.

2.c: Promoción de la igualdad y la equidad en la atención de la salud y en el financiamiento de los programas y servicios, con énfasis en poblaciones vulnerables (trastornos mentales, consumidores de sustancias psicoactivas, entre otros).

- En el CEN-CINAI, los objetivos del plan nacional de desarrollo 2019-2022 con el que se vinculan desde las instituciones los programas preventivos:

1.a Mejorar la infraestructura de CEN-CINAI para fortalecer los servicios de nutrición preventiva, Atención y Protección Infantil, promoción del crecimiento y desarrollo infantil.

1.b Aumentar la cobertura de los servicios en estimulación, crecimiento y desarrollo a niños y niñas menores de 13 años en las modalidades intra y extramuros.

1.7.2 Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados” (ENDDA), 2020-2030, que a través del Pilar “Drogas y Salud Pública”.

Este pilar nace primordialmente del primer bloque de recomendaciones emitidas en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, en el cual se considera que el consumo de sustancias psicoactivas debe ser abordado con un enfoque de salud pública, que garantice a todas las personas, el mayor bienestar y el acceso a todos los niveles de atención, considerando la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino la consecución de todas sus potencialidades, tal y como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se constituye en el umbral que enmarca los esfuerzos que como país se realicen en materia de prevención, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, disminución de las consecuencias adversas e integración social, basadas en evidencia científica, respetuosas de los derechos humanos, y adecuadas a los perfiles de poblaciones consideradas de alto riesgo.” (p.22).

Aunado a ello, y en respuesta a la ENDDA 2020-2030, en la que se evidencia las prioridades ante el citado compromiso, le corresponde exponer las políticas nacionales que se asume de cara a la próxima década, en materia de:

- Drogas-salud pública (promover estilos de vida saludables y el mejoramiento de la calidad de vida

de los habitantes de Costa Rica, para contener y reducir las consecuencias negativas del fenómeno de las drogas).

- Drogas-derechos humanos (abordar el fenómeno de las drogas desde un enfoque centrado en el desarrollo humano que garantice accesibilidad, inclusión, participación e integralidad en todas las acciones estratégicas).
- Drogas-desarrollo humano (se enfoca en las condiciones socioeconómicas que inciden en el bienestar de la persona, generando oportunidades que mejoren su calidad de vida).
- Drogas-delito (promover acciones dirigidas a prevenir y sancionar el tráfico ilícito, la legitimación de capitales y el desvío de precursores y otras sustancias controladas, para el bienestar social).

Razón por la que el ICD asume su responsabilidad de articulación inter e intrainstitucional en cumplimiento al PNSD y para brindar respuesta a las necesidades de la población costarricense.

1.7.3 Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo” (PNsD, 2020-2024).

En acatamiento a los Artículos 99 y 100 de la Ley N° 8204, “Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo”, el ICD es el órgano responsable del diseño y la coordinación para la ejecución de las políticas dirigidas al abordaje del fenómeno de las drogas, asume el reto de operacionalizar la “Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados” (ENDDA) 2020-2030 a través de la formulación del “Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo” (PNsD) 2020-2024.

Razón por la que, el PNsd 2020-2024, es un instrumento de gestión técnica que instrumentaliza las políticas de Estado formalizadas en la “Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados” 2020-2030 para el abordaje del fenómeno de las drogas y delitos relacionados, se constituye en el norte de la acción gubernamental y no gubernamental para el próximo quinquenio. Además, en el que se sustenta en cuatro pilares (Drogas y salud pública, Drogas y derechos humanos, Drogas y desarrollo humano y Drogas y delito), que se constituyen en los cimientos que justifican la razón de ser de este instrumento de gestión técnica.

Consecuentemente con lo expresado, el pilar de Drogas y salud pública hace énfasis en el concepto de salud pública, garantizando a: a) la población no consumidora, en especial a las personas menores de edad (PME), un ambiente libre del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y b) la población consumidora de SPA el máximo bienestar posible, facilitando su acceso a todos los niveles de atención, promocionando hábitos de vida saludables, superando así el concepto limitado de salud que prevalecía, por otro que trasciende “la ausencia de enfermedad” dirigido a potenciar las capacidades humanas (PNsd, 2019, pp.26-28).

De manera que, a partir del esfuerzo país en procura de la salud y el bienestar integral de las personas, a través de lo citado en este PNsd, se considera la necesidad de realizar un abordaje interinstitucional para la elaboración del Sistema Nacional de Prevención del Consumo de SPA, en acatamiento a este instrumento de gestión técnica.

1.7.4 Declaración Universal de Derechos Humanos

Esta intervención responde al principio que señala

que los derechos humanos “son inherentes a todas las personas sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión, o cualquier otra condición; es decir, los productos que de este proyecto surjan, propiciarán el respeto a los principios de igualdad y seguridad, reconociendo la atención a grupos poblacionales que por su condición son sujetos de algún tipo de exclusión” (ONU, 2015. p.6).

1.7.5 La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible².

En ésta misma línea, en el año 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que establece 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los objetivos contienen temas prioritarios para erradicar la pobreza extrema, la reducción de la desigualdad, un crecimiento económico inclusivo con trabajo decente para todos, ciudades sostenibles, cambio climático, entre otros al respecto los más vinculante son el objetivo ODS N°.3 que indica garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; y el ODS N°.1, el cual señala lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, resilientes y sostenibles.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible se constituyen en una herramienta de planificación y seguimiento para que los países formulen políticas públicas a largo plazo con acciones en procura de un desarrollo sostenido, inclusivo y en armonía con el medio ambiente.

Los postulados y recomendaciones del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se enfocan sobre el problema mundial de las drogas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

² En el presente documento se incorpora la información remitida por las instituciones participantes que la aportaron a noviembre del año 2022: ICD, IAFA, PANI, CCSS, MSP, MEP, ICODER, CENCINAI, IMAS, INL y DINADECO.

A continuación, se describen los compromisos de las instituciones que conforman el SINAPRE en este Plan:



Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

En lo que respecta a las responsabilidades del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, estos principios se ven reflejados en las siguientes metas institucionales:

Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.5.1 Cobertura de los tratamientos farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y pos tratamiento) de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas.

3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro.

Meta 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.a.1 Prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad (Comisión Económica para



América Latina y el Caribe, 2019, p. 23-25).

Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO).

La Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad es un órgano del Poder Ejecutivo, adscrito al Ministerio de Gobernación y Policía, que actúa según lo estipulado en el artículo 1 de la Ley 3859 "Sobre el Desarrollo de la Comunidad", como instrumento básico de organización en las comunidades del país, para lograr su participación activa y consciente en la solución de las problemáticas que aquejan a sus respectivas comunidades.



Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).

En lo que respecta a las responsabilidades del ICD, abordar el fenómeno de las drogas desde una perspectiva más integral y equilibrada, para un mayor asertividad en la respuesta que los ámbitos público y privado den a los problemas identificados. Esta intervención estratégica tiene su fundamento en las siguientes declaraciones políticas tanto en el nivel internacional como nacional:

Respecto al ámbito internacional se remite a las recomendaciones emitidas en el XXX Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea

General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas (UNGASS 2016), en particular las siguientes:

- N°1. Recomendaciones operacionales sobre la reducción de la demanda, y medidas conexas, incluida la prevención y el tratamiento, así como, otras cuestiones relacionadas con la salud (ONU, 2016a, p.5).
- N°2. Recomendaciones operacionales para asegurar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos e impedir su desviación (ONU, 2016a, p.9).
- N°5. Recomendaciones operacionales sobre cuestiones intersectoriales para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas: realidad cambiante, tendencias y circunstancias existentes, retos y amenazas crecientes y persistentes, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas, de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos internacionales pertinentes (ONU, 2016a, p.19).

Así mismo, tiene vinculación con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030:

ODS#3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

ODS#16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles (ONU, 2016b).

También responde directamente al siguiente instrumento de política pública, a saber: Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados (ENDDA) 2020-2030 que, dentro de sus objetivos, se encuentran:

- Transversalizar las políticas nacionales sobre drogas y delitos asociados con aquellos factores estructurales que impacten la realidad que día a día enfrentan los habitantes del país, a favor de una vida más saludable y segura.

Específicamente, esta intervención responde a las políticas públicas N°1, N°4, N°11, N°13, N°14 y N°15 contenidas en el pilar “Drogas y Salud Pública” de la ENDDA y de la intervención N°1 del mismo pilar del PNsD, a saber:

- N°1. Diseño e implementación del Sistema Nacional de Prevención (SINAPRE), de acuerdo con estándares internacionales.
- N°4. Promoción del uso responsable y racional de tecnologías digitales y priorización de PME.
- N°11. Emulación de buenas prácticas nacionales aplicadas a la regulación del tabaco, en otras SPA.
- N°13. Prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores de la salud en: a) PME; y b) adultos responsables de estos.
- N°14. Transversalización del componente de salud mental en todos los programas preventivos para la creación de entornos educativos saludables e inclusivos.
- N°15. Implementación de iniciativas que: a) fomenten el desarrollo de habilidades y actitudes psicosociales; b) estimulen el desarrollo de proyectos de vida como factor protector.

- Transversalizar las políticas nacionales sobre drogas y delitos asociados con aquellos factores estructurales que impacten la realidad que día a día enfrentan los habitantes

del país, a favor de una vida más saludable y segura.

Además, de lo descrito esta propuesta también se vincula directamente con la Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados ENDDA (2020-2030) específicamente responde a las Políticas públicas del pilar “Drogas y salud pública”, a saber:

- N°1. Diseño e implementación del Sistema Nacional de Prevención (SNP), de acuerdo con estándares internacionales.
- N°11. Emulación de buenas prácticas nacionales aplicadas a la regulación del tabaco, en otras SPA.
- 13. Prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores de la salud en: a) PME; y b) adultos responsables de estos.
- 15. Implementación de iniciativas que: a) fomenten el desarrollo de habilidades y actitudes psicosociales; y b) estimulen el desarrollo de proyectos de vida como factor protector.

Por su parte, también responde a lo dispuesto el Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (PNsD) 2020-2024, específicamente en la coordinación de la intervención estratégica del pilar “Drogas y Salud Pública”, denominada: “La comunidad somos todas y todos”, misma que tiene como finalidad la creación de un Sistema Nacional de Prevención que responda a las necesidades de cada uno de los grupos poblacionales prioritarios, en este sentido la promoción de este sistema contribuye significativamente de forma interinstitucional a la educación y el fortalecimiento de las habilidades psicosociales para la vida de las poblaciones beneficiadas.



Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

Cada indicador descrito en el punto 1.7.1 que son compromisos con el PNDIP 2019-2022 vincula cada indicador con la agenda 2030 de la ODS. Los compromisos adquiridos son:

- Garantizar la integración y la aplicación eficaz de estrategias de reducción de la tasa de abandono escolar, eliminación del trabajo infantil y mitigación de la pobreza.
- Garantizar los derechos de los niños y los adolescentes, en particular las niñas y las necesidades especiales de los niños con discapacidad, indígenas, migrantes y otros niños en situación vulnerable.
- Protección del niño, especialmente en el caso de las víctimas de la violencia, el trabajo forzoso y la explotación sexual.



Ministerio de Seguridad Pública (MSP).

Al Ministerio de Seguridad Pública le corresponden la ejecución del objetivo 16 que indica: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables

e inclusivas a todos los niveles. Las metas señaladas en este objetivo son:

16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.

16.2 Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.

16.3 Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.

16.4 De aquí a 2030, reducir significativamente las corrientes financieras y de armas ilícitas, fortalecer la recuperación y devolución de los activos robados y luchar contra todas las formas de delincuencia organizada.

16.5 Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas.

16.6 Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas.

16.7 Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades.

16.8 Ampliar y fortalecer la participación de los países en desarrollo en las instituciones de gobernanza mundial.

16.9 De aquí a 2030, proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, en particular mediante el registro de nacimientos.

16.10 Garantizar el acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales, de conformidad con las leyes nacionales y los acuerdos internacionales.

16.a Fortalecer las instituciones nacionales pertinentes, incluso mediante la cooperación

internacional, para crear a todos los niveles, particularmente en los países en desarrollo, la capacidad de prevenir la violencia y combatir el terrorismo y la delincuencia.

16.b Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible.



Ministerio de Educación Pública (MEP).

En ejercicio de las atribuciones conferidas al Ministerio de Educación Pública en los artículos 11, 50, 140, incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política y los artículos 99, 102 y 107 de la Ley General de la Administración Pública, Ley N° 6227, aplicables a la emisión de órdenes, instrucciones y circulares; y en consideración de las disposiciones contenidas en la Ley N° 8204, denominada “Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo”, lo planteado en la Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia en cuanto a prevención del fenómeno de las drogas en los centros educativos y el Decreto Ejecutivo N° 36779, denominado “Programa Nacional de Convivencia en Centros Educativos (Programa Convivir)” y la normativa referente a la temática de prevención del fenómeno de las drogas y la convivencia en centros educativos.

A partir del 15 de marzo del 2001 a través de la creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas se declara de interés público la educación nacional en el tema (Ley N° 8093).

Dicha ley en su artículo segundo señala expresamente:

“El Consejo Superior de Educación emitirá las políticas educativas nacionales que orienten el Programa Nacional de Educación contra las Drogas, en todos los niveles de la Educación Preescolar, General Básica y Diversificada, tanto pública como privada. Para ello, se incorporará, como eje transversal del currículo, la formación de una cultura antidrogas, mediante la incorporación de objetivos, contenidos, lecciones y actividades necesarios para ese fin” (República de Costa Rica, 2001)

Para coordinar las acciones que establece el PND se crea la Comisión interinstitucional para la prevención del fenómeno de drogas, instancia encargada de coordinar las acciones y lineamientos sobre el fenómeno de las drogas, la cual está conformada por representaciones del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Ministerio de Educación Pública (MEP).

Para cumplir estos objetivos es necesario una participación activa y conjunta entre los diferentes niveles organizacionales del MEP, por lo que se emiten de manera anual los Lineamientos técnico-administrativos para la prevención del fenómeno de las drogas en todos los ciclos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Costarricense para el curso lectivo, que definen dos elementos fundamentales:

1. La estructura necesaria y funciones asignadas a las Direcciones Regionales de Educación, los Circuitos Escolares y los Centros Educativos.
2. La ruta crítica para el abordaje en prevención del fenómeno de las drogas.



Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).

El ICODER ha dado pasos importantes para vincular el deporte, la recreación y la actividad física a los siguientes objetivos:

El objetivo número 3, Salud y Bienestar; menciona que el Programa Actívate, el cual está vinculado al Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2018-2022, procura garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades por medio de la práctica sistemática de la actividad física, ejercicio, deporte y recreación.

El objetivo 4, Educación de calidad; corresponde a las capacitaciones que ofrece el ICODER, reforzadas en los últimos meses en forma virtual y vinculadas también con otras instituciones para llegarle cada vez a mayores públicos.

Del objetivo 5, Igualdad de género; se visualiza con las iniciativas que desde el ICODER se ha llevado adelante, entre ellas la conformación y activa presencia de la Comisión de Mujer y Deporte (COMUJERES) y de la integración a la Red Iberoamericana de Mujer y Deportes. }

El objetivo, el número 8, Trabajo decente y crecimiento económico; se ha gestionado la inversión en infraestructura deportiva por cuanto la construcción de obra dinamiza la economía y al ser obra pública, se garantiza por parte de la fiscalización del Estado que se cumplan con todas las garantías sociales para las personas trabajadoras.

En cuanto al objetivo 10, Reducción de desigualdades; se ha conformado y puesto en marcha la Comisión Institucional de Accesibilidad y Discapacidad (CIAD), así como la Comisión LGBTI; se han desarrollado proyectos estratégicos como las Escuelas Integrales de Iniciación Deportiva, que involucraron a niños y jóvenes de poblaciones vulnerables; y más recientemente se logró conformar la Federación Deportiva y Recreativa de Pueblos Indígenas.

El objetivo número 11, Ciudades y Comunidades sostenibles; se vinculada con la inversión en espacios públicos para la práctica del deporte, la recreación y la actividad física, por cuanto la inversión en infraestructura, el mantenimiento y la reparación evitan el deterioro de la infraestructura existente. El proyecto de rearborización del Parque Metropolitano La Sabana es un muy buen ejemplo de ello.

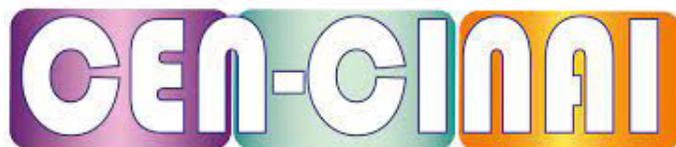
Por último, pero no menos importante, el objetivo 17, Alianzas para lograr objetivos; corresponde a las relaciones de cooperación interinstitucional para cumplir de mejor manera con los objetivos de desarrollo sostenible: con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto de Desarrollo Rural; la Caja Costarricense del Seguro Social, el IAFA, el Instituto Nacional de las Mujeres, la alianza estratégica con la UNESCO, la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, la Municipalidad de San José, entre otros.

A pesar de la seria crisis económica y fiscal, dimensionada en estos tiempos de pandemia, el ICODER sigue adelante en procura de dotar de infraestructura deportiva, como gimnasios, piscinas, pistas atléticas y parques Biosaludables, a regiones y poblaciones necesitadas de espacios para la práctica del deporte, la recreación y la actividad física.

Además de eso, el ICODER tiene participación en entidades regionales, como el CODICADER,

el Consejo Americano del Deporte y el Consejo Iberoamericano del Deporte, con los que se trabaja mano a mano en procura de nuevos proyectos en beneficio de todas las personas desde una perspectiva de desarrollo sostenible.

Por último, si bien es de interés directo de la Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030 (PONADRAF 2020-2030) el cumplimiento de todas las metas propuestas dentro del Objetivo 3 "Salud y Bienestar", lo cierto es que en el caso del ICODER se parte del principio de indivisibilidad de la Agenda, incluyendo casi la totalidad de los objetivos en las diferentes intervenciones que propone la Política Pública.



Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI).

Desde la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, plantea para el cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible:

- Incorporar y consolidar la participación social para potenciar el impacto de las acciones de la Dirección Nacional CEN-CINAI.
- Propiciar condiciones para la protección y el adecuado crecimiento y desarrollo de la población menor de 13 años de edad y su familia, que viven en condición de pobreza y/o riesgo social y de salud.
- Aumentar el porcentaje de personas del grupo de materno infantil y en condiciones de pobreza, con servicios CEN-CINAI en los Polos de Desarrollo, con el fin de aportar al desarrollo social y económico.



Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

En procura del cumplimiento de la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Institución asume responsabilidades importantes específicamente en el cumplimiento del objetivo número 3, el cual cita:

ODS 3 Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y postratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas

3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro.



2. Marco conceptual

2.1 Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

Según Lalonde (1974) varios son los factores combinados que afectan la salud de los individuos y las comunidades, de igual manera, para el consumo de sustancias psicoactivas son varios los factores que influyen en que una persona, grupo o contexto en mayor o menor medida cuente con mayor prevalencia, por lo que es necesario en el establecimiento de toda estrategia de intervención, analizar la incidencia de cada uno de ellos.

Igual que el resto de las enfermedades, los determinantes de la salud influyen en el consumo de sustancias psicoactivas y éstas se clasifican según el autor anteriormente mencionado en:

- **Determinantes Biológicos:** Son elementos de salud, físicos y mentales, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo, por ejemplo: la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional, entre otros.
- **Determinantes Ambientales:** Son los relacionados con el ambiente en general y el hábitat humano, modifican el estado de salud de las personas. El hábitat humano es el espacio donde vive un individuo o grupo humano, incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia, por ejemplo, la seguridad del

agua, el aire y el suelo, ocurrencia de eventos naturales, interrelación con el hábitat de otras especies, condiciones laborales, condiciones de vivienda, condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, entre otros.

- **Determinantes Socioeconómicos y Culturales:** Se refiere a variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo, tienen un efecto, positivo o negativo sobre la salud, incluye, entre otros, estilos de vida, decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas ilícitas, nivel educativo, empleo, entre otros (Ministerio de Salud, 2008)

Para el caso del consumo de sustancias psicoactivas, el análisis de los determinantes se debe centrar en los aspectos relacionados con las esferas sociales y culturales.

Para la identificación de los determinantes sociales, la Organización Mundial de la Salud (en Inzulsa, S.f), señala la existencia de cinco áreas de análisis que son: el contexto y la posición socioeconómica, la exposición diferencial a los factores de riesgo, la vulnerabilidad diferencial a los riesgos, los resultados diferenciales de la atención a la salud y las variaciones en las consecuencias sociales:

- **Contexto y la posición socioeconómica:** En esta área se analiza el contexto, la disponibilidad, distribución y tráfico de sustancias, la existencia de política pública y de sistemas de salud y protección. Las personas que vienen de zonas con menores recursos económicas son más excluidas, estigmatizadas y con menor acceso a servicios de atención.
- **La exposición diferencial a los factores de riesgo:** En los escenarios de consumo hay diferentes niveles de peligro, intervienen

factores tales como: el nivel de desarrollo, la urbanización y los servicios, la disponibilidad de sustancias y de armas, el índice de delitos y la existencia de grupos que pueden estar involucrados en la distribución. También interviene la acción de la policía y las estrategias utilizadas para combatir el delito o el consumo. Es más frecuente que en algunos escenarios se usen PSA con mayor nivel de adulterantes, con consecuencias más graves para la salud.

- **Diferencias en la vulnerabilidad:** Los riesgos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas son más elevados para los adolescentes, las mujeres, las personas que viven en pobreza y marginación y quienes padecen una enfermedad mental.

- **Consecuencias para la salud:** Estas categorías examinan factores como las barreras en el acceso a servicios de la salud, especialmente para los más pobres.

- **Consecuencias sociales:** Las personas que sufren de una dependencia y sus familias son más vulnerables a la pérdida de bienes, el desempleo, problemas familiares y de diversa índole. (p.25)

En lo que respecta a los determinantes culturales, la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales (2019) señala que “las creencias, las maneras de expresar lo que uno siente, las expectativas culturales acerca de lo que uno hace, entre otros; son elementos a tener en cuenta en la salud y, más en concreto, en el caso del consumo de drogas”.

La organización enfatiza que para este determinante es necesario analizar las formas en como las personas se relacionan en el contexto de consumo, las relaciones que en él se establecen, las creencias sobre lo que son o dejan de ser las sustancias psicoactivas, las expectativas

culturales sobre ellas, los efectos esperados que se tienen cuando se van a consumir, entre otros muchos.

Así, el conocimiento de los aspectos en lo que intervienen los determinantes sociales y culturales, permite ubicarse en un contexto específico e identificar brechas y fortalezas en las propuestas de trabajo existentes, plantear políticas públicas más accesibles y que reduzcan las condiciones de vulnerabilidad de estas poblaciones, retomando la característica multifactorial que posee el consumo de sustancias psicoactivas.

2.2 Promoción de la Salud y Desarrollo Humano

Costa Rica, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbilidad y de los déficits en la calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales y culturales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual.

La salud vista como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946), y como el resultado de aspectos multifactoriales que toman en cuenta el ciclo vital de la persona, el género, la cultura, la economía, los derechos, entre otros; requiere de estrategias de intervención que permitan el desarrollo de las capacidades de las personas y la educación, mediante un proceso permanente y continuo para la mejora de la calidad de vida, la

identificación de las necesidades de la población y sus factores determinantes, así como, la organización de las respuestas en servicios de salud integrales.

En el marco de continuo cuidado de la salud, la promoción de la misma se basa en la potencialización de los factores protectores de las personas, grupos y comunidades, y propone acciones relacionadas con cambios en el estilo de vida o comportamiento, como el consumo de tabaco, alcohol, dieta, actividad sexual; además incluye el fortalecimiento de la acción comunitaria con la finalidad de actuar sobre distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente. (Gómez Zamudio, 1998, citado por Ministerio de Salud de Perú, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (1986) conceptualiza Promoción de la Salud como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”, y define como prerequisites para el mantenimiento de la salud: la paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Así el mantenimiento de la salud implica mayores condiciones de accesibilidad no solo a servicios de salud, sino a todas las áreas que se vinculan con el desarrollo humano y pleno de las personas.

2.2.1 Estrategias de promoción de la salud

Según la Carta de Ottawa (1986) los principios fundamentales en los que se deben regir las acciones destinadas a la promoción de la salud son:

1. Se debe visualizar la salud como el resultado del desarrollo humano, social, económico y político.

2. Se debe fomentar el establecimiento de política pública que permita la protección de las personas y el desarrollo de estrategias en mejora de su estado de salud.
3. Se debe fortalecer la creación de ambientes favorables para la salud.
4. La participación social debe ser el eje central de la promoción de la salud.
5. La educación para la salud debe promover la participación reflexiva, activa y crítica y el desarrollo de capacidades y habilidades en el control de los individuos sobre su salud y sus determinantes.
6. Las actividades de los servicios deben ser orientadas más allá de la atención curativa sino como una responsabilidad de individuos, comunidades y otros sectores.

Para lograr sus fines, la Promoción de la Salud utiliza tres medios básicos:

- **La Participación Social:** Proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de la actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de la realidad, en una superior a la actual.
- **La Abogacía por la Salud:** Es la combinación de las acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y respaldo de los sistemas socio económicos y culturales, ambientales, biológicos y de los servicios de salud que contribuyan a incrementar el nivel de salud.

- **Mercadotecnia Social en Salud:** Es el proceso sistemático que facilita la adopción del valor de la salud como práctica social por parte de la población en general y de los actores sociales en particular, para impulsar cambios en la sociedad orientados a favorecer los factores salutogénicos, es decir, los que producen salud. La mercadotecnia de la salud engloba los conceptos de comunicación social, educación, sensibilización y formación en salud, entendida ésta última como el proceso de influir el comportamiento de las personas y de las organizaciones, y producir los cambios en conocimiento, actitudes y destrezas necesarios para proteger o mejorar la salud. Implica la adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de individuos, grupos y organizaciones con respecto a la salud.

En Costa Rica algunos de los ejes de trabajo que se han desarrollado en la Promoción de la Salud son:

Figura No. 1

Ejes de trabajo para la promoción de la salud



Fuente: Departamento de Promoción de la Salud. CCSS. 2011

Desde la problematización del consumo de sustancias psicoactivas, las actividades de promoción de la salud se han desarrollado como parte de las estrategias de autocuidado para las personas, a su vez se han establecido con la finalidad de fortalecer la acción comunal, crear opciones saludables que permitan mejorar hábitos en la población, facilitar el acceso- a este tipo de actividades- al mayor número de personas (ya sean consumidoras o no), potencializar los factores protectores comunes, mejorar el desarrollo de habilidades personales que minimicen la posibilidad del desarrollo de estilos no saludables y fortalecer la visión de la persona, grupos y comunidad desde su integralidad.

Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, las estrategias basadas en la promoción de la salud establecen las bases para procesos preventivos desde otros niveles, brinda recursos de apoyo a la persona y la concientiza sobre el estado de salud actual, y el desarrollo de nuevas condiciones que le permitan acceder a una calidad de vida mejor.

2.3 El Consumo de Sustancias Psicoactivas y el Enfoque de Salud Pública

Tener un panorama claro sobre este complejo fenómeno llamado consumo de SPA, se hace necesario para visualizarlo como un asunto de salud pública y de derechos humanos, en el tanto, las personas son el resultado de un sistema globalizado, cada vez más selectivo y excluyente, en el cual, las oportunidades que son para unos y unas no son para todos y todas en igualdad de condiciones.

Al ser la salud pública un sistema que debe cobijar a todas las personas en igualdad de derechos, y

al visualizarse el fenómeno de las drogas como un problema asociado a ésta, queda claro que el Estado deberá velar por que se brinde la atención debida a las personas con situaciones de consumo problemático y o dependencia; sin embargo, la tarea no acaba ahí, sino que debe iniciarse desde antes que las situaciones de consumo se den o que si se dan no evolucionen a consumos nocivos y problemáticos, estamos hablando de la prevención, y es que precisamente el trabajo más exitoso debe darse desde la infancia, primeramente en el seno de cada familia y el Estado, al cual le compete desde los diferentes escenarios de las instituciones que conforman el sector salud.

A propósito de lo anterior, el autor Hernando Llano Ángel menciona en un artículo de la revista Razón Pública.com en su artículo titulado: "Abriendo el debate sobre las drogas: el papel del Estado, indica lo siguiente:

El Estado debe asumir una función educadora, formativa y preventiva, con un enfoque de salud pública, en lugar de la hoy predominante de carácter punitivo y represivo. Para mayor eficacia y coherencia, el Estado debería coordinar dichas campañas formativas y preventivas con organizaciones de la sociedad civil, el sistema educativo y el versátil entramado de los nuevos medios y las redes sociales.

En la esfera privada, en sincronía con el Estado y los gobiernos locales, se pueden generar condiciones para que, en los espacios familiares, escolares e incluso íntimos se estimule la reflexión, el debate y la formación de jóvenes cada vez más autónomos, responsables, vitales y seguros de sí mismos, como una de las mejores estrategias para prevenir, disuadir y controlar el consumo de sustancias y sus graves secuelas para la salud.

Es en la doble dimensión de lo público y lo privado que cabe hablar de una sobre politización del complejo problema del consumo y abuso de las sustancias. Al final, de lo que se trata es de la definición y disfrute de horizontes de vida cada vez más plenos y libres en lo social y lo personal, a partir de decisiones políticas tomadas de manera autónoma y no impuestas autoritariamente, tanto en la esfera individual como en la estatal (Llano, 2015).

La farmacodependencia es un fenómeno multicausal determinado por la relación que se establece entre una persona, sustancias psicoactivas y su contexto. En las sociedades actuales, el consumo de sustancias psicoactivas se constituye en un importante problema de Salud Pública, pues tiene implicaciones en la salud física y mental de las personas y altos costos sociales, económicos y humanos.

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas parte de la disminución de indicadores epidemiológicos tales como la disminución en la edad de inicio, la prevalencia, incidencia, percepción de riesgo, accesibilidad a la sustancia psicoactiva, entre otros, aspectos que se retoman para el planteamiento de estrategias preventivas en nuestro país.

2.4 El Consumo de Sustancias Psicoactivas

El fenómeno de las drogas se debe visualizar desde todas sus aristas, tomando en cuenta, desde, la producción, distribución/tráfico, consumo y dependencia, siendo precisamente sobre éstas que se debe impactar cuando se aborda desde la prevención, con la intención de que las personas en general cuenten con mayores herramientas que les permita enfrentar con asertividad las

situaciones que se le presenten en la vida.

En relación con este tema, Bilbao (2003) menciona:

Las drogas permiten una ilusión de independencia respecto a la realidad, produciendo estados de hipo-reactividad ante el sufrimiento que produce nuestra sociedad, o bien, ante estados de exaltación que permiten encajar en medio de las presiones de los engranajes sociales, sin modificar en nada el plano de lo real. Vuelven lo vivido casi tolerable. Incluso cuando la realidad no se tolera, permiten el refugio en la alucinación. En vez de buscar la solución a esta angustia, intentando modificar la realidad objetiva, se intenta modificar la manera subjetiva de vivir esta. (pp. 48-49).

La palabra droga es definida por la Organización Mundial de la Salud (1994) como:

Toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., "alcohol y otras drogas") intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos (p. 33).

Por otra parte, define el concepto de sustancia o droga psicoactiva como una sustancia que,

cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, como la cognición o la afectividad. El término de sustancia psicoactiva y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas (OMS, 1994, p. 58).

Según la OMS (citado en Infodrogas, 2021) las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes, entre otros) o estén consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína.

Por otra parte, las principales sustancias legales -el tabaco y el alcohol- son causa importante de mortalidad y discapacidad en los países desarrollados; por todo ello, podemos decir que la legalidad o ilegalidad de las sustancias no se corresponde con su posible peligrosidad.

Siguiendo con la conceptualización según la OMS, son varias las clasificaciones que se han realizado de las SPA a saber:

- Por su origen (naturales y sintéticas).
- Por su estructura química.
- Por su acción farmacológica.
- Por las manifestaciones que su administración produce en la conducta

humana. (manifestaciones clínicas)

- Por su consideración sociológica.
- Por su peligrosidad para la salud.

En cuanto a este último criterio (peligrosidad) se tienen en cuenta al menos tres factores principales:

- El daño físico causado al individuo por la sustancia psicoactiva.
- La capacidad de la sustancia psicoactiva de causar dependencia.
- Los efectos del uso de la sustancia psicoactiva en las familias, las comunidades y la sociedad

De acuerdo con el criterio de clasificación de la OMS, las SPA se clasifican según sus efectos en el Sistema Nervioso Central:

a) Depresoras

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas sustancias depresoras: el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

b) Estimulantes

Son sustancias que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la

mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

c) Alucinógenos / Psicodélicos

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

d) Otras sustancias psicoactivas

Cannabis

En la clasificación inicial de la OMS, por el potencial de su principio activo THC, esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos. Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y, entre otros, dificultad para concentrarse y retener información, lo que puede alterar los procesos de aprendizaje.

Inhalables

Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.

Tabaco

El tabaco produce aumento de la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardiaca.

Las nuevas sustancias psicoactivas

Por su entidad, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito utiliza únicamente el término “nuevas sustancias psicoactivas

(NSP)”, aunque el término “nuevas” no se refiere necesariamente a nuevas invenciones – varias NSP fueron sintetizadas por primera vez hace 40 años – sino que son sustancias que han aparecido recientemente en el mercado y que no han sido incorporadas en las Convenciones de 1961 (Convención Única sobre Estupefacientes) y 1971 (Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas).

Son sustancias que tienen propiedades químicas y/o farmacológicas similares a las sustancias conocidas ya controladas internacionalmente, entre ellas se encuentra la ketamina, los cannabinoides sintéticos, las catinonas sintéticas, sustancias de origen vegetal, entre otras.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas ([NIDA], 2020) describe que “si bien en la mayoría de las personas, la decisión inicial de usar sustancias es voluntaria, el uso repetido de las sustancias puede llevar a cambios en el cerebro que desafían el autocontrol de una persona e interfiere con su habilidad de resistir los deseos intensos de usar drogas.”

Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas no se generan por un solo factor o causa, se considera que una combinación de factores puede influir aumentando o disminuyendo la probabilidad de que se presente en una persona un problema por consumo de sustancias psicoactivas.

Entre más factores de riesgo tiene una persona el potencial de tener un trastorno por consumo es más grande. El NIDA (2020) menciona algunos factores como:

- **Biología:** Los genes con los que una persona nace cuentan por la mitad de los riesgos para la adicción. Género, etnicidad y la presencia de otros trastornos mentales pueden también influir el riesgo del uso de sustancias psicoactivas y la adicción.

- **Ambiente:** El ambiente de una persona lo constituyen influencias diferentes, entre ellas su familia, sus amigos, condición económica y su calidad de vida en general. Factores como la presión social, abuso físico y sexual, exposición temprana a las sustancias psicoactivas, estrés y orientación parental, entre otros, pueden incrementar la probabilidad de que una persona use sustancias psicoactivas y pueda crear un síndrome de dependencia.

- **Desarrollo:** Factores genéticos y ambientales interactúan con etapas críticas del desarrollo de una persona en su vida, por lo que, puede incrementarse el riesgo de adicción. Aunque el uso de sustancias psicoactivas a cualquier edad implica riesgo y hasta puede ocasionar un síndrome de dependencia, entre más joven se inicie el consumo de las mismas, se tiene mayor riesgo de progresar hacia la adicción. El consumo de sustancias psicoactivas es particularmente problemático para las y los adolescentes, ya que todavía su cerebro se encuentra en desarrollo, en particular las áreas que controlan la capacidad de tomar decisiones, y el autocontrol, por lo que son propensos a presentar comportamientos riesgosos, entre ellos, el consumo de sustancias.

a) Patrones de consumo

Muy frecuentemente tiende a identificarse a la persona consumidora de sustancias psicoactivas como “adicto” y, sin embargo, hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos.

Muchas personas consumen una sustancia psicoactiva para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona. En otros casos, continúan usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual. Un grupo de estos últimos, desarrollará algún trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

La mayor parte de la población mundial no las usa, de entre quienes llegan a probarlas, un grupo las seguirá usando regularmente y, de estos, una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia.

Existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia. Clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria, de uso no médico y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero.

En algunas personas, paulatinamente la motivación del consumo va cambiando y la persona pasa de consumir con el deseo de experimentar placer a hacerlo para evitar el malestar, o para simplemente estar “bien” o sentirse “normal”. Este proceso suele llevar aparejado un aumento de la intensidad de la dosis y de la frecuencia de consumo.

Finalmente, una proporción de personas consumidoras pierde el control sobre el uso y se tornan compulsivos e incapaces de dejar de usar las sustancias psicoactivas, a pesar de ser conscientes del daño que les producen.

Esta transición, de unas primeras etapas de uso a la de uso problemático o a la dependencia, está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados tanto con el individuo y su ambiente como con la propia sustancia. La interrelación entre la persona, el entorno social y la sustancia consumida, así como las consecuencias que se derivan del modo de consumo, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados, incluido los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

b) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas

Los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas, hacen referencia a un complejo

problema de salud, en el que intervienen determinantes de la salud, psicosociales, ambientales y biológicos, así como diversos factores de riesgo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995) en la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental (CIE-10), define los siguientes trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicotrópicas:

- a) **Consumo perjudicial:** Se trata de una forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parental) o mental, como, por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol (p.60).
- b) **Síndrome de dependencia:** Conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumir la droga; dificultades para controlar el consumo; persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas; mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones; aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física. El síndrome de dependencia puede presentarse para una sustancia psicoactiva específica (por ejemplo, tabaco, alcohol, diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un amplio rango de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes (p.60).
- c) **Síndrome de abstinencia:** Grupo de síntomas, variables en clasificación y gravedad que se producen con el abandono completo o parcial de una

sustancia psicoactiva tras un consumo persistente de la misma. El inicio y curso del síndrome de abstinencia es limitado en el tiempo y está relacionado con el tipo de sustancia psicoactiva y dosis consumida inmediatamente antes del cese o reducción del consumo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones (p.62).

A manera de conclusión, las intervenciones preventivas juegan un papel importante en la reducción de las posibilidades de que ocurra la progresión al uso problemático de sustancias psicoactivas. La mayoría de los grupos objetivo para la prevención no están en riesgo inmediato de trastornos por consumo de sustancias, pero están en riesgo de otros daños, como daños a la salud y psicológicos, meterse en problemas con la policía, abandonar la escuela o comportamientos riesgosos asociados con el uso de sustancias.

3. Bases teóricas de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

3.1 Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales es un problema de salud pública que se presenta en la mayoría de los países e involucra muchos factores que afectan a las sociedades en general. Las muertes asociadas al consumo perjudicial o problemáticos de sustancias psicoactivas representa un número importante en los decesos de cada país.

Desde el punto de vista sanitario se relaciona con un número importante de enfermedades, discapacidades e incidentes que se atienden en los servicios de salud. Para reducir los niveles de consumo y mejorar la salud pública, a nivel mundial se han venido desarrollando estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, las cuales se basan en su mayoría en evidencia científica y en procedimientos sistemáticos que procuran la reducción de los factores de riesgo según el nivel en el que se intervenga.

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para Martín (1995, citado en Becoña, 2002, p. 55) “es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva



ante la oferta de drogas”; además se constituye en un medio de atención dinámico que debe responder a los cambios del contexto, iniciar desde edades tempranas y abarcar todos los ámbitos posibles.

El término prevención ha sido utilizado desde muchos enfoques y de manera generalizada durante muchos años, cuando se refiere al tema del consumo de sustancias psicoactivas se distingue la prevención de la oferta y prevención de la demanda (Becoña, 2002), en la cual la primera está dirigida a acciones para reducir la disponibilidad de las sustancias psicoactivas y la segunda para reducir los factores de riesgos que llevan al consumo de éstas.

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas se constituye en una necesidad a raíz del incremento del consumo y la disminución de la edad de inicio, siendo que cada vez son personas más jóvenes las que inician consumo.

En este sentido las estrategias preventivas se constituyen en herramientas muy valiosas y fundamentales en la oferta programática de las instituciones cuyos ejes fundamentales se enfocan en esta tarea.

3.1.1 Objetivos generales de la prevención

Específicamente, son varios los objetivos que se han planteado desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, de los que se han enumerado por diferentes autores, según Becoña (2002) los objetivos clásicos de la prevención son:

- a) Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas.
- b) Limitar el número y tipo de sustancias psicoactivas utilizadas.
- c) Evitar la transición de la prueba de sustancias psicoactivas al abuso y dependencia de las mismas.
- d) Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen sustancias psicoactivas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
- e) Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las sustancias.
- f) Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.
- g) Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables (p. 21).

3.1.2 Niveles de prevención: Universal, Selectiva e Indicada.

Desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se trabaja en tres niveles: universal, selectiva e indicada, los cuales surgen de una propuesta planteada por Gordon (1987), la cual fue aceptada por Instituto Nacional sobre el abuso de drogas (NIDA) y otros expertos. De acuerdo a ello, la prevención de SPA se divide en tres niveles a saber:

I. Prevención Universal:

Los programas universales son aquellos que se dirigen a población general (nacional, regional, comunal local, escuela, barrio, entre otros) con mensajes y programas destinados a impedir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas. Este tipo de programas se caracterizan por:

- Estar diseñados para alcanzar a toda la población, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales. Los destinatarios no son seleccionados.
- Dirigirse a grandes grupos de personas.
- Estar diseñados para retrasar o prevenir el abuso de sustancias psicoactivas.
- Requerir menos tiempo y esfuerzo de la audiencia que la demandada en los programas selectivos o indicados.
- El personal suele estar formado por profesionales de otros campos, tales como profesores, que han sido entrenados para aplicar el programa.
- El coste por persona suele ser más bajo que en los selectivos o indicados.
- Los programas universales pueden diseñarse para cualquier ámbito de intervención (escolar, familiar, comunitario, laboral).

II. Prevención Selectiva:

Los programas selectivos se dirigen a subgrupos que presentan un especial riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Los grupos en situación de riesgo pueden establecerse en base a cualquiera de los factores biológicos, psicológicos, sociales o ambientales que han sido caracterizados como factores de riesgo. Las características de este tipo de programas son:

- Están diseñados para retrasar o prevenir el abuso de sustancias psicoactivas.
- Los participantes comparten características que les hacen pertenecer a un grupo en situación de riesgo.
- Generalmente, no se valora el grado de vulnerabilidad o de riesgo personal de los miembros del grupo de riesgo, pero se supone tal vulnerabilidad por pertenecer a él.
- El conocimiento de los factores de riesgo específicos permite el diseño de acciones específicamente dirigidas a esos factores.
- Generalmente se desarrollan en períodos largos de tiempo y requieren más dedicación y esfuerzo por parte de los participantes que los programas universales.
- Requieren personal con formación específica ya que debe trabajar con jóvenes con conductas de riesgo, familias y comunidades en riesgo.
- Los costes por persona son mayores.
- Las actividades están más relacionadas con la vida diaria de los participantes e intentan cambiar a estos participantes en una dirección concreta, por ejemplo, incrementando en ellos las habilidades de comunicación. (Alonso, 2004)

III. Prevención Indicada:

Los programas indicados se dirigen a personas que no presentan los criterios diagnósticos de adicción pero que muestran signos previos (por ejemplo, consumidores de sustancias psicoactivas “de entrada”, personas con conducta antisocial con problemas psicológicos). Estos programas se caracterizan por:

- Dirigirse a personas que experimentan los primeros síntomas de abuso de SPA o que tienen otros problemas de conducta relacionados.
- Estar diseñados para detener la progresión del abuso de sustancias o desórdenes relacionados.
- Poder dirigirse a múltiples conductas simultáneamente.
- Seleccionar cuidadosamente a los participantes / destinatarios.
- Valorar específicamente los factores de riesgo individuales y los problemas de conducta.
- Ser extensos en el tiempo y, al mismo tiempo, intensivos. Se desarrollan en largos períodos de tiempo (meses) con altas frecuencias (una hora diaria, cinco días a la semana) y requieren un gran esfuerzo por parte de los participantes.
- Intentar cambiar las conductas de los participantes.
- Requerir un personal muy especializado que tenga entrenamiento clínico.
- Tener mayores costes que los universales o los selectivos.

3.1.3 Los principios de la prevención

Los principales objetivos de los programas de prevención de la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas ([CICAD], 2001) están enfocados a los factores de riesgo y de protección en los diferentes ambientes: familia, sistema educativo, comunidad y ámbito laboral. El fin de estos programas es crear nuevos factores de protección y fortalecer los existentes mientras

se revierten o reducen los factores de riesgo en la juventud.

Los programas de prevención también se desarrollan en diferentes ambientes, esto con el fin de alcanzar a la población objetivo en su ambiente primario. Últimos estudios realizados con bases científicas han establecido una serie de principios que ayudan a ponderar, planificar e introducir programas de prevención del abuso de sustancias psicoactivas es así que, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004) de Estados Unidos y el CICAD (2005) ha establecido una serie de principios que deben estar presentes en un programa de prevención.

En cuanto a los factores de riesgo y factores de protección:

1. Los programas de prevención deberán mejorar los factores de prevención y revertir o reducir los factores de riesgo: debe tomar en cuenta que el impacto potencial de factores específicos de riesgo y protección cambian con la edad; el riesgo de que una persona adquiera dependencia a las sustancias psicoactivas involucra una relación entre el número y el tipo de los factores de riesgo; una intervención temprana en los factores de riesgo generalmente tiene un impacto mayor que una intervención tardía; tanto los factores de riesgo como los de protección pueden tener un efecto diferente dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y ambiente de la persona.

2. Deben dirigirse a todas las formas del abuso de SPA, por separado o en conjunto, incluyendo el consumo de SPA legales e ilegales; y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (como por ejemplo los inhalables), los medicamentos de prescripción, o aquellos que no necesitan prescripción.

3. Deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, escoger los factores

de riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen.

4. Deben ser diseñados para tratar riesgos específicos a las características de la población o de la audiencia tales como la edad, el sexo y la cultura, para mejorar la eficacia del programa.

En cuanto a la planificación de los programas de prevención para la familia:

5. Deben mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir habilidades para ser mejores padres, madres y encargados, entrenamiento para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; y la información y educación sobre las SPA; el monitoreo y la supervisión de los padres y las madres son esenciales para prevenir el uso y abuso de estas, la cual puede ser mejorada a través del entrenamiento en habilidades en el establecimiento de límites o reglas.

6. Se pueden diseñar programas de prevención para una intervención tan temprana como el período preescolar, que permitan enfocarse a factores de riesgo como el comportamiento agresivo, conducta social negativa y dificultades académicas.

7. Los programas de prevención que se realizan enfocados a los niños y las niñas de primaria deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socioafectivas como de competencias sociales positivas para tratar factores de riesgo que le permitan reforzar el rechazo hacia el consumo de SPA. Deben trabajarse temática tales como la agresión temprana, el fracaso académico y la deserción de estudios. Así mismo, la educación debe enfocarse en las siguientes habilidades:

- Autocontrol
- Conciencia emocional
- Comunicación

- Solución de los problemas sociales
- Apoyo académico especialmente en la lectura

8. Los programas de prevención para la persona estudiante de primaria y secundaria deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades:

- hábitos de estudio y apoyo académico
- comunicación
- relaciones con los compañeros
- autoeficacia y reafirmación personal
- habilidades para resistir las SPA
- refuerzo de las actitudes pro sociales y factores protectores
- fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de SPA

En cuanto a la planificación de los programas de prevención en el sistema educativo:

9. Los programas de prevención deben incluir entrenamiento a la persona docente que le permita fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica y la formación de lazos fuertes como la escuela, de manera que incluyan métodos interactivos y participativos que permitan una relación horizontal entre estudiante-docente para generar espacios de confianza.

10. Dirigidos a toda la comunidad educativa: estudiantes, docentes, familiares y personal administrativo.

11. Incluir programas preventivos, selectivos e indicados para grupos de estudiantes en riesgo y en riesgo exclusión escolar que permitan desarrollar estrategias de detección temprana del consumo de SPA y orientadas a aquellas personas jóvenes que ya se han iniciado en el consumo.

12. Los programas deben iniciar en la educación preescolar y continuar en todos los niveles educativos con repetidas intervenciones para reforzar las metas preventivas originales, mismas que deben ser permanentes en el tiempo y a largo plazo.

13. Se busque que cada centro educativo de primaria y secundaria cuenten con una política preventiva del consumo de SPA inserta en su proyecto educativo, defina un equipo responsable, cuente con personal docente capacitado para abordar el tema, fije normas y procedimientos para abordar los hechos de consumo, disponga de mecanismo de apoyo y derivación y defina programa universal, selectiva y/o indicada, para todos los niveles educativos.

En cuanto a la planificación de los programas de prevención en la comunidad:

14. Los programas de prevención que son dirigidos a la población en general deben abordar situaciones de transición claves, como, por ejemplo, la transición a la escuela o colegio, beneficiando tanto a las familias como a niños y niñas que presentan situaciones de alto riesgo asociado al consumo de SPA.

15. Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los aplicados tanto en las familias como en las escuelas y colegios, pueden ser más eficientes que un programa individual.

16. Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en varios ambientes son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes en cada uno de los ambientes a lo largo de toda la comunidad.

17. Adaptados a las condiciones particulares de la comunidad donde la escuela y colegio este localizado para que el trabajo de fortalecimiento de factores de protección sea directamente

proporcional a la presencia de factores de riesgo en dicha localidad.

En cuanto a la introducción de los programas de prevención:

18. Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias, o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación, que incluyen: la estructura (cómo está organizado y compuesto el programa), el contenido (la información, las habilidades y las estrategias del programa) y la introducción (cómo se adapta, implementa y evalúa el programa).

19. Los programas de prevención deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas (es decir, programas de refuerzo) para fortalecer las metas originales de la prevención, debido a que los estudios señalan que los beneficios disminuyen si no hay programas de seguimiento.

20. Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad y jugando a desempeñar el papel de padres, madres y personas encargadas generando una participación en el aprendizaje sobre el abuso de SPA y en el refuerzo de habilidades.

21. Mientras más alto sea el nivel de riesgo de la población meta, el esfuerzo preventivo debe ser más intenso y debe comenzar lo antes posible.

22. Los programas de prevención con bases científicas pueden ser costo-eficientes, es decir se puede obtener un ahorro en diferencia a la aplicación de programas de tratamiento.

23. Los programas deben complementarse con medidas costos efectivos globales, como son: el aumento de impuestos al alcohol y al tabaco, controles estrictos de prohibición de venta a menores y la eliminación de su publicidad.

24. Los programas preventivos que incluyen campañas en medios de comunicación y modificación de políticas, como nuevos reglamentos que restringen el acceso al alcohol, el tabaco y otras SPA, son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones escolares y familiares.

25. Los programas preventivos necesitan reforzar las normas contra el uso de SPA en todos los ambientes de prevención del uso y abuso de SPA; como la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

26. Aumentar la calidad y cobertura de los programas asegurando continuidad y sostenibilidad en el tiempo.

27. Los programas deben ser monitoreados y evaluados a corto, mediano y largo plazo.

28. La capacidad organizacional de las instituciones ya sean gobiernos, centros educativos o agencias locales son la clave para la implementación exitosa de programas comprensivos y coordinados. Las capacidades de este sistema estarían incluyendo temas como el desarrollo de nuevas políticas, mecanismos formales e informales de cooperación, asignación de personal que apoye la cooperación intersectorial sustentada por el desarrollo de habilidades, transferencia de conocimientos y respuestas coordinadas a problemas y formas de trabajo novedosos.

29. Desarrollar mecanismos y fortalecer las redes y recursos asistenciales existentes que permitan referir y/o derivar los casos de consumo temprano a organismos especializados.

Conforme lo anterior, para el establecimiento de programas preventivos el Sistema Nacional de Prevención de consumo de SPA, debe apegarse a los Estándares Internacionales basados en evidencia con el fin de garantizar la calidad y efectividad de acuerdo con las políticas públicas.

3.2 Ámbitos de prevención (personal, familiar, comunal, escolar y laboral)

Existen diferentes ambientes en los cuales se ejecutan estos programas:

3.2.1 Ámbito Familiar

Desde el enfoque del modelo ecológico se concibe a la persona como parte de un sistema, en el cual el individuo y su interacción con el ambiente a diferentes niveles, puede proveer un conjunto de factores protectores ante situaciones de riesgo o un conjunto de factores de riesgo, que hacen más vulnerable la condición de la persona y por ende más probables problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. El nivel más cercano de interacción lo representa la familia, como sistema en el cual se dan las primeras experiencias de socialización.

La niñez y la adolescencia, conocida como un proceso de definición de la identidad y de la autonomía del individuo, comprende una etapa de mayor o menor vulnerabilidad, donde cada persona requiere que la familia en la cual crece, le ofrezcan las herramientas que potencien este proceso.

De esta forma, la familia puede figurar como factor de riesgo o de protección ante las situaciones que el medio ofrece a niños, niñas y jóvenes, de manera tal que podrían constituirse en propulsoras del consumo de SPA y de otros comportamientos riesgosos.

Los modelos de intervención que se utilizan desde la prevención familiar, se basan en el paradigma sistémico que ve a la familia como un sistema abierto o cerrado, cuyos miembros están en una interacción dinámica y el estado de cada miembro, está determinado por el estado de cada uno de los demás elementos que lo configuran.

Así, las intervenciones basadas en la familia parten de la premisa de que, al influir en los procesos familiares, como, por ejemplo, la crianza de hijos e hijas, se promoverá, un comportamiento juvenil saludable y evitarán el consumo de sustancias psicoactivas.

De esta forma, estos programas deben promover que padres, madres y encargados establezcan relaciones afectivas cercanas con sus hijos e hijas, con límites coherentes con el ciclo de vida del menor, reconocimiento de fortalezas y debilidades, y ser una figura que modela la conducta de los niños y las niñas, entre otros. Es decir, que los padres, madres o personas significativas deben poseer las habilidades necesarias para brindar el apoyo, el modelaje y la educación para que las personas menores de edad puedan tomar las decisiones correctas frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Los principales programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas operacionalizados en nuestro país son universales, se complementan con los aplicados en el ámbito escolar y se basan tanto en el desarrollo de las habilidades para la vida como en el modelo de parentalidad positiva.

Según de Bravo (2005), para aprender habilidades para la vida es necesario un ambiente familiar que favorezca una educación más humana, que contribuya a su formación integral como personas; al desarrollo de sus capacidades relacionadas con los valores de la convivencia; a conocer y manejar sus emociones y conflictos; a entender a las demás personas; a fijarse propósitos significativos en su vida; a aprender a comprometerse, a tener solidaridad, facilitando el desarrollo de habilidades que les permitan afrontar con éxito las exigencias y desafíos de la vida en la familia, en la escuela y la comunidad.

Algunos de los objetivos de estos programas

de prevención del consumo de sustancias psicoactivas son:

- Fortalecer las habilidades de crianza de los padres, madres y personas encargadas para cambiar las prácticas específicas relacionadas con la familia de acuerdo con el ciclo vital de cada uno de sus miembros.
- Promover y reforzar las condiciones necesarias que deben darse en el seno de la familia para prevenir el consumo y/o reducir los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, mediante la facilitación de métodos y estrategias parentales de probada eficacia que contribuyen a mejorar las pautas educativas y relacionales existentes en la familia.

Esto implica formar, dotar de herramientas e involucrar a los padres y las madres en el desarrollo de actitudes, conductas, habilidades de gestión familiar, y actuaciones necesarias para ejercer su función educadora, mediadora y promotora de estilos de vida saludables que favorezcan la prevención del consumo de sustancias en sus hijos e hijas. (Salvador, 2010, p.187)

Así, la prevención desde este ámbito es clave, ya que las carencias o disfunciones que se producen en los estilos de crianza y educación parental tienen una capacidad pronóstica significativa durante la niñez y la adolescencia.

3.2.2 Ámbito Escolar

Con respecto a la prevención del consumo de SPA en el ámbito escolar se considera necesario contextualizar algunas de las argumentaciones basadas en evidencia respecto al tema, así por ejemplo Gómez et al. (2002) en su artículo titulado "Prevención del Consumo de Drogas en la Escuela: Cuatro años de seguimiento de un programa" argumenta:

Entre los programas que han logrado mejores resultados se encuentra el «Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida» (Life Skill Training) desarrollado en la Universidad de Cornell de Nueva York (Botvin y Tortu, 1988). Dicho programa se basa en concebir el consumo de drogas como una conducta socialmente aprendida y que tiene un gran valor funcional para el adolescente, ya que con ella intenta satisfacer ciertas necesidades personales y sociales como la búsqueda de la propia identidad, el logro de autoestima, el afrontamiento de acontecimientos estresantes, etc. El programa original presta gran atención al desarrollo de habilidades personales y sociales de los adolescentes, centrándose una parte del mismo, en la adquisición de habilidades generales de vida, mientras que otra parte, se orienta de un modo más específico a las influencias concretas que empujan a los adolescentes al consumo de drogas. Por tanto, no sólo se enseña a los estudiantes un amplio rango de habilidades personales y sociales con el fin de mejorar su competencia psicosocial, sino que, además, se les enseña a aplicar esas habilidades a situaciones concretas en las que pueden experimentar presiones hacia el consumo de drogas.

En el caso de Costa Rica, el escenario escolar resulta ser un terreno fértil para el abordaje de la prevención del consumo de SPA, dado que se cuenta con población cautiva cinco días a la semana, durante los cuáles las personas estudiantes disponen de espacios establecidos para que se trabaje el tema de la prevención.

Concretamente en Costa Rica, los primeros pasos en el desarrollo de acciones en donde se utiliza la estrategia de las Habilidades para Vivir se inician a partir de 1998, con el programa Trazando el Camino Tercer Ciclo, dirigido a estudiantes de secundaria. En la aplicación de esta iniciativa se

encuentra que en sétimo año, los estudiantes ya reportaban consumo de sustancias psicoactivas, situación que confirma lo que se mencionará posteriormente, con relación a que ha bajado la edad de inicio del consumo de SPA.

Nuestro país, cuenta además con regulación a partir del 15 de marzo del 2001 en donde a través de la creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas se declara de interés público la educación nacional en el tema (Ley 8093).

Dicha Ley en su artículo segundo señala expresamente:

El Consejo Superior de Educación emitirá las políticas educativas nacionales que orienten el Programa Nacional de Educación contra las Drogas, en todos los niveles de la Educación Preescolar, General Básica y Diversificada, tanto pública como privada. Para ello, se incorporará, como eje transversal del currículo, la formación de una cultura antidrogas, mediante la incorporación de objetivos, contenidos, lecciones y actividades necesarios para ese fin (República de Costa Rica, 2001).

Contextualizando al respecto, el IAFA como ente rector en el tema, desarrolla en el país un programa de prevención del consumo de SPA denominado KUDOS (antes Aprendo a Valerme por Mí Mismo (a), el cual se trabaja desde el año 2003 y tiene una cobertura nacional, por convenios establecidos con el Ministerio de Educación Pública. Dentro de este enfoque, KUDOS es:

Una propuesta curricular que ofrece al estudiante de primaria, un espacio para fomentar el desarrollo de sus destrezas y habilidades socio afectivas. El proyecto incluye habilidades para mejorar la autoestima, la asertividad, la comunicación, la toma de decisiones, las relaciones familiares, el manejo de la presión de

grupo, la influencia social y la información básica sobre tabaco, alcohol y otras drogas (IAFA, 2012).

De acuerdo con lo anterior y siguiendo con el documento del IAFA, los programas de habilidades para la vida pueden satisfacer en forma específica las necesidades de niños y niñas que están creciendo en condiciones desventajosas y que carecen de oportunidades para desarrollar estas habilidades. Las habilidades de aptitud social y solución de problemas están dentro de las características que definen al niño o niña de carácter fuerte; saber gestionar las emociones y las relaciones interpersonales es tan importante como el intelecto para lograr éxito en la vida.

Por otra parte, los programas que se enfocan únicamente en la transferencia de información son menos efectivos en la prevención que los programas que incorporan el desarrollo de habilidades. Las habilidades sociales, cognitivas y de control de emociones que tratan los programas de habilidades para la vida han demostrado ser mediadoras en las conductas problemáticas. Las habilidades para la vida influyen en las múltiples necesidades de salud y desarrollo de la persona adolescente.

De acuerdo con lo anterior, el enfoque de habilidades para la vida ayuda a las escuelas a hacer frente a las múltiples demandas de los planes de programas sobre prevención, al presentar un enfoque integral y unificado para satisfacer muchas necesidades. Las habilidades de comunicación, toma de decisiones, pensamiento crítico y de negociación, son necesarias para un desarrollo saludable, y también son habilidades valoradas en el lugar de trabajo.

Con la implementación de KUDOS se busca que:

...a través de la estrategia de desarrollar las habilidades para vivir, propiciar el desarrollo integral de los y las estudiantes

de preescolar, primero y segundo ciclo del sistema educativo costarricense con miras a mejorar la calidad de vida individual y social, que se haga un ejercicio responsable de la ciudadanía para favorecer una cultura de paz, la promoción de la salud mental, la prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas (IAFA, 2012)

En el año 2016 el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), realizó una evaluación del programa "Aprendo" resaltando los siguientes resultados:

Algunas de las conclusiones que se establecieron fueron las siguientes:

1. Al desarrollar en niños y niñas las habilidades para la vida, aumenta la percepción de riesgo del consumo de SPA.
2. El Programa genera en los niños y niñas la necesidad de adoptar una actitud desfavorable hacia el consumo de SPA.
3. Permite que una menor cantidad de estudiantes inicien consumo en la adolescencia temprana y media, con una frecuencia menor de comparación con resultados de otros años, como lo fue en el 2006.

La evidencia demuestra que programas de prevención basados en habilidades para la vida como AVPM, pueden reducir las tasas de consumo de sustancias psicoactivas y postergar la edad de inicio de este. Por tanto, estos programas de prevención suscitarían ahorros agregados a la sociedad al ver reducida la atención de costos sociales atribuibles al consumo de sustancias. En general, el consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos económicos dentro de la economía nacional, no solo debe verse en la frialdad de una cuantificación sino en la concientización de un consumo tan antiguo como la humanidad, donde la subjetividad de la mejora de los

indicadores se reflejará en la integración de una sociedad comprometida y en la educación de sus habitantes. (Instituto Centroamericano de Administración Pública, 2016)

Además de lo anterior, se señala como dato importante que los costos en prevención comparativamente con los de atención son muchísimo menor y con una cobertura más amplia, es decir resulta más barato prevenir que tratar la situación que se genera por la dependencia a SPA, no sólo a nivel de la dependencia en sí, sino también a nivel de las consecuencias físicas como el desarrollo de enfermedades asociadas.

En el caso del análisis costo-beneficio, se concluye que el beneficio que obtienen los estudiantes al recibir el programa es aumentar la actitud desfavorable hacia el consumo de sustancias psicoactivas, retrasar la edad de inicio de consumo y la menor frecuencia en la que se consume; es superior al costo que representa cada estudiante en el presupuesto asignado al programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo por parte del IAFA; además del beneficio a la salud pública y a las finanzas del Estado (ICAP, 2016).

3.2.3 Ámbito Laboral

La Unión General de Trabajadores, indica que el área social, el ambiente laboral y las características del puesto de trabajo pueden desencadenar un factor protector para la salud del trabajador en tanto lo visualice como un espacio para obtener una retribución económica que le permita sufragar otras necesidades, cuando se concibe como una contribución de sus habilidades y talentos a la sociedad, cuando le genera una satisfacción y crecimiento profesional.

Por otro parte, el ambiente laboral y las características del puesto de trabajo se

constituyen en un factor de riesgo para la salud de la persona trabajadora al promover el consumo de sustancias psicoactivas mediante los siguientes elementos; disponibilidad, patrones sociales o culturales preestablecidos en determinados sectores laborales, actividades donde el trabajador tiene horarios rotativos o donde se necesita un esfuerzo físico mayor para su realización, falta de motivación laboral, el exceso de trabajo, estrés, entre otros. (p.12-13)

La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2015) hace referencia a que la prevención del uso indebido de sustancias debe desarrollarse en el ámbito laboral, ya que los sitios de trabajo constituyen un espacio de socialización y en muchas ocasiones la forma de vida personal, familiar o social son factores de riesgo o de protección para el ámbito laboral, igualmente el desempeño en el ámbito laboral puede constituirse en un factor de riesgo o de protección en los escenarios señalados. (p. 74)

En el enunciado anterior, se concluye que los programas de prevención que las empresas promuevan en los centros de trabajo impactan de forma positiva el recurso humano de la organización, logrando no solo mayor compromiso y productividad, sino que también un mejoramiento en la calidad de vida y bienestar de la persona trabajadora en otros escenarios, tales como la familia, comunidad y su vida personal.

La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2013) menciona que la gran mayoría del consumo de SPA a nivel mundial se da entre personas adultas trabajadoras, lo que expone a la clase trabajadora a riesgos en la salud, en las relaciones interpersonales y en la seguridad. Se ha detectado que la tensión laboral aumenta significativamente el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el abuso de SPA entre las personas jóvenes adultas. Igualmente señala que, para los empleadores, el consumo

de sustancias psicoactivas en la población trabajadora ocasiona un costo económico para la organización ya que genera mayor absentismo laboral, una menor productividad, aumentan los accidentes, aumentan los gastos en atención sanitaria, rotación de personal.

Para impactar de forma positiva al talento humano de una organización la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito recomienda que los empleadores deben ofrecer y mantener un entorno laboral seguro y saludable que se ajuste a la legislación y reglamentos de derecho laboral vigentes.

Se menciona que los programas de prevención en el lugar de trabajo deben contener políticas de prevención y que las personas trabajadoras tengan acceso al tratamiento.

La UNODC (2018), señala que los programas de prevención en los lugares de trabajo que han resultado ser eficaces contemplan los siguientes criterios:

- Se desarrollan con la participación de todos los grupos de interés (empleadores, directivos y colaboradores).
- Garantizan la confidencialidad a las personas trabajadoras.
- Están incluidas y se basan en una política de abuso de SPA en el lugar de trabajo que han desarrollado todos los grupos de interés y no es punitiva.
- Proporcionan intervenciones breves, asesoramiento, derivación para tratamientos y servicios de reinserción a las personas colaboradoras que los necesitan.
- Incluyen un componente de comunicación clara.
- Se incluyen en otros programas relacionados

con la salud y el bienestar (por ejemplo, para la prevención de las enfermedades cardiovasculares).

- Incluyen cursos de gestión del estrés.
- Capacitan a directores, colaboradores y personal de la salud para que desempeñen sus funciones en el programa.
- Incluyen pruebas de alcohol y otras SPA solo como parte de un amplio programa con las características descritas en los puntos anteriores. (p.37)

3.2.4 Ámbito Comunal

La prevención comunitaria, es parte fundamental de las intervenciones preventivas, en el tanto, “se define como un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad, mediante la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción, se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo.” (Junta de Andalucía, s.f., p. 12).

Para Becoña, la prevención comunitaria consiste en la “puesta en marcha de distintos recursos y medios comunitarios y, con ello, la participación y movilización de las distintas instituciones, organizaciones, colectivos, grupos y personas de la comunidad. Cuantos más participen, siempre que haya un adecuado nivel de coordinación, más fácil será conseguir el objetivo preventivo” (Becoña, 2002, p 77).

Por lo tanto, las acciones preventivas serán más efectivas, cuanto más se involucren los diferentes integrantes de la comunidad, al favorecer una visión de la salud integral, tal como la plantea la OMS (s.f.) “no nos referimos únicamente a

la ausencia de enfermedad, sino con el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo”.

Permitiendo a los tomadores de decisiones: grupos organizados representante de la sociedad civil (miembros de asociaciones juveniles, voluntarios de distintos tipos de asociaciones, grupos de apoyo social, religiosos, deportivos, docentes, educadores, trabajadores sociales, personal sanitario, policías), gobiernos locales, a que procuran el bienestar de las personas que comparten un mismo territorio, tomando en cuenta la cultura e idiosincrasia propia del grupo que representan, “para que promueva la información y formación de estos, desde su capacidad para organizar, multipliquen las oportunidades de promover hábitos saludables” (Junta de Andalucía, s.f., p 13).

De esta manera, se trabaja con las diferentes poblaciones de la comunidad, involucrando múltiples estrategias que permiten diferentes procesos de desarrollo tanto a nivel individual como comunitario.

Así, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a nivel comunitario propone actuar sobre la influencia de los factores de riesgo, para minimizarlos y potenciar a los factores de protección, a través de la realización de acciones comunales para mejorar la salud pública y el bienestar social, mediante la implicación y participación de las distintas organizaciones sociales.

De tal manera, la prevención comunitaria se distingue además por la planificación de las estrategias, para identificar, analizar e interpretar las necesidades sociales, así como la coordinación de todas las instituciones, entidades y organizaciones implicadas en esta materia, para promover el cambio y la participación de la comunidad como elemento central, y además

implica la presencia de expertos que guíen la acción en colaboración de los propios agentes sociales existentes en la comunidad, utilizando redes de apoyo que permiten dar respuestas complementarias y colaborativas a los diversos planes de prevención que se implementen. La corresponsabilidad se constituye en premisa básica en cualquier programa de prevención.

3.3 Elementos esenciales de los programas de prevención basados en la investigación

Las investigaciones basadas en la evidencia (NIDA, 2004) han demostrado que los programas preventivos eficientes deben considerar los siguientes elementos:

Estructura:

La estructura tiene que ver cómo cada programa está organizado y construido, es decir, el tipo de programas, la audiencia y el ambiente. Las investigaciones también han demostrado que la combinación de dos o más programas eficaces, tales como los programas familiares y escolares, pueden ser aún más eficientes que un solo programa. Estos se llaman programas de múltiples componentes.

Contenido:

Comprende cómo se presenta la información, el desarrollo de las habilidades, los métodos y los servicios (estrategias). La información incluye los datos sobre las SPA y sus efectos, así como las leyes y las políticas anti – drogas; no obstante, la información por sí sola no ha demostrado ser eficaz en desalentar el consumo el abuso de las sustancias. La combinación de la información con las habilidades, los métodos y los servicios produce resultados más eficaces. Los métodos

están enfocados hacia el cambio, como el establecimiento y el refuerzo de las reglas sobre el abuso de SPA en la escuela, en la casa, y dentro de la comunidad. Los servicios pueden incluir consejería y asistencia en la escuela, consejería paritaria, terapia en familia, y cuidados de la salud.

Introducción al programa:

La introducción incluye la selección o adaptación del programa y su implementación. Durante el proceso de selección se trata de ajustar los programas eficientes con bases científicas a las necesidades detectadas, este proceso de adaptación involucra moldear un programa para que se ajuste como se mencionó anteriormente a las necesidades, pero en función de una población específica en varios ambientes.

La implementación se refiere a cómo se aplica un programa, lo que incluye el número de sesiones, los métodos utilizados y el seguimiento del programa. Las investigaciones han determinado que de acuerdo a la forma en que se implementa un programa se puede determinar su eficacia en la evitación del consumo de SPA.

Según lo anterior, y aunado al concepto de prevención señalado con anterioridad, entiéndase la prevención desde un sentido amplio que abarcaría toda acción tendiente a evitar o disminuir el consumo de SPA o a paliar los efectos que el consumo puede presentar en los consumidores, sus familias, allegados y en la sociedad en general; todo ello actuando desde y sobre la propia sociedad en conjunto con los individuos, buscando la potenciación de los propios recursos personales y comunitarios.

Es así que, las estrategias de prevención en el consumo de SPA deben adaptarse a la evolución de los problemas aunados al uso de las sustancias, que además de darse en contextos sociales cambiantes, plantean continuamente necesidades nuevas, por lo que, las estrategias

de metodológicas para la intervención deben (Rementería, 2001):

1. Focalizarse en las acciones: se proponen tres focalizaciones para que las acciones sean más pertinentes a las metas del objetivo general, a saber:

a) Focalizar la prevención en la población vulnerable y en las situaciones de riesgo y no en la opinión pública;

b) focalizar el control al tráfico ilícito en el crimen organizado y no en el pequeño delito común, menos aún en los consumidores;

c) focalizar el tratamiento en la población vulnerable con problemas y no en los usuarios sin problemas.

2. Optimizar el impacto: Si bien existe consenso en cuanto a los factores de riesgo que amenazan o afectan gravemente la calidad de vida de las poblaciones vulnerables y en riesgo, también es cierto que aquellos factores dependen de circunstancias macroeconómicas, sociales y culturales que una política de SPA no pueda pretender controlar o revertir. Por lo tanto, para optimizar el impacto y la relevancia de las acciones públicas y privadas, es necesario minimizar el impacto de las SPA en las comunidades afectadas, con acciones de prevención y tratamiento que habiliten a la población vulnerable o en riesgo y acojan a la población afectada. Además, es necesario encauzar las acciones tanto en la prevención, como en el control y tratamiento frente aquellas SPA que más daño están causando en la población.

Así mismo, Rementería (2001), determina una serie de reglas para las estrategias de prevención:

- La prevención y la rehabilitación son las dos caras de una misma moneda.
- La prevención sea local o no es prevención.
- La prevención es sobre sistemas y sus intersecciones. La intervención no es solo sobre los grupos segmentados, sino que sobre los conflictos que hay entre ellos.
- La prevención es sobre la situación crítica.
- La prevención no tiene finalidad específica de la desaparición de la situación crítica.
- La prevención se da en lo cotidiano.
- La prevención no es información.
- La prevención supone un sistema adecuado de conocimiento e hipótesis.
- La prevención es siempre y únicamente una estrategia evaluable.

Además, la prevención debe reunir al menos, algunas de las siguientes características:

- Debe ser viva: acompañándose a los cambios del contexto social.
- Debe ser continuada: no centrándose en acciones aisladas.
- Debe ser comprensiva: involucrando a distintos agentes y grupos sociales.
- Debe ser técnica: huyendo de actuaciones voluntaristas.
- Debe ser evaluable: para conocer su alcance y su eficacia.

3.4 Modelo Ecológico

El modelo Ecológico fue propuesto por Urie Bronfenbrenner, y señala una visión ecológica del desarrollo humano; es decir que existe una interacción entre la persona y su ambiente.

Bajo este modelo la persona es considerada como un ser activo, dinámico que puede influir en el ambiente en donde se desenvuelve, y se define “como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive” (García, 2001).

El ambiente es conceptualizado como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida. Se definen cuatro niveles o sistemas que influyen en el desarrollo de la persona que son:

Microsistema: Es el sistema más cercano a la persona, hace referencia a los comportamientos, roles que desempeña, las relaciones con los contextos inmediatos tales como el hogar, el trabajo y amigos.

Mesosistema: Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que las personas en desarrollo participan activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas. Se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno (Torrico, 2002).

Exosistema: Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que lo afectan (lugar de trabajo de la pareja, grupos de amigos de la pareja) (Bronfenbrenner, 1979, citado por

Torrice, 2002). Se refiere a los ambientes en los que interactúan personas cercanas a la persona en desarrollo.

Macrosistema: Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes. (García, 2001).

Desde esta perspectiva el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas contempla la multifactorialidad y multicausalidad del mismo. Según Pons y Bejarano (1999) el enfoque ecológico redimensionaliza el problema del consumo de sustancias psicoactivas como fenómeno global y problema social que incluye al individuo, a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico-cultural, al sistema político, al sistema económico, al sistema jurídico y al propio producto y sus efectos sobre un individuo que desarrolla su comportamiento en un marco ambiental definido por los anteriores contextos.

Proponen que el consumo de sustancias psicoactivas aparece como producto de un complejísimo campo de fuerzas; es un fenómeno global, posibilitando buscar y descubrir nuevas alternativas sociales, atacando sus causas en diferentes niveles de profundidad. De ahí, la importancia de orientar las intervenciones hacia la interacción de la persona y su ambiente, teniendo en cuenta los diferentes niveles que rodean a las personas.

En este modelo, la persona se encuentra inmersa en una serie de niveles en los cuales se mueve y a su vez se interrelacionan entre sí. Estos niveles se pueden representar como círculos concéntricos, donde el más cercano sería el de los espacios

primarios de socialización (familia, escuela, amigos) y el más lejano sería el de las condiciones macrosociales, políticas y económicas.

Las intervenciones preventivas desde este modelo están basadas en:

- Potenciar las características personales que permitan una adaptación y/o modificación del entorno según las necesidades de cada uno.
- Intervenir en todos los niveles, desde el personal hasta el macrosocial, para potenciar los factores protectores y minimizar los factores de riesgo.
- Potenciar una relación coherente entre los niveles y entre los diferentes agentes que intervienen en cada nivel.

3.5 Modelo Biopsicosocial

Este modelo fue creado por el psiquiatra norteamericano George L. Engel en el año 1977, y plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de esta: en este caso del consumo de sustancias psicoactivas. Explica que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano, incluidos sus determinantes sociales.

Para dicho modelo, la multifactorialidad y la causalidad circular de los factores se influyen mutuamente para dar lugar a una situación concreta, lo que ayuda a realizar una buena descripción de un fenómeno complejo como lo es el consumo.

Uno de los principales aportes, desde este modelo a la prevención ha sido en la operacionalización del

concepto “factor de riesgo”, debido a que delimita aquellos elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con el consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a las condiciones que pueden influir en un momento determinado y aumentar la vulnerabilidad de una persona respecto al consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, este modelo promueve la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social (IAFA, 2014, p.11).

Según IAFA (2014) y la Asociación Proyecto Hombre (2015), las premisas básicas que deben orientar el trabajo preventivo desde este modelo son:

- Las estrategias de prevención deben ser estructuradas globalmente para reducir la influencia de los factores de riesgo individuales y ambientales, así como para aumentar los factores de resiliencia o protección.
- La implicación de la comunidad es un componente necesario para lograr una prevención eficaz.
- La prevención debe ser entrelazada con los sistemas de atención general a la salud y de servicios sociales, contribuyendo a un servicio continuado e integral.
- Las estrategias preventivas y los mensajes son más efectivos cuando están adaptados a los diferentes grupos de población.
- Se debe promover la búsqueda de comportamientos alternativos al consumo de sustancias psicoactivas.

3.6 Modelo Comunitario y Participación Social

Este modelo señala la necesidad de potenciar los esfuerzos comunitarios amplios e integrales, involucrando los diferentes niveles, sectores, poblaciones, organizaciones y estrategias, potencializando el concepto de responsabilidad compartida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; también se promueve el desarrollo de programas a nivel de comunidad, utilizando redes de apoyo que permiten dar respuestas complementarias y colaborativas a los diversos planes de prevención que se implementen.

De esta manera, se enfatiza en que los procesos preventivos deben incluir el trabajo con las diferentes poblaciones de la comunidad, con instancias locales como los gobiernos o municipalidades involucrando múltiples estrategias que permiten diferentes procesos de desarrollo tanto a nivel individual como comunitario.

3.7 Modelo de factores de riesgo y protección en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

El enfoque de factores de riesgo y protección da una explicación de los diferentes componentes que intervienen para que una persona inicie el contacto con el consumo de sustancias psicoactivas, se mantenga en consumo e impacten en el proceso de recuperación. Los factores de riesgo y de protección abarcan características psicológicas, sociales, familiares y de conducta.

Este modelo busca que se identifiquen ambos factores, fortalecer los factores protectores asociados al consumo de sustancias psicoactivas y disminuir o evitar la aparición de factores de riesgo, relacionados con el ámbito personal, familiar, cultural y del contexto.

Los factores de protección; hacen referencia a aquellos elementos que, en constante interacción, pueden contribuir a reducir las probabilidades de que aparezcan problemas relacionados con las sustancias psicoactivas, apoyando el desarrollo del individuo, dado que sirve como amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo. Por otra parte, fortalecen los aspectos positivos de una sociedad, comunidad, familia o individuo, para la promoción del bienestar integral en procura de una mejor calidad de vida, disminuyendo el riesgo de consumo de alguna sustancia (IAFA, 2014, p.12).

Los factores de riesgo, por su parte pueden aumentar las posibilidades de que una persona consuma sustancias psicoactivas; sin embargo, lo que constituye un factor de riesgo para una persona, puede no serlo para otra (NIDA, 2004).

Según el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2014), las características de los factores de riesgo y de protección son tres:

- Son dinámicos: cambian según la situación, el momento, el grupo, sociedad o persona. No impactan igual a todas las personas varían de acuerdo a la edad, sexo, raza, cultura y ambiente. Se dice que los períodos de mayor riesgo son los períodos de transición.
- No son causas directas: Bajo este enfoque no se habla de causas sino de factores, pues su presencia no significa que se presente el problema.
- Se relacionan entre sí. Diversas investigaciones han demostrado que

entre más son los riesgos a los que se encuentra expuesta la persona, mayor es la probabilidad de uso de sustancias psicoactivas. Los factores de riesgo y de protección no son los polos opuestos de un mismo continuo, sino dos realidades distintas que interactúan entre sí.

En la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la identificación de factores protectores y de riesgo en los diferentes ámbitos, permite identificar aspectos de intervención para el desarrollo de estrategias que minimicen las vulnerabilidades de las poblaciones según los contextos específicos. Es decir, facilita la ejecución de acciones directas basadas en evidencia científica.

3.8 Factores de Riesgo y Protección

Según el NIDA el enfoque de factores de riesgo y protección explica los diferentes componentes que intervienen para que una persona inicie el contacto con las SPA, se mantenga en consumo e impacten en el proceso de recuperación. La situación del consumo de SPA es multifactorial y multicausal por lo que no existe una situación única que pueda explicar dicho fenómeno.

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a las PME durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que las PME desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar

a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de las PME para el abuso de drogas en el futuro (NIDA, 2020)

De esta manera, conocer los diferentes factores de riesgo y protección que intervienen en el consumo o no de SPA, es crucial para poder determinar estrategias de prevención y tratamiento que

se acerquen más a la realidad y que sean más eficientes.

Según Becoña (2002) citado en Becoña y Cortéz (2010, p.48) los principales factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas desde los cinco ámbitos de acción son:

Cuadro N°1

Factores de riesgo y protección según Ámbito, 2021

Ámbito	Factores protectores	Factores de riesgo
FAMILIARES	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación familiar positiva y afectiva. • Integración y participación en la dinámica familiar. • Práctica de hábitos de vida saludables y límites claros de conducta. • Acompañamiento parental considerando las etapas de desarrollo de las PME. • Participación en procesos socioeducativos para favorecer vínculos de convivencia familiar. • Apertura para acudir a las redes de apoyo en los ámbitos educativo, comunal, laboral y familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas por parte del padre, madre o persona encargada. • Baja supervisión familiar. • Escasas normas de disciplina familiar. • Dificultades para manejar y resolver el conflicto familiar. • Historia familiar de conducta antisocial, relacionada con violencia en las diferentes manifestaciones. • Presencia de trastornos de diversa índole no atendidos. • Actitudes parentales favorables o permisibles hacia la conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables o permisibles hacia el consumo de sustancias. • Falta de establecimiento de consecuencias por conductas trasgresoras de límites establecidos. • Menoscabar las potencialidades de las personas PME y posibilidades de logro. • Abuso físico y psicológico. • Escaso acompañamiento en momentos de transición de acuerdo con las etapas de desarrollo.

<p>COMUNITARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de redes de apoyo en los ámbitos educativo, comunal, laboral y familiar. • Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad. • Poca accesibilidad de la sustancia. • Políticas que protejan el desarrollo de las personas menores de edad en cuanto a la prevención del consumo de SPA. • Existencia de normas culturales que regulen el consumo de SPA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desigualdad económica y social. • Desorganización comunitaria. • Desarraigo comunitario. • Cambios en la estructura comunitaria como lo son: limitado acceso a la comunidad, incremento de la violencia, falta de acceso a fuentes de empleo, entre otros. • Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias, como la normalización del consumo de SPA. • La disponibilidad y accesibilidad a las sustancias psicoactivas. • La baja percepción social de riesgo de cada SPA.
<p>PARES Y COMPAÑEROS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación con iguales no consumidores de SPA. • Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras. • Resistencia a la presión e influencia de los iguales, especialmente a las conductas de riesgo. • Autodeterminación frente a la influencia de los iguales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes favorables hacia el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las personas compañeras cercanas. • Compañeros consumidores de SPA. • Conducta antisocial o delincuencia temprana. • Rechazo por parte de los iguales.
<p>ESCOLARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias de prevención del consumo de SPA. • Oportunidades para la implicación prosocial. • Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial de las personas estudiantes. • Incentivar el desarrollo de conductas saludables. • Promoción de normas, principios y valores prosocial. • Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro educativo hacia las PME. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento académico. • Poca vinculación al centro educativo por parte del estudiante. • Poco involucramiento del personal docente y administrativo con procesos socioeducativos integrales dirigidos a los estudiantes. • Tipo y tamaño de centros educativos (grande). • Conductas transgresoras de las normas establecidas en los centros educativos. • Falta de involucramiento de la familia con el centro educativo • Ausencia de programas y políticas preventivas en los centros educativos. • Poca compromiso de los docentes en la ejecución de los programas preventivos. • Personal docente y administrativo con conductas favorables al consumo de SPA.

<p>INDIVIDUALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidad. • Practica del orden social bajo el respeto a los derechos humanos. • Desarrollo de las habilidades sociales. • Creencia en la propia autoeficacia • Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes. • Manejo a la frustración. • Poseer aspiraciones de futuro. • Buen rendimiento académico. • Resiliencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores hereditarios y biológicos que predispongan al consumo de SPA. • Presencia de trastornos que predispongan al consumo de SPA. • Psicológicos y conductuales. • Rasgos de personalidad. • Carencia de habilidades psicosociales. • Deterioro de la salud mental
----------------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia con base en Becoña y Cortéz (2010)

El NIDA (2020) al respecto de este tema, señala que:

los factores de riesgo pueden influenciar el consumo de sustancias psicoactivas de varias maneras, pues, mientras más son los riesgos a los que están expuestas las personas menores de edad, mayor es la probabilidad de que estos abusen de las sustancias psicoactivas.

Algunos de los factores de riesgo pueden ser más influyente que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión o influencia de pares durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres/madres/personas cuidadores e hijos (as), pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es intervenir el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo.

Así, el proceso de socialización de cada ser humano es diferente y en la familia como elemento de primer contacto con el entorno, es un determinante en la propensión o no de factores tanto de riesgo como de protección, muchas veces las situaciones familiares pueden aumentar o disminuir el riesgo al consumo de SPA, así, por ejemplo:

- La falta de cariño y respaldo por parte de los padres, madres o personas cuidadoras;
- Estilos de comunicación inadecuados;
- Normalización del consumo de SPA;
- Escasas normas en el establecimiento de límites claros y firmes;
- Una persona encargada que abusa de las sustancias psicoactivas, entre otros, son algunos de los elementos que se podrían constituir en marcadores de riesgo al respecto.
- Las familias pueden proveer protección contra un futuro abuso de sustancias psicoactivas cuando hay:

- Una vinculación familiar positiva y efectiva entre los hijos(as) y los padres, madres y/o personas encargadas;
- Fortalecimiento de las capacidades de cada miembro de la familia;
- Comunicación asertiva;
- Participaciones por parte del padres, madres y personas encargadas en la vida del niño y la niña; y
- Acompañamiento parental considerando las etapas de desarrollo de las PME, entre otros.

Las interacciones fuera de la familia pueden involucrar riesgos tanto para los niños y las niñas como para los adolescentes o jóvenes adultos, tales como:

- un comportamiento negativo en los centros educativos o una conducta social transgresora;
- bajo rendimiento académico; y
- la asociación con compañeros que abusan de las sustancias psicoactivas.

Otros factores (como la disponibilidad de las sustancias psicoactivas, el narcotráfico, y las creencias de que el uso de sustancias psicoactivas se tolera en general) son riesgos que pueden influenciar a la persona joven a que comience a abusar de las SPA.

Las investigaciones han mostrado que los períodos claves de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas son durante las transiciones mayores en la vida de los niños y las niñas. La primera transición importante para un niño o una niña es cuando deja la seguridad de la familia y va a la escuela por primera vez. Luego, cuando pasa de la primaria a la secundaria, a menudo experimenta

nuevas situaciones académicas y sociales, como aprender a llevarse con un grupo más grande de compañeros. Es en esta etapa (la adolescencia temprana) hay más probabilidad de que los niños se enfrenten por primera vez a las sustancias psicoactivas.

Cuando entran a la secundaria, los adolescentes confrontan más desafíos sociales, emocionales y académicos. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a más sustancias psicoactivas, a abusadores de sustancias psicoactivas, y a actividades sociales que involucran las SPA. Estos desafíos pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

Cuando los jóvenes adultos dejan sus hogares para ir a la universidad o para trabajar y, se encuentran solos por primera vez, su riesgo para el abuso de las sustancias psicoactivas es muy alto, por lo tanto, son necesarias las intervenciones para esta población.



4. Enfoques Transversales en la Promoción de la Salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

4.1. Enfoque de Desarrollo Humano

La Ley General de Salud de Costa Rica (Ley 5395), refiere dos artículos que a continuación se detallan:

Artículo 1.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

Artículo 2.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población.

Desde el enfoque del desarrollo humano, la promoción de la salud mental adquiere relevancia al promover programas educativos tendientes a modificar los determinantes de la salud con la participación comunitaria, de tal manera, que las personas se apropien de estilos de vida que les permita cuidar la salud y por ende el mejoramiento de sus capacidades.

IAFA (2014) explica que “las capacidades esenciales del ser humano son disfrutar de una larga vida y saludable, haber sido educado, acceder a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida digno y poder participar en la vida de la comunidad. Sin estas capacidades, se limita considerablemente la variedad de opciones

disponibles y muchas oportunidades en la vida permanecen inaccesibles". (p.15)

Se concluye que para lograr el fortalecimiento de las capacidades esenciales del ser humano, la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas juega un rol importante, ya que permite la implementación de prácticas saludables en la satisfacción de las necesidades humanas, también resulta trascendental articular acciones respetando el entorno donde se encuentran las personas, de tal manera que impacten los procesos de socialización, los hábitos y comportamientos de los individuos y de los grupos comunales, logrando con ello la salud integral.

4.2 La Salud como Derecho Humano

La Ley General de Salud de Costa Rica, menciona en el artículo 3 que "todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad".

Se concluye que el Estado es garante del derecho a la salud de las personas que viven en Costa Rica y que es competencia del Estado promover intervenciones en la promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante la articulación de las instituciones tanto a nivel sectorial como intersectorial, de tal manera, que trascienda a las comunidades con acciones proactivas e innovadoras que involucre la participación de todos los miembros de las comunidades con la finalidad de generar condiciones y estilos de vida saludables a través de las buenas prácticas de salud integral en la población.

La salud es un derecho inherente a todo ser humano, sin distinción alguna de nacionalidad,

lugar de residencia, sexo, orientación sexual, color, religión, idioma, entre otros. El Estado debe garantizar el pleno disfrute del derecho a la salud, mediante la no estigmatización ni exclusión en acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de SPA.

IAFA (2014) reconoce que el Estado debe promover el derecho a la salud mediante cuatro elementos que a continuación se detallan:

Disponibilidad: Se refiere a que se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, lo que implica: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), y acceso a la información.

Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética y culturalmente apropiado, sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y ser de buena calidad. (p.16)

IAFA (2014) igualmente señala que el derecho a la salud implica tres obligaciones al Estado:

Respetar: Exige utilizar los mecanismos que garanticen el disfrute del derecho a la salud.

Proteger: Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.

Cumplir: Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud. (p.17)

Se concluye que la salud es uno de los derechos humanos fundamentales de las personas y que es responsabilidad del Estado, garantizar el acceso de los servicios de salud, las buenas prácticas en promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas tienen como finalidad mejorar las condiciones de salud y la vida de todas las personas mediante intervenciones en promoción de la salud mental, prevención del consumo de SPA, tratamiento, entre otros.

4.3. Enfoque de Género

La promoción de la salud mental y la prevención, tienen dentro de sus principios la equidad y la igualdad para hombres y mujeres, sin embargo, para que esto sea posible es necesario que se reconozcan las diferencias existentes entre ambos ya sean fisiológicas (sexo) o culturales (género).

El género, es un concepto que se utiliza para analizar, comprender los aspectos culturales que explican las diferencias que socialmente se han construido alrededor de la masculinidad y la femineidad que han incidido en la situación de inequidad, de discriminación y desigualdad entre hombres y mujeres. Para Batrés (1996), género hace referencia al conjunto de rasgos asignados a hombres y mujeres en una sociedad y que son adquiridos en el proceso de socialización. Son responsabilidades, pautas de comportamientos, valores, gustos, limitaciones, actividades y expectativas, que la cultura asigna en forma diferenciada a hombres y mujeres. Es el modo de ser hombre o de ser mujer en una cultura determinada. De ahí se derivan necesidades y demandas diferentes para hombres y mujeres en su desarrollo y en su realización personal. Se distingue del término "sexo", pues alude a diferencias socioculturales y no biológicas.

Al ser una construcción social está sujeta a modificaciones históricas, culturales y aquellas que derivan de cambios en la organización social.

La Organización Panamericana de la Salud (2005), reconoce que hay evidencia que lleva a pensar que tanto el sexo como el género influyen en los riesgos para la salud, la búsqueda de asistencia y los resultados sanitarios (las consecuencias) para hombres y mujeres, así como en el acceso a los sistemas de atención de salud y la respuesta de dichos sistemas.

Estas diferencias implican que la investigación, las estrategias de promoción y prevención, deben ser acordes con las necesidades específicas de cada población, en el campo de la salud, debemos de tomar en cuenta que las enfermedades, sus causas y sus consecuencias, así como la forma de experimentarlas son diferentes para cada uno de los géneros. El reconocer estas diferencias y actuar sobre ellas permite lograr la equidad e igualdad de género.

La equidad de género, es entendida como la imparcialidad y la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre hombres y mujeres. El concepto reconoce que el hombre y la mujer tienen distintas necesidades y gozan de distinto poder, y que esas diferencias deben determinarse y abordarse con miras a corregir el desequilibrio entre sexos.

Por su parte la igualdad de género es la ausencia de discriminación basada en el sexo de la persona en materia de oportunidades, asignación de recursos y beneficios o acceso a los servicios (OMS, 2002). Incorporar el enfoque de género en las estrategias de promoción de la salud y de prevención de la salud, permitiría alcanzar la equidad e igualdad entre hombres y mujeres en el campo de la salud, lo cual responde a uno de los objetivos de la Declaración del Milenio que tiene como fin promover la igualdad de género

respondiendo a las propuestas de promoción de la salud. A nivel internacional se reconoce la importancia de la igualdad de derechos tanto de hombres como de mujeres y de vivir sin sufrir discriminación en ninguna área de la vida, incluido el acceso a la atención en salud.

4.4. Interculturalidad

La interculturalidad, es un aspecto importante para tomar en cuenta en las estrategias de promoción de la salud y la prevención en aras del desarrollo humano, respetando las diferencias culturales y sociales de los diferentes grupos, en particular de los más vulnerables. La OPS (2008), refiere que la interculturalidad es tomada en cuenta como un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social, cultural, etario, lingüístico, de género y generacional. En cuanto a la salud, la interculturalidad supone un trabajo desde y entre todos los sectores, encaminado al bienestar integral de la población en general.

Austin (2004, citado por la Organización Panamericana de la Salud 2008), describe que la interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad. Si se comprende de esta forma, puede transformarse en un medio fundamental para inculcar valores democráticos y responsabilidad política, y es una apuesta dentro de un sistema que busca más igualdad para todos. La interculturalidad se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades.

En lo relacionado al tema de sustancias psicoactivas, es importante tomar en cuenta que

el consumo de las mismas se da en un contexto sociocultural en donde hay una aceptación social, basada en creencias y mitos en torno a los efectos de las mismas. La construcción social de la percepción que se tiene del consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes culturales va a incidir en la concepción que se tenga del fenómeno y de los patrones de consumo como una situación problemática o no. La promoción de la salud y prevención, en el tema de SPA, implica el reconocimiento de la identidad cultural, la diversidad cultural, los procesos migratorios y se debe de trabajar en las creencias en torno al consumo de sustancias psicoactivas, propiciar alternativas de recreación libres de la presencia de estas, promover la creatividad, el desarrollo y afrontamiento de dificultades en la vida diaria.

4.5. Integración

De acuerdo con el Modelo de Abordaje Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública del IAFA (2020), la integralidad se refiere al conjunto de acciones dirigidas a las personas, considerando primordialmente su integralidad física y mental, el ciclo vital y su vínculo a diversos ámbitos como la familia y la comunidad, interactuando de manera permanente con su ambiente, basados en los preceptos fundamentales de equidad, justicia social y derechos humanos.

Por otra parte, lo integrado, se comprende de mejor manera asociado al concepto de continuidad de la atención, que se refiere a como las personas experimentan el nivel de integración de los servicios de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación – (re)inserción, en los diferentes niveles, establecimientos y redes de atención del sistema de salud, que buscan dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

4.6. Diversidad

El enfoque de diversidad plantea la conveniencia de diseñar acciones por y para cada contexto, lideradas éstas por equipos colaborativos con el objetivo de evitar barreras que impiden o dificultan la participación, es así, como la legislación y su adecuada interpretación permiten analizar que el empleo de los recursos en función de la diversidad de capacidades, intereses y motivaciones, tiene que ver con la inclusión, no solo de la población con discapacidad sino, también, de las minorías étnicas como lo son los grupos indígenas del país; en los procesos sociales, como lo son la educación, el trabajo, la salud, entre otros, con el propósito ampliar las capacidades y crear intereses.

4.7. Habilidades para la Vida

Según Martínez (2014, citando por OMS, 2003, p. 3): las Habilidades para la Vida son definidas como el “grupo de competencias psicosociales y destrezas interpersonales las cuales pueden orientarse hacia acciones personales, interpersonales y aquellas necesarias para transformar el entorno de manera que sea propicio para la salud”. (p.66)

Surgen en el año 1993 como resultado de una iniciativa mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que se incluyera su desarrollo en el marco de la educación formal, basándose en las consideraciones siguientes:

- a. Que la competencia psicosocial es muy importante en la promoción de la salud es decir en el bienestar físico-mental y social de las personas.
- b. Que los cambios sociales y culturales representan una dificultad para que en los hogares se favorezca el aprendizaje de estas competencias, razón por la que propone que la enseñanza de las diez habilidades se retome en el contexto de la educación formal. (IAFA, 2012, p.10)

Con el fin de identificarlas, las habilidades para la vida se dividen en tres: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para enfrentar emociones; sin embargo, las categorías de habilidades no se emplean en forma separada, sino que cada una se complementa y refuerza. Por ejemplo, un programa dirigido a la promoción de aptitudes sociales en niños y niñas enseñaría medios para comunicar sentimientos (una habilidad social), para analizar diferentes maneras de manejar situaciones sociales (una habilidad cognitiva), y para manejar sus reacciones hacia el conflicto (una habilidad para enfrentar emociones). (Mantilla, 2001, p.12)

Según la OMS citado en Mantilla (2001), las habilidades para la vida son:

- 1. Autoconocimiento.** Capacidad de conocerse, de saber las propias fortalezas, debilidades, actitudes, valores y recursos personales y sociales con que uno cuenta para la vida y para enfrentarse a la adversidad. Es descubrir aquello que se quiere y aquello que no.
- 2. Manejo de emociones y sentimientos.** La habilidad para explorar las propias emociones y saber cómo gestionarlas influye en el comportamiento de las personas. Las de más difícil manejo, como la ira y la violencia, pueden tener resultados nocivos para la salud, sobre todo, en los más jóvenes.
- 3. Manejo de la tensión y el estrés.** Es la habilidad de reconocer las circunstancias de la vida que causan estrés para afrontarlas de manera constructiva y eliminarlas o reducirlas de forma saludable.
- 4. Comunicación asertiva.** Capacidad de expresar con claridad lo que se piensa,

siente o necesita, autoafirmando los propios derechos, sin dejarse manipular ni manipular a los demás. Es la forma de comunicación más eficiente. Para que haya comunicación asertiva debe haber una armonía o coherencia entre lo que la persona, piensa, dice y hace.

5. Empatía. La habilidad para imaginar cómo es la vida de otra persona y qué siente y ponerse en su lugar para comprender mejor sus reacciones, emociones y opiniones. Tener empatía ayuda a aceptar la diversidad y mejora las relaciones interpersonales. Ser empático también involucra las emociones propias: si se siente lo que sienten los demás es porque se comparten sentimientos. La empatía es quizás una de las habilidades más complejas de desarrollar ya que se requiere una conexión con las necesidades de la otra persona y, en consecuencia, responder a esa necesidad.

6. Relaciones interpersonales. Capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales para interactuar de modo positivo con las personas de su entorno, sobre todo familiar y a la vez terminar con las relaciones que sean tóxicas, esto es, que bloqueen el propio crecimiento personal.

7. Manejo de conflictos. Aceptando que el conflicto es parte de la condición humana, el reto está en desarrollar estrategias constructivas, es decir, que ayuden a manejarlos de manera que sean un estímulo para el desarrollo y favorezca el cambio y el crecimiento personal. Esta habilidad, en los jóvenes, ayuda a reducir la ansiedad. Desde las Habilidades para la Vida, el conflicto se visualiza como una oportunidad de mejorar, movilizarse, hacer cambios positivos.

8. Toma de decisiones. La habilidad de escoger ayuda a evaluar las posibilidades y a tener en cuenta las consecuencias asociadas a elecciones, tanto sobre uno mismo como en las personas del entorno.

9. Pensamiento creativo. Para tomar decisiones y solucionar conflictos es necesario explorar todas las alternativas y consecuencias, más allá de la propia experiencia personal.

10. Pensamiento crítico. Es la habilidad que permite analizar de manera objetiva la información disponible junto con la experiencia para llegar a conclusiones propias. Esto ayuda a los más jóvenes a reconocer qué factores influyen en su comportamiento, como los medios de comunicación o su grupo de iguales. (p.8)

El propiciar el desarrollo de las habilidades para la vida actúa como un factor de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas y de disminución de los factores de riesgo existentes, por lo que es imprescindible formar a las personas para hacerles más capaces y activos a la hora de afrontar situaciones de riesgo. Su ámbito de acción puede ser el escolar, el laboral, el comunitario y el familiar.

Los estudios que han evaluado esta estrategia han encontrado que es capaz de realizar acciones para la promoción de la salud, promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención de la violencia, entre otros, siendo una de las estrategias por excelencia que se basan en los estándares internacionales de prevención.

Con el desarrollo de las habilidades para la vida se busca (IAFA, 2011):

Fortalecer la capacidad de las personas para enfrentar dificultades, fomenta y estimula el desarrollo de cualidades positivas.

Formar mujeres y hombres críticos, solidarios, autónomos, respetuosos, tolerantes, conscientes de la realidad que los rodea y comprometidos con su transformación.

Promocionar el desarrollo personal y social, la protección de los derechos humanos y la prevención de problemas sociales y de salud.

Se resalta que según un documento escrito por Melero (2020), que el Consejo de la Unión Europea ha aprobado la que será la Estrategia sobre sustancias psicoactivas en la Unión para el quinquenio 2021-2025, específicamente en el ámbito de la reducción de la demanda (prevención, tratamiento y asistencia), en donde como prioridad estratégica se propone «prevenir el consumo de sustancias y sensibilizar sobre los efectos adversos de las drogas», se presentan cinco ámbitos de actuación que vemos en el siguiente cuadro que se muestra a continuación:

Cuadro 2

Prioridad estratégica 5: Prevenir el consumo de drogas y sensibilizar sobre los efectos adversos de las drogas

Ámbitos prioritarios:

5.1. Facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de intervenciones y estrategias de prevención universales y medioambientales empíricamente contrastadas para los entornos y grupos destinatarios, con el fin de mejorar la resiliencia y de reforzar las habilidades para la vida y las opciones de vida saludable.

5.2. Facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de intervenciones de prevención específicas empíricamente contrastadas destinadas a los jóvenes y otros grupos vulnerables.

5.3. Facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de medidas de intervención temprana empíricamente contrastadas.

5.4. Difundir entre los responsables políticos y los profesionales las pruebas científicas más recientes sobre prevención y proporcionarle formación al respecto.

5.5. Abordar la conducción bajo los efectos de drogas

Fuente: Consejo de la Unión Europea. 2020.

Esta referencia de las acciones europeas en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rescata el desarrollo de estrategias preventivas enfocadas en el fortalecimiento de las Habilidades para la Vida como un tema con vigencia y atinencia, en la actualidad.

5. Intervenciones y políticas de prevención basadas en evidencia.

La prevención del consumo de SPA tiene como objetivo evitar que las personas inicien el uso de sustancias y puede ayudar a aquellos que ya han comenzado el uso para evitar desarrollar problemáticas asociadas. Sin embargo, la prevención del uso de sustancias tiene una intención más amplia: mantener a las personas sanas y seguras y ayudarlas a realizar sus talentos y potencial. El diseño y la entrega de respuestas efectivas basadas en la evidencia a los problemas de consumo de sustancias es un foco central para este Sistema Nacional de Prevención.

Según el Instituto de Práctica Basada en la Evidencia de la Universidad de Washington (2012, citado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías 2019) se define la Práctica basada en evidencia como " el uso de procesos sistemáticos de toma de decisiones o la provisión de servicios que, a través de la evidencia científica disponible, han demostrado mejorar constantemente los resultados medibles del cliente. En lugar de la tradición, la reacción visceral o las observaciones individuales como base para la toma de decisiones, la práctica basada en la evidencia se basa en los datos recopilados a través de la investigación experimental y da cuenta de las características individuales del cliente y la experiencia del médico " (pp.39-40).

Hay dos aspectos claves para esta definición: la toma de decisiones sistemática utilizando evidencia científica que se asocia con resultados mejorados o positivos, y la confianza en los datos recopilados a través de una investigación



experimental rigurosa. Este es un tema desafiante, pero se requiere una comprensión general de sus complejidades para comprender por qué los expertos a menudo, y de manera bastante legítima, están en desacuerdo sobre qué programas y prácticas de prevención pueden llamarse “basados en evidencia” en lugar de “prometedores” o “mejores prácticas”.

La Sociedad Europea para la Investigación de la Prevención define la ciencia de la prevención como un esfuerzo multidisciplinario para considerar la etiología, la epidemiología, el diseño de la intervención, la efectividad y la implementación para la prevención de una variedad de problemas sociales y de salud. Una característica común es la importancia del comportamiento como determinante de la mala salud y la desigualdad en la salud.

Así, la ciencia de la prevención es un conjunto de varios estudios y hallazgos científicos que han sido validados para realmente trabajar y que nos muestra qué conocimientos son necesarios para construir iniciativas de prevención verdaderamente eficaces.

5.1 Estándares internacionales de la prevención del uso de drogas

Con el fin de establecer criterios basados en la evidencia científica, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, tanto en el año 2013 como en el 2018, elaboran una serie de estándares internacionales en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, basadas en el modelo de desarrollo de la persona, para orientar a los tomadores de decisiones de política pública, en el desarrollo de programas y proyectos para que se constituyan en una inversión eficaz en el futuro de las personas menores de edad, los jóvenes, las familias y las comunidades.

Los Estándares Internacionales se basan en evidencia científica, a partir de sistematizaciones que describen las intervenciones, políticas y estrategias que han demostrado resultados positivos en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. A continuación, se explican cada uno de los estándares basado en el documento denominado Estándares Internacionales de la prevención del uso de drogas de acuerdo con cada etapa vital de la persona (UNODC, 2018):

a) Lactancia y primera infancia

Según UNODC (2018), cuando padres, madres y persona encargada de familia carecen de aptitudes parentales, tienen problemas económicos y además existe consumo de sustancias psicoactivas, estos pueden constituirse en factores de riesgo para los menores de edad que dentro de su proceso de crianza y socialización ven disminuido el desarrollo de habilidades y competencias para una etapa posterior, ante esta situación es importante una estrategia selectiva para identificar padres, madres y/o cuidadores de familia que necesitan fortalecer el rol parental con capacitación sobre aptitudes parentales básicas. Para ello, se recomiendan las visitas a cargo de personal especializado y el apoyo a padres, madres y/o cuidadores, en aspectos socioeconómicos, salud, vivienda, trámites legales, empleo.

Del texto se rescata la importancia de ofrecer a padres, madres y personas encargadas herramientas que les permita ser buenos referentes en la crianza de hijos e hijas, brindar apoyo y acompañamiento en el bienestar general, en el cual las necesidades básicas estén satisfechas y el rol parental sea de más compromiso y realización, dando como resultado hijos con mejores competencias, aptitudes y seguros de sí mismos.

b) Mujeres Embarazadas

En algunos casos el periodo de embarazo puede convertirse en un elemento estresante y un factor vulnerable para el consumo de sustancias psicoactivas, poniendo en riesgo a las madres e hijos, ante situaciones de madres con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas una estrategia indicada puede tener un impacto positivo. Por otro lado, la OMS recomienda que, durante las visitas de atención prenatal, los profesionales en salud deben preguntar a las madres sobre el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas (pasado y actual), ofrecer una intervención breve a las mujeres que son consumidoras, en otros casos, atención integral y personalizada, igualmente ofrecer servicios de desintoxicación médica (UNODC, 2018, p.21).

El texto anterior hace referencia a la importancia de los profesionales en salud en promover en las madres embarazadas el cuidado a su salud, que conozcan las consecuencias del consumo en sus hijos, igualmente, ofrecer apoyo en situaciones de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas. Con ello, se evita un costo para el sector salud y el riesgo de infantes genéticamente predispuestos al consumo de SPA.

c) Educación en la primera Infancia

Los niños y las niñas de edad preescolar (entre 2 a 5 años) que viven en comunidades con mayores factores de riesgo, deben ser intervenidos con acciones desde la estrategia selectiva, mediante programas educativos que refuercen el desarrollo social y cognitivo.

Con ello, se puede obtener resultados primarios como reducir el consumo de marihuana a los 18 años, así como, disminuir el consumo de tabaco y otras SPA; también se previene otras conductas

de riesgo, se refuerza la salud mental, la inclusión social y los resultados académicos.

Los programas con grupos selectivos favorecen en los niños y las niñas las competencias cognitivas, sociales y lingüísticas, mediante el apoyo de profesionales capacitados que brindan sesiones diarias y que también ofrecen apoyo socioeconómico a las familias (UNODC, 2018, p.22).

Se concluye que existe evidencia científica que demuestra que si a los niños y las niñas de edad preescolar de comunidades con condición de vulnerabilidad, se les imparte programas que fortalezcan sus competencias y habilidades sociales, cognitivas y emocionales, en un entorno de aprendizaje de grupo de pares, desarrollarán las herramientas internas que les permitirá fortalecer su autoestima, enfrentar la presión e influencia de grupo de pares y analizar las consecuencias para tomar mejores decisiones a futuro, unido a la importancia del apoyo socioeconómico a los padres, madres y personas encargadas de dichos infantes, aspecto último que retoma uno de los postulados de la teoría psicológica de Abraham Maslow, en 1943, que formula que si al ser humano se le satisfacen las necesidades básicas es muy posible que desarrolle deseos más elevados como la seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.

d) Infancia Media

En esta etapa los menores de edad pasan más tiempo en las escuelas con su grupo de pares y el proceso de socialización trasciende de padres de familia a otros escenarios como los centros educativos, donde se incluye normas, cultura escolar y los procesos cognitivos, emocionales y sociales que adquieren relevancia, puesto que se ponen en práctica en las relaciones interpersonales mediante el manejo del autocontrol, el control

de los impulsos, la capacidad para resolver problemas y tomar decisiones.

Existe evidencia científica que demuestra que los programas universales basados en la familia pueden prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niños y jóvenes, así como mantener su efecto a más de 12 meses; por otro lado, se señala que los programas más intensivos impartidos por un facilitador debidamente capacitado suelen ser más eficaces que los programas desarrollados en una sola sesión.

La UNODC (2018) indica que la educación a padres, madres, encargados es necesaria para prevenir la violencia entre los jóvenes y el maltrato infantil, así es oportuno ofrecerles apoyo psicológico para resolver situaciones especiales o trastornos, igualmente, brindarles capacitación si tienen niños y niñas con alguna discapacidad intelectual.

Se consideran características positivas: el fortalecimiento de vínculos entre padres e hijos mediante una disciplina positiva, ofrecer varias sesiones y con actividades que involucre a toda la familia (UNODC, 2018, p.19).

De esta manera es necesario, en las estrategias preventivas, fortalecer el rol parental en padres, madres y personas encargadas, de tal manera que se puedan desarrollar vínculos de seguridad, afiliación y reconocimiento con las personas menores de edad, generando la seguridad y confianza para que posteriormente se adapten a una sociedad que demanda comportamientos socialmente aceptados.

e) Educación en aptitudes personales y sociales

Según UNODC (2018) se deben desarrollar programas de intervención universal dirigidos a niños y niñas mediante sesiones interactivas,

estructuradas y reforzadas durante varios años, éstos deberán estar dirigidos a que las personas menores de edad practiquen las competencias sociales, el bienestar mental y emocional. Existe evidencia científica que demuestra que la introspección de habilidades para la vida a edades tempranas puede prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. Son ineficaces aquellos programas con métodos no interactivos, dirigidos a brindar información de SPA y suscitar temores, así como, aquellos que se centran solo en el fortalecimiento de la autoestima y educación emocional.

Del texto anterior se concluye, la importancia del fortalecimiento de las Habilidades para la Vida, entiéndase según la OMS como la “habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria”, pues mediante la práctica de las habilidades sociales, cognitivas y emocionales se fortalecen los factores protectores de un menor de edad, y se promueven las competencias necesarias para lograr una transición saludable a otras etapas de la vida y promueven conductas positivas.

f) Programas de Mejoramiento del Entorno Escolar

Consiste en la implementación de programas universales que fortalecen las capacidades de los profesores para el manejo del aula, ayudando a reducir los comportamientos agresivos de los estudiantes, además son programas que facilitan el aprendizaje académico y socioemocional. Existe evidencia científica de que un profesor que desarrolla un buen manejo del aula logra reducir los comportamientos agresivos de los estudiantes y mejora el rendimiento académico (UNODC, 2018, p.29).

Se concluye que el liderazgo, autoridad y respeto que puede ejercer un docente en el centro

educativo, le permite constituirse en un referente a imitar por los menores de edad, e identificar conductas inadecuadas de los estudiantes para desarrollar estrategias de intervención oportuna.

g) Adolescencia Temprana

Según UNODC, (2018) en la etapa adolescente el grupo de pares toma una relevancia significativa, igualmente el deseo de sentirse con mayor independencia hace que en algunos casos el riesgo al consumo de sustancias psicoactivas u otros comportamientos potencialmente nocivos puede influir de forma negativa en el comportamiento; sin embargo, la influencia de los padres, madres, personas encargadas sigue siendo significativa. Las aptitudes sociales positivas, una salud mental y emocional resiliente siguen estando entre los principales factores de protección durante la adolescencia. Se sugiere el apoyo parental a los padres, madres y personas encargadas de esta población mediante programas parentales de crianza positiva.

El texto anterior hace referencia al acompañamiento positivo que necesita el adolescente de una madre, padre o cuidador que oriente y eduque en competencias psicosociales, de tal manera que el adolescente posea la autoestima fortalecida para enfrentar la presión de grupo y no tomar decisiones impulsivas.

h) Educación en materia de prevención basada en la competencia y la influencia social

Se deberán establecer programas de prevención universal basados en el fortalecimiento de las competencias personales y sociales, mediante el apoyo de profesores que utilicen actividades interactivas, con sesiones estructuradas una vez por semana.

Con dichos programas se promueve la capacidad para rechazar el uso de sustancias psicoactivas y enfrentar las presiones sociales negativas del grupo de pares. Existe evidencia científica que estos programas logran prevenir el consumo de SPA a largo plazo.

Los programas basados en el suministro de información no resultan eficaces, también resultan ineficaces utilizar a ex consumidores de SPA como testimonio y centrarse solamente en el reforzamiento de la autoestima y la educación emocional (UNODC, 2018, p.30).

El educar en habilidades para la vida de forma interactiva y estructurada a la población adolescente, el aprendizaje en grupo de pares de factores protectores y resilientes puede tener efectos preventivos en el consumo de SPA.

i) Programas de Prevención en lugares de trabajo

El consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores ocasiona muchas consecuencias negativas tanto para el trabajador como para el patrono, algunos de ellos son: riesgos para la salud, conflicto en las relaciones interpersonales, absentismo laboral, menor productividad, accidentes, rotación de personal.

Los programas de prevención en el lugar de trabajo pueden incluir políticas de prevención, así como derivación para tratamiento de sustancias psicoactivas. Existe evidencia de que la prevención en los lugares de trabajo puede evitar el consumo de alcohol y con variabilidad en los efectos por sexo, ocasionando un efecto positivo en la reducción del consumo en mujeres. Los programas de prevención en los lugares de trabajo incluyen comunicación clara, se fortalecen con programas relacionados con la salud, el bienestar y el manejo del estrés e incluyen pruebas de alcohol y drogas (UNODC, 2018, p. 41).

De esta forma, los patronos deben invertir en la salud integral del talento humano de la organización para fortalecer el compromiso y la lealtad con la organización, mejorar la calidad de vida y la productividad y con ello evitar rotación de personal y accidentes laborales.

j) **Iniciativas Comunitarias**

A nivel comunitario existen iniciativas de movilización para crear asociaciones, grupos de trabajo, grupos de acción, entre otros, que reúnen a diferentes actores de una comunidad con el fin de abordar el consumo de SPA.

Existe evidencia disponible de que las iniciativas comunitarias pueden prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco; la UNODC (2018) señala que las iniciativas de movilización en las comunidades resultan exitosas porque pueden prevenir la venta y el consumo de alcohol entre los menores de edad, crear y apoyar entornos libres de alcohol con poblaciones jóvenes y grupos de riesgo, además se puede trabajar en diferentes ámbitos comunitarios (familia, centros educativos, trabajo, lugares de ocio, universidades, entre otros)

Se concluye que para lograr comunidades libres del abuso de SPA es necesaria la articulación de actores comunales que promuevan con los recursos del entorno, factores protectores que alejen a la población del consumo de sustancias psicoactivas.

5.2 Criterios de acreditación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas

A la hora de crear un programa es importante tener presentes los criterios para la acreditación de un programa de prevención, al respecto el Programa de Cooperación entre la Unión Europea y América Latina (2014) establece los siguientes:

5.2.1 Criterios funcionales o de proceso evaluación y análisis de necesidades

En la evaluación y análisis del proyecto preventivo se debe contemplar:

- a. La información relevante, actualizada y fiable recogida y revisada sobre el consumo de sustancias psicoactivas entre la población a la que se dirige el programa, incluye: tipos de sustancias psicoactivas consumidas, tasas y tendencias del consumo, edades de inicio, percepción del riesgo, factores culturales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y problemas relacionados con el consumo.
- b. Se ha realizado un análisis de los recursos disponibles en la comunidad.
- c. La/s población/es objetivo está/n descrita/s, incluyendo su tamaño, características, cultura y perspectivas en relación con las sustancias psicoactivas.
- d. Si el programa es de prevención selectiva o indicada, se proporcionan unos criterios explícitos de inclusión y de exclusión (sociodemográficos, socioeconómicos, psicobiológicos, geográficos, entre otros)

que: definan la/s población/es objetivo de manera apropiada, permitan una diferenciación clara entre poblaciones y estén justificados de acuerdo con la evaluación de necesidades.

e. Se describen los factores de riesgo y de protección asociados al uso de sustancias psicoactivas que inciden sobre la población objetivo del programa y que el mismo trata de modificar.

f. El programa recurre a un modelo teórico para explicar los consumos de sustancias psicoactivas y problemas asociados que:

- Está basado en la evidencia o en una revisión de literatura relevante.
- Es aceptado en la comunidad científica y/o de prevención.
- Permite una comprensión de las necesidades específicas relacionadas con las sustancias psicoactivas y sus causas.
- Permite comprender cómo el comportamiento puede ser cambiado.
- Mediante el modelo teórico se establece una relación entre los factores de riesgo y protección y la modificación de los comportamientos relacionados con las sustancias psicoactivas.

5.2.2 Identificación e implicación de las partes interesadas

a. Se han identificado las partes interesadas, que incluyen: la población objetivo, representantes de los organismos financiadores, responsables de recursos comunitarios, representantes del movimiento asociativo, líderes comunitarios, representantes institucionales, medios de comunicación, entre otros.

b. Se establecen alianzas con otras organizaciones, instituciones o grupos comunitarios.

c. Si se prevé realizar el programa en una organización receptora (por ejemplo, un centro educativo para un programa escolar), ésta se considera como una parte interesada en el programa; sus necesidades se evalúan para determinar si el programa es el adecuado y si la información proporcionada es comprensible y le permite tomar una decisión sobre el mismo.

5.2.3 Evaluación de recursos

a. Se evalúa la capacidad de la población objetivo y otras partes interesadas para participar en el programa o apoyar su desarrollo.

b. Si el personal no tiene la capacitación necesaria, se define un plan de formación.

5.2.4 Diseño/formulación del programa

a. Existe un plan escrito del proyecto que: es claro, realista, comprensible y accesible para todos los agentes implicados; describe y conecta de forma lógica los principales componentes del programa; informa sobre el modelo teórico adoptado; detalla las estrategias de intervención seleccionadas, la definición de los escenarios, los recursos materiales y personales necesarios, los procedimientos para recabar y mantener los apoyos, los procedimientos para la selección de los participantes, las actividades previstas, los procedimientos para efectuar el seguimiento, el diseño de la evaluación de procesos y de resultados; y permite un seguimiento del progreso real del programa durante su ejecución.

b. El proyecto define el criterio para el final de la intervención (logro de los objetivos, finalización de las actividades previstas, número de participantes previstos, duración de la intervención).

c. Se especifica qué se pretende prevenir o modificar.

d. Los objetivos: están determinados en función de la evaluación de necesidades (indicadores basales que se pretende modificar); son claros, comprensibles, realistas; están temporalmente definidos y son cuantificables; mantienen una relación lógica con las variables mediadoras que se pretenden modificar y están relacionados con los factores de riesgo y protección especificados; tienen una relación basada en el modelo teórico utilizado y están formulados en términos de cambio esperado en los participantes (de resultados).

e. Los objetivos son compatibles con las prioridades establecidas por las estrategias y políticas locales, regionales, nacionales y/o internacionales en materia de prevención de las SPA.

f. En la selección de las intervenciones existentes se considera:

- Si la intervención elegida es adecuada para el escenario del programa previsto.
- Si las condiciones subyacentes encontradas en la evaluación de las necesidades son similares a las existentes en el programa modelo/prototipo.
- Si los resultados obtenidos por el prototipo encajan con las metas y objetivos del programa previsto.
- Si los recursos necesarios coinciden con los recursos disponibles.

- Los beneficios y desventajas de la intervención, incluyendo sus posibles efectos negativos.

El equilibrio entre la posible adaptación y la fidelidad al prototipo elegido.

- La viabilidad de la intervención (si las actividades se pueden aplicar, si se dispone de cualificación suficiente, si la complejidad del programa es excesiva, entre otros).

a. El programa elegido es adecuado y adaptado a las circunstancias relacionadas con: las necesidades de los participantes, el escenario, el entorno operativo, la edad de los participantes, su grado de desarrollo, su género y su cultura.

b. El diseño de la intervención se ajusta a las características de la población objetivo, mediante la adaptación de: el lenguaje, las actividades y métodos de aplicación; los mensajes de la intervención, la duración, frecuencia y ritmo de la intervención; y el número de participantes por actividad.

c. El programa original está claramente referenciado y sus autores identificados.

d. El contenido de la intervención está basado en la evidencia disponible y en las recomendaciones de buenas prácticas e incorpora el mayor número de elementos posible de dichas evidencias y recomendaciones.

e. El programa tiene la intensidad y duración adecuadas para el grupo al que va dirigido: a mayor riesgo de consumo, más intensa y prolongada debe ser la intervención, y viceversa.

f. El programa ayuda a los participantes a

descubrir y darse cuenta de sus propios recursos, de modo que: está positivamente orientado hacia los puntos fuertes de los participantes y pone de relieve las alternativas a las opciones no saludables, apoya a los participantes en el cuidado de su propia salud y se encuadra en un clima positivo de promoción de la salud.

g. Se detallan los recursos financieros, personales, materiales y comunitarios disponibles para asegurar las intervenciones previstas.

h. Las actividades están adaptadas a las características de la población objetivo y de los participantes.

i. Las actividades son coherentes con los objetivos señalados (tienen capacidad para modificar los factores de riesgo y protección previstos en los objetivos).

j. El programa incluye un cronograma de las intervenciones/actividades a realizar.

5.2.5 Seguimiento del programa

a. La intervención es implementada de acuerdo con el plan del proyecto.

b. Se especifica cómo se realizará el proceso de seguimiento del programa.

5.2.6 Criterios de evaluación

Desde la fase de planificación, se ha redactado un plan de evaluación de resultados que incluye:

a. Los indicadores que se van a utilizar para medir los resultados:

- Los momentos en que se realizarán las mediciones.
- Los instrumentos de medida y de

recogida de datos que se van a utilizar.

b. Los indicadores de evaluación de resultados seleccionados están relacionados con los objetivos del programa.

c. Los indicadores de evaluación de resultados están claramente descritos y son medibles en términos cuantitativos y/o cualitativos.

d. Los métodos y las herramientas utilizados para la recogida de los datos de resultados:

- Están claramente descritos.
- Aportan información relevante para los indicadores de evaluación.
- Son herramientas existentes probadas anteriormente o nuevas herramientas bien desarrolladas y validadas.
- Son consistentemente utilizadas (se usan las mismas herramientas en los distintos momentos en que se realizan las mediciones).

e. Los datos (indicadores) de resultados son medidos antes y después de la intervención.

f. Existe por escrito un plan de evaluación de proceso que incluye:

- Los indicadores que se van a utilizar.
- Los momentos en que se van a medir los indicadores.
- Los instrumentos de medida y de recogida de datos, cuando sean necesarios.

g. Los indicadores de evaluación de proceso:

- Están relacionados con las actividades realizadas.

- Están claramente descritos.
- Son medibles en términos cuantitativos y/o cualitativos.

h. Se contempla la realización de un informe final con los principales datos y conclusiones de la evaluación de procesos y de resultados.

i. Los mecanismos, procedimientos y herramientas seleccionados para evaluar los resultados del programa permiten comprobar si se han logrado los objetivos “preventivos” del mismo en lo que concierne al uso de diferentes sustancias:

j. Si se ha mantenido o incrementado la abstinencia en el consumo.

- Si se ha retrasado la edad de inicio en el consumo.
- Si se ha reducido la frecuencia de uso y las cantidades consumidas.
- Si se ha reducido el consumo abusivo o perjudicial.
- Si se han reducido los problemas relacionados con su uso.
- Si se han modificado determinadas variables mediadoras.

k. Los mecanismos, procedimientos y herramientas seleccionados para evaluar los resultados del programa permiten comprobar si los resultados obtenidos se mantienen en el tiempo.

l. Se contemplan mecanismos de evaluación interna de los resultados.

m. Se contemplan mecanismos de evaluación externa de los resultados.

5.3 Criterios de acreditación de programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica

Desde el Subproceso de acreditación de programas públicos y privados se han establecidos los siguientes criterios a considerar para la aprobación de programas preventivos del consumo de sustancias psicoactivas:

1. Debe existir congruencia entre el marco teórico que sustenta el programa y la metodología que se seguirá. La metodología en programas preventivos dirigidos a niños y jóvenes debe ser sobre todo participativa fundamentada en un enfoque de “aprender haciendo” y de construcción social del conocimiento
2. El programa preventivo debe ubicarse dentro de la concepción de desarrollo del proceso educativo-preventivo en donde todas las actividades se encuentran articuladas entre sí. Actividades aisladas, ocasionales, desarticuladas (charlas, exposiciones, conferencias y otros) no cumplen el papel preventivo que se pretende lograr.
3. Los ejecutores del programa se convierten en facilitadores del proceso educativo-preventivo, lo cual significa entre otros, favorecer procesos de comunicación alternativas, crear un ambiente de confianza, establecer relaciones horizontales con la población, etc.
4. Deben partir de las necesidades de la población, lo cual debe definirse en

forma participativa con la población sujeto y fundamentarse en los resultados de diversos estudios e investigaciones.

5. Los programas de prevención deben responder a las características y necesidades de la población a la cual se dirige: niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, familia, comunidad, etc.
6. Los programas de prevención deben realizarse basándose en el fortalecimiento de los factores protectores y el debilitamiento de los de riesgo.
7. El programa debe basarse en un enfoque multicausal, global y no centrarse en la droga (usos, efectos, consecuencias, etc.).
8. El programa debe estar respaldado en el trabajo de un grupo interdisciplinario de la prevención.
9. En el caso de programas de prevención de organizaciones gubernamentales, éste debe estar articulado interinstitucional e intersectorialmente para lograr un mayor impacto.
10. Los programas de prevención dirigidos a población menor de edad deben fundamentarse principalmente en desarrollar habilidades para la vida, destrezas sociales, en el estímulo y refuerzo de conductas pro-sociales. Dependiendo de las características de grupos específicos (poblaciones en alto riesgo y grupos consumidores de sustancias psicoactivas) en que sea necesario informar sobre las sustancias psicoactivas, debe centrarse dicha información, en los efectos negativos del consumo y no en los aspectos gratificantes de su uso.

11. En programas de prevención específica, deben incluirse tanto las sustancias psicoactivas ilegales como las legales.
12. Si el programa va a incursionar en el sector educativo formal, también se debe coordinar con el Ente Rector en esta materia.
13. Todo programa preventivo debe crear las condiciones para que a mediano plazo la población sujeta asuma el trabajo preventivo (efecto multiplicador)
14. La información sobre las sustancias psicoactivas que pretende producir, miedo, terror en la población objetivo, es totalmente inadecuada y no produce los logros esperados.
15. Los testimonios de exadictos dirigidos a población joven son contraproducentes y no son una estrategia adecuada para programas preventivos.
16. El programa debe explicitar la evaluación que seguirá, desde la etapa de planificación considerando el resto de fases.

Por lo tanto, los lineamientos utilizados por el ente rector IAFA, para supervisar las intervenciones preventivas a nivel nacional, se basan en los estándares internacionales, conforme la evidencia, de manera que se garantice la adecuada ejecución de procesos en beneficio de la población.

Referencias

- Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancia. (2001). *Science-based Substance Abuse Prevention: A guide*. SAMHSA
- Alonso, C (2004). *La prevención del consumo de drogas en España: evolución y propuestas para la reflexión*.
- Asamblea Legislativa (2001). Creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas Ley 8093. Creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas Ley 8093. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=46036&nValor3=48558&nValor5=2
- Asociación Proyecto Hombre. (2015). *El Modelo Bio-Psico-Social en el Abordaje de las Adicciones como Marco Teórico*.
- Batrés, G (1996) *La salud de las mujeres y el género*. Revista Scielo
- Becoña, E. (2002) *Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas*. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E y Cortés, M. (2010). *Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. SOCIDROGALCOHOL.
- Bilbao, A (2003) *Sujeto, drogas y sociedad*.
- Bravo, A (2005), *La iniciativa de habilidades para la vida en el ámbito escolar*.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2011). *Ejes de trabajo para la promoción de la salud*. [Presentación Power Point]. CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). *Plan Estratégico Institucional 2019-2022*. CCSS
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Consejo de la Unión Europea. (2020). *Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025*. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/es/pdf>
- García Sánchez (2001) *Modelo Ecológico / Modelo integral de intervención en atención temprana*.

- Gómez, J.A., Luego, Á. L. y Romero, E. (2002). Prevención del consumo de Drogas en la Escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psycothema*. <https://www.psycothema.com/pdf/785.pdf>
- Gordon, Jacob U (1987), A Systems Change Approach to Substance Abuse Prevention.
- Infodrogas. (2021). Qué son Drogas. <https://bit.ly/3waMJKz>
- Instituto Centroamericano de Administración Pública. (2016). *Proyecto: Evaluación del Programa Aprendo a Valerme por mí*. ICAP
- Instituto Costarricense sobre Drogas (2019). *Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020-2024*. ICD
- Instituto Costarricense sobre Drogas. (2020). *Algunas ideas sobre la ciencia de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas*. <https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/upp/Algunas-ideas-sobre-prevencion-SPA-UPP.pdf>
- Instituto Costarricense sobre Drogas. (2020). *Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados, ENDDA 2020-2030*. ICD.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de drogas de Estados Unidos. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. NIDA.
- Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de Estados Unidos. (2020). *¿Cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los factores de protección?* NIDA.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2011) *Modelo Integrado Institucional*. [Material inédito].IAFA
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2012) Proyecto “Aprendo a Valerme por Mí Mismo (a)”. IAFA
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2014) *Modelo Institucional de Promoción de la Salud Mental y Prevención en Drogas para Costa Rica*. [Material Inédito].
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2017). *Atlas del Consumo de drogas en Costa Rica, 2015*. IAFA.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2018). *VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica*. <https://www.iafa.go.cr/investigacion/#>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2018). *VI Encuesta Nacional 2015: Consumo de Drogas en Costa Rica [Base de Datos]*. IAFA.

- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2020). *Modelo de Abordaje Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas con enfoque de Salud Pública*. IAFA
- Inzulsa, J. (s.f) *El problema de las drogas en las Américas: Estudios*. Organización de los Estados Americanos.
- Junta de Andalucía. (s.f). Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencia y adicciones. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337164996804_MANUAL_PREVENCION_LABORAL_I.pdf
- Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Candians.
- Llano, H. (2015). Abriendo el Debate sobre las Drogas: El papel del Estado. <https://razonpublica.com/abriendo-el-debate-sobre-las-drogas-el-papel-del-estado/>
- Mantilla, L. (2001). *Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Fundación Fe y Alegría.
- Melero, J. (2020.) *La Estrategia Europea sobre Drogas 2021-2025 prioriza las habilidades para la vida en reducción de la demanda*. Fundación EDEX. <https://www.edex.es/la-estrategia-europea-sobre-drogas-2021-2025-prioriza-las-habilidades-para-la-vida-en-reduccion-de-la-demanda>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2019). Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario, 2019-2022. <https://bit.ly/3h7YMSo>
- Ministerio de Salud (2008). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Perú. (2006). *Modelo de abordaje para la promoción de la salud*. Ministerio de Salud
- Ministerio de Seguridad Pública. (2018). *Orientaciones políticas del Ministerio de Seguridad Pública*. Imprenta Nacional.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019). *Currículum de prevención europeo: un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia*. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/EUCP-Spanish-2020_Currículum_de_prevencion_europeo.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2013), Informe mundial sobre las drogas.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018). *Estandares Internacional para la Prevención del uso de drogas*. En:http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/Est%C3%A1ndares_Internacionales_para_la_Prevenci%C3%B3n_del_uso_de_drogas.pdf

- Organización de Naciones Unidas (2015) Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *30º período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, 19 a 21 de abril de 2016*. ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). Artículo 16: derecho al matrimonio y a fundar una familia. <https://news.un.org/es/story/2014/11/1447221>
- Organización Mundial de la Salud (1s.f.). Determinantes sociales de la salud. https://www.who.int/social_determinants/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). ¿Cómo define la OMS la salud? <https://www.who.int/es/about/frequently-asked>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1994) Glosario de Términos de alcohol y drogas.
- Organización Mundial de la Salud (1998) Promoción de la Salud: Glosario. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2002) Política de Género. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Mundial la Salud (2003) Habilidades para la Vida.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental (CIE-10). OPS
- Organización Panamericana de la Salud (2005) Género y Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/manualFinal.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. OPS.
- Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en políticas sobre drogas (2014). *Calidad y evidencia de reducción de la demanda de drogas. Marco de Referencia para la acreditación de programas*. COPOLAD
- Pons, Javier y Bejarano, Enrique (1999) *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*.
- Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogodependencia (2019) *Un Enfoque de salud pública en materia drogas. De la cura de la enfermedad a la promoción de la salud colectiva*. RIOD

Torrigo Linares, E (2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*.

Rementería, I. (2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*.

Salvador, T. (2010) *Guía de las buenas prácticas y calidad en la prevención de la drogodependencia en la comunidad autónoma de la Región de Murcia*.

Anexo 1

Programas de prevención interinstitucionales

Vigentes

Programas del IAFA (Prevención Universal)

Nombre de la institución:	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	KUDOS Programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo/a.
Objetivos del proyecto	<ul style="list-style-type: none">• Contribuir a la mejora de la salud de la población menor edad, mediante la práctica de las habilidades para la vida, promocionando actitudes positivas y estilos de vida saludables que reduzcan el consumo de sustancias psicoactivas.• Desarrollar en los niños de primero y segundo ciclo de la Educación General Básica, habilidades para la vida, que forme parte de la currícula educativa, con ello aumentan la percepción de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.• Generar en los niños la necesidad de que adopten una actitud desfavorable hacia el consumo.• Lograr que una menor cantidad de estudiantes inicie el consumo en la adolescencia temprana.

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Este programa está basado en evidencia científica y tiene como fundamento teórico el “enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes”, de la OMS/OPS (2001).</p> <p>Es un Programa de prevención universal, basado en la metodología Constructivista con un enfoque de Habilidades para Vivir.</p> <p>Se desarrolla en coordinación con el Ministerio de Educación Pública (MEP) a través de las Direcciones Regionales y la conformación de grupos en los diferentes circuitos educativos, a partir de la estrategia de Agentes Multiplicadores, donde las y los docentes reciben: capacitación por parte de los funcionarios del IAFA, materiales didácticos para el desarrollo del Programa en el aula. Los docentes llevan los controles y los directores de los centros educativos certifican el desarrollo de las sesiones y la cantidad de estudiantes clasificados por sección y por hombres y mujeres.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Douglas Mata Pernudi</p> <p>Cargo: Encargado Organismos Regionales</p> <p>Teléfono: 22246122 Ext 242</p> <p>Email: dmata@iafa.go.cr</p> <p>=Mónica Badilla Rojas</p> <p>Cargo: Coordinación Organismos Regionales</p> <p>Teléfono: 22246122 Ext 241</p> <p>Email: mbadilla@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados</p> <p>Página web: www.iafa.go.cr</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución:	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	Curso Explorando y Creciendo en Habilidades.
Objetivos del proyecto	<p>Los cursos son sesiones educativas interactivas que tienen como propósito brindar herramientas para el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades para la vida fundamentales para enfrentar los retos cotidianos y evitar conductas de riesgo.</p> <p>En cada sesión se abordará, una habilidad para la vida específica, pero a la vez, vinculándola con las otras, propiciando que, de manera interactiva, niños y niñas tengan la posibilidad de explorarlas, analizarlas y reforzarlas en sí mismos/as.</p> <p>Los cursos son virtuales, por tanto, el participante debe tener acceso a internet y un dispositivo móvil, computadora, teléfono móvil o tableta. Debe participar en 4 sesiones, las cuales se harán una vez a la semana en períodos de 40 minutos cada una. Hay clases donde se requiere que realice una tarea para hacer en casa.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Debido al escenario actual, donde el alcance de nuestros programas se ha visto afectado, nos hemos adaptado al cambio y hemos diseñado dos cursos virtuales, hacia el desarrollo de Habilidades para la Vida, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a niños y niñas matriculados en el sistema educativo, en los niveles de I y II ciclo de la educación general básica.</p> <p>Explorando Habilidades (dirigido a población de I ciclo: 1°, 2° y 3° grado), con edades entre los 6 a los 9 años, un curso para cada nivel.</p> <p>Creciendo en Habilidades (dirigido a la población de II ciclo: 4°, 5° y 6°), con edades entre los 10 a 12 años, un curso para todos los niveles.</p>

**Enlace contacto y
pagina web:**

Douglas Mata Pernudi

Cargo: Encargado Organismos Regionales

Teléfono: 22246122 Ext 242

Email: dmata@iafa.go.cr

Mónica Badilla Rojas

Cargo: Coordinación Organismos Regionales

Teléfono: 22246122 Ext 241

Email: mbadilla@iafa.go.cr

Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: <https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados>

Página web: www.iafa.go.cr

Prevención Universal

Nombre de la institución:	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	El Tik-Tok de las Sustancias Psicoactivas, Información sobre Tabaco, alcohol y Marihuana
Objetivos del proyecto	<p>Promover en la población adolescente la adquisición de conocimientos científicos con respecto al alcohol, tabaco y cannabis, que les permita un análisis crítico de la información; así como herramientas para la toma de decisiones asertivas.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Brindar a los adolescentes información sobre el alcohol, tabaco y marihuana con respecto a sus efectos y consecuencias, para que cuenten con la información correcta.2.Favorecer en los participantes el pensamiento crítico y la desmitificación de conceptos con respecto a estas sustancias psicoactivas.3.Sensibilizar a los adolescentes sobre su responsabilidad en el cuidado de su salud.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>El módulo está dirigido a adolescentes interesados en adquirir conocimientos en materia de sustancias psicoactivas. La capacitación se realiza desde el enfoque de Habilidades para la Vida, con la finalidad de brindar herramientas a los participantes para enfrentar de manera positiva los retos de la vida diaria, así como fortalecer la habilidad del pensamiento crítico y análisis de la información.</p> <p>Actualmente se desarrolla de manera virtual sincrónica, pero también puede efectuarse de manera presencial.</p>

Enlace contacto y
pagina web:

Douglas Mata Pernudi

Cargo: Encargado Organismos Regionales

Teléfono: 22246122 Ext 242

Email: dmata@iafa.go.cr

Mónica Badilla Rojas

Cargo: Coordinación Organismos Regionales

Teléfono: 22246122 Ext 241

Email: mbadilla@iafa.go.cr

Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: <https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados>

Página web: www.iafa.go.cr

Prevención Universal

Nombre de la institución:	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	Estrategia de prevención "Dale mente al riesgo"
Objetivos del proyecto	<p>Promover la reflexión sobre la presión ejercida entre personas jóvenes como riesgo para consumir sustancias psicoactivas, con el fin de fortalecer la gestión de este comportamiento en diferentes escenarios de la vida diaria.</p> <p>Propósitos específicos:</p> <p>Las personas jóvenes junto con el IAFA relacionan el riesgo y la presión ejercida por otras personas para consumir sustancias psicoactivas, para que puedan identificar y evaluar este comportamiento como un factor de riesgo en contextos cotidianos, por medio de la estrategia "Dale mente al riesgo".</p> <p>Las personas jóvenes junto con el IAFA enfatizan la necesidad de actuar, desde los referentes o creencias personales, que permitan contrarrestar la exigencia presente en el riesgo de la presión por consumo de sustancias psicoactivas, para resaltar la importancia de accionar desde la propia voluntad, por medio de la estrategia "Dale mente al riesgo".</p>

Descripción breve del proyecto y población meta

La estrategia de prevención universal denominada “Dale mente al riesgo”, busca introducir la reflexión sobre la presión que ejercen otras u otros pares para consumir sustancias psicoactivas. Por medio de la lectura de una historieta, así como la participación en un curso virtual, se presenta información que constituya una base para iniciar dicha reflexión.

Esta estrategia, nace de la Teoría de la Acción Planificada (Ajzen, 1988) la cual parte del Modelo de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, citados por Becoña 1999), buscando reforzar la predicción de las conductas desde una gestión integrada entre aspectos internos y externos del ser humano y del Modelo Comprensivo y Secuencial del Consumo de Sustancias en que se explica el papel que tienen: las creencias (información que tiene una persona de un objeto), las actitudes (aprendizaje de cómo responder de una manera favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado), las normas interiorizadas (las cuales guían a una persona a realizar una acción), los valores (conjunto de actitudes que modulan el mundo de una persona) y la intención (resultado de la forma aprendida de responder con respecto a algo, así como con la norma subjetiva integrada por la persona), en la experimentación de las sustancias psicoactivas.

Para desarrollar este proceso se utiliza una historieta y un curso virtual, como mecanismos a través de los cuales abordamos la inquietud planteada, estrategias educativas que buscan promover diferentes respuestas en las personas participantes, en torno a la solución ante la presión por consumo de sustancias psicoactivas. A partir de dos momentos:

1. Para introducir la temática de interés, se realiza el envío de una historieta por medio de la herramienta digital WhatsApp. Esta historieta, provoca la curiosidad en cada uno de sus capítulos, incentivando la espera de los siguientes momentos, así como la invitación a participar en el curso virtual.

2. Un curso virtual, en el cual se profundizará en el concepto de riesgo que ya se introdujo en las historietas, por medio de la relación establecida con la presión por consumo de sustancias psicoactivas. El riesgo se ampliará y se relacionará con las propiedades de las sustancias, así como con los tipos de consumo que forman parte del proceso adictivo.

La estrategia en cuestión es virtual, por tanto, la persona participante debe tener acceso a internet y un dispositivo móvil, computadora, teléfono móvil o tableta. Esto porque para el envío de las Historietas se utilizará la aplicación del WhatsApp y será el medio a través del cual un Equipo Coordinador mantendrá comunicación con el grupo de jóvenes. Posterior a la recepción, lectura y análisis de las Historietas se les invitará a participar de un curso virtual, de 4 sesiones, las cuales se harán una vez a la semana en un período 60 minutos cada una.

<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Douglas Mata Pernudi</p> <p>Cargo: Encargado Organismos Regionales</p> <p>Teléfono: 22246122 Ext 242</p> <p>Email: dmata@iafa.go.cr</p> <p>Mónica Badilla Rojas</p> <p>Cargo: Coordinación Organismos Regionales</p> <p>Teléfono: 22246122 Ext 241</p> <p>Email: mbadilla@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados</p> <p>Página web: www.iafa.go.cr</p>
--------------------------------------	--

Prevención Universal

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia Región Occidente</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Festivales de Prevención “Apoyo la Vida sin Drogas” En comunidad y centros Educativos</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Desarrollar distintos procesos socioeducativos y de promoción de la salud, dirigidos a todos los grupos etarios de las diferentes comunidades con el fin de fortalecer los factores protectores, disminuir los factores de riesgo, la promoción de habilidades para la vida, así como estilos de vida saludables como herramientas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p>

Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Consta en el desarrollo de Festivales que giran en torno a la promoción, organización y desarrollo de actividades de carácter recreativo, de convivencia y práctica de valores dirigidos a involucrar a las familias de todos los grupos etarios, tanto dentro como fuera del sector educativo, así como a promover y fortalecer las habilidades para la vida.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Ana Lucía Cruz</p> <p>Cargo: Encargada</p> <p>Teléfono: 24455314</p> <p>Email: acruz@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados</p> <p>Página web: www.iafa.go.cr</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	<p>Programa Habilidades para Vivir: formación para padres y madres</p> <p>Modalidad Virtual, Presencial y a distancia para personas con nula o escasa conectividad</p>
Objetivo del proyecto:	<p>Promover en los padres y madres la adquisición de las Habilidades para Vivir para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en la familia y como apoyo de su rol parental en la formación y desarrollo integral de sus hijos e hijas, para la construcción de estilos saludables.</p>

Descripción breve del proyecto y población meta

Para el desarrollo de este proceso, se cuenta con un cuaderno de trabajo, el cual se le hace llegar a cada participante, ya sea en físico o en digital.

Se programan 7 sesiones de trabajo con padres, madres, cuidadores o personas interesadas en adquirir conocimientos, robustecer sus habilidades y destrezas. La capacitación se realiza desde los enfoques de Habilidades para la Vida, el constructivismo, familiar sistémico, entre otros, con la finalidad de brindar herramientas a los participantes para enfrentar de manera positiva los retos de la vida diaria, así como fortalecer su rol parental, de cuidador o relacional.

Esta capacitación se realiza mediante la modalidad virtual y presencial, y consta de dos etapas: la primera que parte de una reunión virtual con todos los participantes y dirigidos por un facilitador y la segunda que consta de la realización de trabajos que hacen en sus hogares llenando el cuaderno de trabajo siguiendo las instrucciones que el mismo señala.

Las sesiones procuran la motivación y participación de las personas, quienes son los responsables de su propio aprendizaje. Al finalizar cada sesión el facilitador realiza preguntas generadoras, que le permitan conocer el grado de aprovechamiento de la misma, valorar las observaciones de mejoramiento que se propongan.

En el caso de las personas que tienen escasa o nula conectividad, el facilitador o facilitadora les hace llegar el libro y guías de trabajo a las y los participantes y se mantiene estrecha comunicación con ellos vía telefónica, para dar seguimiento a la elaboración de tareas y actividades del material.

Enlace contacto y pagina web:	Douglas Mata Pernudi
	Cargo: Encargado Organismos Regionales
	Teléfono: 22246122 Ext 242
	Email: dmata@iafa.go.cr
	Mónica Badilla Rojas
	Cargo: Coordinación Organismos Regionales
	Teléfono: 22246122 Ext 241
	Email: mbadilla@iafa.go.cr
	Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados
	Página web: www.iafa.go.cr

Prevención Universal

Nombre de la institución	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Formación para padres y madres: Guía con Amor
Objetivo del proyecto:	La persona participante tendrá la capacidad de aplicar técnicas de disciplina respetuosa con amor y autocuidado como parte de sus metas personales, además de identificar señales de alerta con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Se programan 3 sesiones de trabajo, pequeña práctica en el hogar, con el propósito facilitar a los participantes un espacio para pensar y reflexionar a través del intercambio de información relevante sobre sustancias psicoactivas, autocuidado y disciplina positiva que favorezcan el desarrollo de habilidades para la vida, con el fin de reforzar factores protectores a nivel familiar y posibilitar la toma de decisiones en forma asertiva cuando se presente en su entorno problemas sobre consumo abusivo de sustancias psicoactivas y satisfacer las necesidades de sus hijos en el tránsito hacia una vida laboral, productiva y socialmente plena.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Douglas Mata Pernudi Cargo: Encargado Organismos Regionales Teléfono: 22246122 Ext 242 Email: dmata@iafa.go.cr</p> <p>Mónica Badilla Rojas Cargo: Coordinación Organismos Regionales Teléfono: 22246122 Ext 241 Email: mbadilla@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados</p> <p>Página web: www.iafa.go.cr</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Formación para padres y madres: Tomando el control de mi vida.
Objetivo del proyecto:	Intervenir en la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través del fortalecimiento de las habilidades para vivir, en los distintos espacios de convivencia, fomentando la capacidad en la toma de decisiones para llevar a cabo las acciones que impactan positivamente en sus vidas y su entorno, promoviendo la construcción de estilos saludables de convivencia para el bienestar físico y psicosocial de las personas participantes.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Se programan 5 sesiones de trabajo y de ellas se derivan ejercicios individuales de autorreflexión y prácticos para una experiencia más enriquecedora que permita interiorizar los contenidos que se desarrollan.</p> <p>El desarrollo de este curso será de manera virtual, utilizando la plataforma de video conferencia que permita realizar la sesión en vivo, se aportarán una lista de recursos visuales a los que el participante pueda recurrir para complementar las sesiones realizadas.</p> <p>Con el fin de que cuenten con los conocimientos básicos de las habilidades para la vida, al finalizar el proceso podrán aplicar estrategias efectivas que promuevan la construcción de estilos de vida saludables.</p> <p>La participación activa potenciará la toma de decisiones asertivas y otras herramientas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.</p>

Enlace contacto y
pagina web:

Douglas Mata Pernudi

Cargo: Encargado Organismos Regionales

Teléfono: 22246122 Ext 242

Email: dmata@iafa.go.cr

Mónica Badilla Rojas

Cargo: Coordinación Organismos Regionales

Teléfono: 22246122 Ext 241

Email: mbadilla@iafa.go.cr

Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: <https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados>

Página web: www.iafa.go.cr

Prevención Universal

Nombre de la institución	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	Acercándonos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigido a funcionarios sector público y privado.
Objetivo del proyecto:	<p>Reconocer la información básica relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas para emplear el conocimiento adquirido en el quehacer de la institución.</p> <p>Describir las habilidades para la vida de comunicación asertiva y empatía que fomenten el fortalecimiento de factores protectores de consumo de problemático de sustancias psicoactivas.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>IAFA por medio de los Organismos Regionales, específicamente por medio de sus equipos de Prevención y equipos interdisciplinarios del Centro de Atención en Drogas (CAID) desarrollan acciones de promoción de la salud con distintas instituciones y organizaciones.</p> <p>El curso es virtual con actividades sincrónicas, que contará con dos grandes componentes, uno el componente de información sobre consumo de sustancias psicoactivas y el otro componente de Habilidades para Vivir.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Douglas Mata Pernudi Cargo: Encargado Organismos Regionales Teléfono: 22246122 Ext 242 Email: dmata@iafa.go.cr</p> <p>Mónica Badilla Rojas Cargo: Coordinación Organismos Regionales Teléfono: 22246122 Ext 241 Email: mbadilla@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados</p> <p>Página web: www.iafa.go.cr</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa en Compañía
Objetivo del proyecto:	Contribuir a la mejora de la salud de las personas trabajadoras y la reducción de pérdidas económicas para el sector empresarial, mediante la implementación del Programa en Compañía, dirigido a modificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas de esa población.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Es un “Programa de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en el medio laboral”, surge ante un aumento de interés y búsqueda de opciones de diferentes instituciones o empresas públicas y privadas interesadas en generar procesos internos para la promoción de la salud mental, la prevención y la atención de personas con problemas asociados para el consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Dirigido a las personas laboralmente activas pertenecientes a las instituciones o empresas públicas o privadas participantes del Programa.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Karina Castillo Quirós Cargo: Encargada Teléfono: 22246122 Ext 237 Email: kcastillo@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados</p> <p>Página web: www.iafa.go.cr</p> <p>Correo: encompania@iafa.go.cr</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Nombre de estrategia o proyecto:	Batalla por la vida
Objetivo del proyecto:	Brindar oportunidades de participación y atención a adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad a través de la cultura como una alternativa para fortalecer las habilidades para la vida, prevenir el consumo de drogas y mejorar sus condiciones de vida.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>La estrategia de prevención del consumo de drogas “Batalla por la Vida”, surge en San Ramón de Alajuela en mayo del 2017. Este proyecto está dirigido a jóvenes con factores de riesgo que los ponen en condición de vulnerabilidad y algunos de ellos han consumido o aún consumen drogas por lo que es de suma importancia que se aborden en prevención y tratamiento del consumo de drogas. Este proyecto pretende dar otro tipo de respuesta a la forma como se aborda esta problemática, permitiendo desarrollar diferentes habilidades para promover factores protectores en su vida cotidiana, desde los intereses y preferencias de las personas involucradas.</p> <p>Como complemento a esta estrategia, el grupo participante de “Batalla para la Vida” se presenta en diversos centros educativos y comunidades dando mensajes sobre habilidades para la vida desde la cultura del Hip Hop.</p> <p>Asimismo, se realiza prevención indicada con algunos de estos miembros y otros que ellos identifican en las comunidades quienes requieren de atención especializada ya sea por situaciones de consumo u otras de acuerdo a sus particularidades.</p>

<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Ana Lucía Cruz Cargo: Encargada Teléfono: 24455314 Email: acruz@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados</p> <p>Página web: www.iafa.go.cr</p>
--------------------------------------	---

Prevención Universal

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Programa Dynamo (Detección e Intervención Temprana del Consumo de SPA)</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Desestimular y evitar la progresión del consumo sustancias psicoactivas (SPA), en población de personas estudiantes de secundaria de los centros educativos que presenta mayor propensión o estén iniciando este comportamiento; con estrategias que aborden los factores de riesgo y la potenciación de los factores protectores, así como otros determinantes de la salud relacionados con la temática. Y establecer procedimientos a los Equipos PDEIT para la intervención de las necesidades de la población de estudiantes de segunda enseñanza que presentan mayor vulnerabilidad. Además de orientar y dar seguimiento a los proyectos específicos propuestos por los equipos PDEIT en cada uno de los centros educativos.</p>

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Se dirige a población estudiantil de secundaria, es un programa de prevención, detección e intervención temprana, que utiliza principalmente como estrategia la prevención selectiva, la cual es abordada en conjunto con profesionales de los centros educativos de secundaria, mediante un proceso de sensibilización y concienciación de los distintos aspectos inherentes al consumo de sustancias psicoactivas de las personas jóvenes en el centro educativo hacia el desarrollo de acciones que posicionen creencias, valores, estilos de vida, entre otros, que faciliten asumir un rol preventivo en la comunidad educativa.</p> <p>Como complemento, también se desarrollan acciones de prevención universal y en prevención indicada, refiriendo a las personas que lo requieren a entidades con mayor nivel de especialización. Además, se desarrollan distintos procesos socioeducativos y de promoción de la salud, dirigidos a todos los grupos etarios de las diferentes comunidades con el fin de fortalecer los factores protectores, disminuir los factores de riesgo, la promoción de habilidades para la vida, así como estilos de vida saludables como herramientas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p>
<p>Enlace contacto y página web:</p>	<p>Douglas Mata Pernudi Cargo: Encargado Organismos Regionales Teléfono: 22246122 Ext 242 Email: dmata@iafa.go.cr</p> <p>Mónica Badilla Rojas Cargo: Coordinación Organismos Regionales Teléfono: 22246122 Ext 241 Email: mbadilla@iafa.go.cr</p> <p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del IAFA y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.iafa.go.cr/donde-estamos-ubicados Página web: www.iafa.go.cr</p>

Programas del Ministerio de Educación Pública

Prevención Universal

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Programas de estudio Primera Infancia y Programas de Estudio
Objetivo del proyecto:	<p>Desarrollar políticas de estado en Educación para brindar una educación para la vida, que fomente la creatividad e innovación y potencie el desarrollo humano con equidad y sostenibilidad, en el contexto de centros educativos de calidad.</p> <p>Cambiar sus hábitos de consumo desde un enfoque que procure la implementación del concepto de “salud integral y sostenibilidad”.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>En el año 2016 mediante la nueva política curricular, según acuerdo N° 07- 64-2016 del 17 de noviembre de 2016, el Consejo Superior de Educación aprueba la política curricular “Educar para una nueva ciudadanía” que promueve la flexibilidad curricular, la inclusión de todas las personas al proceso educativo y su pro-greso, con el fin de propiciar su desarrollo integral y que se asu-man como protagonistas de los cambios individuales y sociales en sus contextos con visión planetaria.</p> <p>La transformación curricular, fundamento pedagógico de los pro-gramas de estudio, se elaboró bajo el enfoque de Educar para una nueva ciudadanía, mediante la profundización y fortaleci-miento de los tres pilares que la sustentan: La ciudadanía para el desarrollo sostenible, la ciudadanía planetaria con identidad nacional y la ciudadanía virtual con equidad social. La Educación para una Nueva Ciudadanía se fundamenta en los Derechos Hu-manos y en ese sentido, la entendemos como un proceso inte-gral que se desarrolla a lo largo de la vida, que propicia el desa-rrollo de la sociedad y permite que los seres humanos creen y recreen su identidad y enriquezcan su visión de mundo y de país.</p> <p>Los procesos educativos buscan, así, la formación de personas que se aceptan y se respetan a sí mismas, que respetan a las demás personas y al medio ambiente; dichos procesos se enfo-can en hombres y mujeres que, en igualdad de condiciones, pue-dan desarrollar plenamente sus potencialidades.</p>

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>En la actualidad, la situación mundial de interconexión global demanda respuestas proactivas, que fortalezcan el espíritu de una humanidad colectiva; donde la educación es motor de cambio y catalizador para construir un mejor futuro, más sostenible y solidario.</p> <p>La transformación curricular se dio en todos los programas de estudio para lo cual se realizó un trabajo interdisciplinario y dinámico con todos los sectores de manera que se incluyeran no solo contenidos académicos sino además contenidos y habilidades útiles para una nueva ciudadanía.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Para ampliar la información, curso lectivo 2022 pueden ser ingresar mediante el siguiente enlace:</p> <p>https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/dvm-ac-dve-0064-2022.pdf</p> <p>Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: fenomeno.drogas@mep.go.cr</p> <p>Teléfono 2256-7011 extensión 2330 o Teléfono: 2459-1100 extensión 17615, 17625 o 17613.</p> <p>Telefax 2258-2201 Correo electrónico: educpreescolar@mep.go.cr</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Convivir
Objetivo del proyecto:	Fortalecer las relaciones de convivencia en la comunidad educativa, así como a propiciar relaciones basadas en el respeto, el disfrute de la diversidad, la participación y el sentido de pertenencia e identidad.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>El Programa Nacional de Convivencia en Centros Educativos (Programa Convivir), establecido según decreto 36779-MEP, busca promover estrategias de convivencia y prevención de la violencia en los centros educativos, a través de la implementación de acciones articuladas que las comunidades educativas emprendan a favor de la formación en valores de convivencia; respeto por la diversidad, participación activa en la comunidad, colaboración, autonomía y solidaridad. Se espera que dichas acciones promuevan el aprendizaje del manejo de los conflictos y desacuerdos, de una manera no violenta, y la restauración de la convivencia.</p> <p>En cada Centro Educativo se cree una Comisión de convivencia para que las acciones y propuestas de trabajo en los Centros Educativos, sea de acuerdo a la necesidad del contexto, beneficiando la sana convivencia de los y las personas estudiantes y comunidad estudiantil en general.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Para ampliar la información, curso lectivo 2022 pueden ser ingresar mediante el siguiente enlace:</p> <p>https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/dvm-ac-dve-0064-2022.pdf</p> <p>Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: fenomeno.drogas@mep.go.cr</p> <p>Teléfono 2256-7011 extensión 2330 o Teléfono: 2459-1100 extensión 17615, 17625 o 17613.</p> <p>Tel: 2256-7011 ext. 2340, 2325, 2327, 2324 Correo electrónico: convivencia.estudiantil@mep.go.cr</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Juegos Deportivos Estudiantiles
Objetivo del proyecto:	Promover en los centros educativos de calidad espacios que garanticen la participación y contribuyan a desarrollar un espíritu de sana competencia y superación, entre las y los estudiantes de primaria y secundaria del Sistema Educativo Costarricense.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Para el curso lectivo 2022, el programa de Juegos Deportivos Estudiantiles pasa de 5 etapas a 3 etapas (Institucional-en algunos casos-, circuital y regional). Las etapas en las que se trasladan delegaciones entre regiones se suspenden (etapa interregional y nacional para este año 2022). De igual forma, queda a discreción de la DRE la priorización de las competencias deportivas del programa.</p> <p>Adicionalmente el calendario sugiere una programación de forma que, no se realicen todas las actividades al mismo tiempo, lo cual evita que se encuentren concentradas al inicio de año. Se cuenta con una plataforma para la inscripción del programa, lo cual simplifica los procesos de inscripción y organización, así como el procesamiento de la información a la hora de coordinar las competencias.</p>
Enlace contacto y pagina web:	Cualquier consulta adicional pueden comunicarse a los teléfonos 2256-7011 ext 2355 o 2459-1100 extensiones 17641 o 17611 y al correo electrónico oficial: juegosdeportivosestudiantiles@mep.go.cr

Prevención Universal

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Proyecto Juegos Virtuales Estudiantiles
Objetivo del proyecto:	Promover en la población estudiantil de educación primaria y secundaria, opciones de disfrute, ejecución, demostración y competición en 11 disciplinas, utilizando medios virtuales.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Con motivo de organizar actividades para la población estudiantil en el contexto Pandemia de COVID-19, la Dirección de Vida Estudiantil toma medidas claves para promover acciones o actividades que puedan realizarse utilizando los medios virtuales y brindar un proyecto de actividades desde el curso lectivo 2020, con el cual nuestra población estudiantil de educación primaria y secundaria es invitada a participar de opciones de disfrute, ejecución, demostración y competición por medio de eventos virtuales establecidos para el contexto de procesos de educación a distancia y educación virtual, se les solicita socializar esta invitación con los detalles de mayor importancia para el desarrollo del Proyecto Juegos Virtuales Estudiantiles (JVE), en su 3era edición este curso lectivo 2022.</p> <p>La participación es por medio de invitación, se realiza fuera del horario lectivo desde los hogares o con apoyo del centro educativo en caso de no tener conectividad en el hogar.</p> <p>Para la inscripción al programa puede acceder a la plataforma:</p> <p>https://juegosdeportivosestudiantiles.com/</p>
Enlace contacto y pagina web:	Cualquier consulta adicional pueden comunicarse a los teléfonos 2256-7011 ext 2355 o 2459-1100 extensiones 17641 o 17611 y al correo electrónico oficial: juegosdeportivosestudiantiles@mep.go.cr

Prevención Universal

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Festival Estudiantil de las Artes
Objetivo del proyecto:	Promover espacios de participación, expresión artística y promoción de habilidades y competencias para fortalecer la identidad, convivencia y permanencia estudiantil.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>El Festival Estudiantil de las Artes (FEA) 2022, se mantiene en modalidad virtual y en una única etapa institucional. La motivación y divulgación le corresponde a cada centro educativo durante los tres primeros meses lectivos del año. La ejecución del FEA se celebra durante todo el año con el envío al centro educativo de obras artísticas por parte de estudiantes para que estas sean expuestas mediante videos, fotografías o archivos digitales en redes sociales oficiales de la institución.</p> <p>Incluye cuatro áreas artísticas: artes escénicas, musicales, literarias y visuales, subdividas en más de cincuenta disciplinas artísticas que brindan una gran cantidad de posibilidades de creación a la población estudiantil, fortaleciendo habilidades como expresión, colaboración, creatividad, innovación y apropiación de tecnologías digitales, entre otras.</p> <p>La Dirección de Vida Estudiantil hará propuestas de retos, actividades conexas, para motivar al estudiantado bajo el tema “De los idiomas al arte”.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>La información relacionada a la implementación del Festival y su reglamento se encuentra en: https://www.mep.go.cr/festival-estudiantil-artes</p> <p>Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: convivencia.estudiantil@mep.go.cr o a los teléfonos 2256-7011 ext. 2355 o al 2459-1100 extensiones 17625, 17610, 17640.</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Gobiernos Estudiantiles
Objetivo del proyecto:	Posicionar la participación como plataforma para la promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>El proceso y calendario se mantiene tal y como lo indica el Decreto Ejecutivo N° 35333-MEP "Reglamento para la su organización y funcionamiento y Decreto Ejecutivo N° 35337 el "Código Electoral Estudiantil".</p> <p>El reglamento, manual Vos elegís, calendario y audiovisuales de apoyo se encuentran en: https://www.mep.go.cr/programas-y-proyectos/gobiernos-estudiantiles</p>
Enlace contacto y pagina web:	Cualquier consulta adicional pueden comunicarse a los teléfonos 2256-7011 ext 2312 o 2459-1100 extensiones 17651, 17624, 17607 y al correo electrónico oficial: participacionestudiantil@mep.go.cr

Prevención Universal

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Bandera Azul Ecológica
Objetivo del proyecto:	Buscar la formación de estudiantes con capacidad de relacionarse armoniosamente entre sí y con el medio, con el fin de garantizar a largo plazo, la viabilidad de un desarrollo sostenible en el que prevalezca la calidad de vida
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>El programa promueve una cultura de sostenibilidad en los centros educativos que permite generar prácticas amigables con el ambiente y fortalece los procesos de aprendizaje de la persona estudiante.</p> <p>La inscripción de los centros educativos en este programa es de forma voluntaria. Se desarrolla acorde a lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 36481-MINAET-S. Desde este programa se promueve una cultura de sostenibilidad en los centros educativos que permite generar prácticas amigables con el ambiente y fortalece los procesos de aprendizaje de la persona estudiante.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Los materiales de consulta para la ejecución del programa se encuentran en: https://www.mep.go.cr/educatico/educar-sostenibilidad-bandera-azul-ecologica</p> <p>Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: salud.ambiente@mep.go.cr o a los teléfonos 22567011 ext 2355 o al 2459-1100 extensiones 17619, 17603.</p>

Ministerio de Educación Pública (Prevención Selectiva)

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Proyecto Murales Ambientales (Cobertura Parcial mediante el Programa Servicio Comunal estudiantil) Modalidad Virtual y a Distancia
Objetivo del proyecto:	Generar conciencia en la comunidad educativa sobre la importancia de conservar los recursos naturales
Descripción breve del proyecto y población meta	Mediante las actividades de servicio comunal el estudiantado realiza una propuesta que desea se proyecte en la comunidad y se presenta para su aprobación, los murales y proyectos tienen un acompañamiento técnico para su elaboración.
Enlace contacto y pagina web:	Cargo: Xiomara Pessoa Mora, jefa del Departamento de Participación a.i. Teléfono: 2256-7011 ext. 2330 ext. 2316 Email: xiomara.pessoa.mora@mep.go.cr michele.chaves.boulanger@mep.go.cr Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del MEP y Organismos Regionales distribuidas en todo el país: https://www.mep.go.cr , vidaestudianil@mep.go.cr

Ministerio de Educación Pública (Prevención Selectiva)

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Familias Transformadoras (Cobertura Parcial/Plan Piloto en centros educativos de I y II Ciclo con Equipo Interdisciplinario)
Objetivo del proyecto:	Prevenir las conductas de riesgo en el ámbito familiar mediante la promoción de las habilidades y competencias psicosociales para la vida.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>El presente programa responde a la propuesta nacional de formación y procesos educativos a partir de la política curricular “Educar para una nueva ciudadanía”, se trabaja en coordinación con el ICD, la estrategia “Familias Transformadoras”, se propone como un espacio dirigido a las familias de los centros educativos de primaria del MEP con la participación de profesionales de Equipos Interdisciplinarios (EI).</p> <p>Consta de 8 sesiones utilizando alguna plataforma digital, de acuerdo con las posibilidades del grupo, contextos de centro educativo y la persona facilitadora.</p> <p>Las sesiones se dividen temáticamente en el siguiente orden: incluye 8 sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión 1: Familias: Las familias base de la sociedad • Sesión 2: Familias: Apreciando a mi familia • Sesión 3: Familia: En familia enfrentamos el estrés • Sesión 4: Familias: Reuniones familiares y diversión en familia • Sesión 5: Familias: Las fortalezas en mi familia • Sesión 6: Familias: Comunicación en la familia • Sesión 7: Familias: Manejo de la presión de grupo en familia. • Sesión 8: Familias: Agradeciendo en familia <p>Cada sesión dura aproximadamente 40-50 minutos de conexión en forma sincrónica (en tiempo real) o asincrónica (sin conexión virtual simultánea) en el formato de reunión, con una frecuencia ideal de una vez a la semana,</p>

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>esto permite llevar el proceso de manera sistemática y así alcanzar los objetivos propuestos.</p> <p>Este programa es una estrategia a distancia que se desarrollará durante el periodo de la emergencia nacional por la COVID-19. Sin embargo, está diseñando para ser implemen-tada en forma presencial, realizando algunas modificacio-nes, posterior a esta fase.</p> <p>El programa está dirigido a familias con hijos e hijas menores de edad. Las actividades pueden adaptarse de acuerdo a las necesidades de la población meta y las situaciones particulares del Equipo Interdisciplinario que lo realiza y el centro educativo que lo ejecuta.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Para ampliar la información, curso lectivo 2022 pueden ser ingresar mediante el siguiente enlace:</p> <p>https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/dvm-ac-dve-0064-2022.pdf</p> <p>Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: fenomeno.drogas@mep.go.cr</p> <p>Teléfono 2256-7011 extensión 2330 o Teléfono: 2459-1100 extensión 17615, 17625 o 17613.</p> <p>Tel: 2256-7011 ext. 2340, 2325, 2327, 2324 Correo electrónico: convivencia.estudiantil@mep.go.cr</p>

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Formación de Formadores en Robótica
Objetivo del proyecto:	Desarrollar un plan piloto, en el cual se presentará una propuesta metodológica para trabajar con colegios líderes que han estado participando en el proyecto formación de formadores en robótica
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Entre las acciones prioritarias de la Unidad de Proyectos del ICD, se encuentra el brindar alternativas para potenciar los factores de protección en la población juvenil. Una de las iniciativas para cumplir este propósito en la población mencionada se desarrolla en los centros educativos públicos de secundaria y se refiere al Proyecto “Formador de Formadores en Robótica para Colegios en Áreas Vulnerables en Costa Rica”.</p> <p>Este proyecto desde sus inicios y hasta el año 2019, estuvo bajo la ejecución técnica de la Escuela de Informática de la Universidad Nacional. En la actualidad es la Escuela de Informática de la Universidad de Costa Rica la encargada de realizar esta formación, continuando con el apoyo de la Dirección de Vida Estudiantil del Ministerio de Educación Pública. Lo anterior ha hecho posible la ejecución del programa, siendo cada institución responsable del proyecto desde sus propias competencias.</p> <p>El proyecto pretende mediante la robótica prevenir el fenómeno de las drogas, este medio permite el desarrollo de habilidades para vida, como la toma de decisiones, resolución de problemas, trabajo en equipo, manejo de las emociones como la frustración, la ansiedad, fortalece también otras destrezas como la comunicación asertiva y la autoestima, dichas habilidades según la Organización Mundial de la Salud (OMS), propician el desarrollo humano óptimo y la prevención de factores de riesgo, asimismo, según los estándares internacionales de prevención de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la prevención basada en la evidencia que genera resultados favorables son aquellas que se centran en la persona y en el desarrollo de las habilidades para vivir.</p>

**Enlace contacto y
pagina web:**

Para ampliar la información, curso lectivo 2022 pueden ser ingresar mediante el siguiente enlace:

<https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/dvm-ac-dve-0064-2022.pdf>

Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: fenomeno.drogas@mep.go.cr

Teléfono 2256-7011 extensión 2330 o Teléfono: 2459-1100 extensión 17615, 17625 o 17613.

Tel: 2511-8000, 2256-7011 ext. 2318, 2326, 2335

Correo electrónico:

fenomeno.drogas@mep.go.cr

kryscia.ramirez@ecci.ucr.ac.cr

Nombre de la institución	Ministerio de Educación Pública
Nombre de estrategia o proyecto:	Creatividad Salvavidas
Objetivo del proyecto:	<p>Promover una cultura de responsabilidad comunitaria que se adapte al contexto y las condiciones materiales de cada zona, para promover las habilidades para la vida previniendo así el fenómeno de la droga y fortaleciendo la sana convivencia entre humanos y el ambiente, mediante aprendizajes de bienestar animal, desde el desarrollo de sesiones con estudiantes de décimo o undécimo año, que deban cumplir con el servicio comunal estudiantil.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el Ministerio de Educación Pública (MEP), a través de mecanismos de coordinación interinstitucional y alianzas público privadas, han identificado programas y proyectos que constituyen valiosos espacios dentro del centro educativo para fortalecer las habilidades para la vida y contribuyen al abordaje para la prevención frente al fenómeno de la droga.</p> <p>Uno de los programas que cumple con estas características es el de Servicio Comunal Estudiantil (SCE) que consiste en el desarrollo de un proyecto que favorezca el desarrollo personal y social del estudiante y contribuya a la solución de problemas institucionales y comunales.</p> <p>Para cumplir este propósito la Asociación Nacional Protectora de Animales (ANPA) diseñó el proyecto de servicio comunal estudiantil: Creatividad Salvavidas. Es una alternativa mediante la cual las y los estudiantes desarrollan un proceso de capacitación y fortalecimiento de habilidades que potencien la prevención y los factores de protección en la comunidad estudiantil. Se brindará servicios profesionales para el proceso de capacitación de 11 talleres por grupo, en centros educativos que participarán mediante la ejecución de proyectos preventivos del fenómeno de las drogas dentro del Servicio Comunal Estudiantil.</p>

<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Para ampliar la información, curso lectivo 2022 pueden ser ingresar mediante el siguiente enlace:</p> <p>https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/dvm-ac-dve-0064-2022.pdf</p> <p>Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: fenomeno.drogas@mep.go.cr</p> <p>Teléfono 2256-7011 extensión 2330 o Teléfono: 2459-1100 extensión 17615, 17625 o 17613.</p>
---	--

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Ministerio de Educación Pública</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Apoyo a la Empleabilidad Juvenil y a la Intermediación Laboral en Zonas de alta Vulnerabilidad: Generación de oportunidades y prevención de riesgo de consumo de drogas 2022.</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Desarrollar competencias enfocadas en la empleabilidad y el liderazgo para adolescentes y jóvenes, transmitiendo conocimiento y herramientas que fortalezcan sus habilidades para la vida y su conocimiento sobre el mercado laboral.</p>

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Se coordina con el Ministerio de Educación Pública y el ICD, brindando asesoría técnica en prevención y financiamiento al componente de empleabilidad. A través de la Fundación Acción Joven, Proyecto “Generación de oportunidades y prevención del fenómeno de las drogas. Colegios de Alta Oportunidad” el proceso de capacitación de 5 talleres por centro educativo a 500 estudiantes próximamente y 15 giras vocacionales a empresas privadas para que los y las jóvenes se familiaricen con la realidad del mundo laboral formal, oportunidades de prácticas profesionales y pasantías y oportunidades de acceder a becas para estudios técnicos o universitarios y además cuenten con la posibilidad de participar en pasantías, prácticas profesionales y/o resultar beneficiados de becas para cursar carreras técnicas o universitarias.</p> <p>Se trata de capacitar a estudiantes de 10mo año (en Colegios Académicos) o 11vo año (en Colegios Técnicos) sobre temas clave para su inserción al sector laboral formal.</p> <p>Los cinco talleres participativos desarrollados por la Fundación Acción Joven dirigidos a estudiantes de décimo y undécimo año de cada uno de los colegios que forman parte de la Red Colegios de Alta Oportunidad, trata de lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contexto laboral e importancia del estudio para el desarrollo profesional. 2. Habilidades Blandas. 3. Plan de Vida 4. Comunicación, Marca Personal y Networking. 5. CV y Entrevista Laboral
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Para ampliar la información, curso lectivo 2022 pueden ser ingresar mediante el siguiente enlace:</p> <p>https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/dvm-ac-dve-0064-2022.pdf</p> <p>Cualquier consulta adicional pueden comunicarse al correo: fenomeno.drogas@mep.go.cr</p> <p>Teléfono 2256-7011 extensión 2330 o Teléfono: 2459-1100 extensión 17615, 17625 o 17613.</p>

Programas del Patronato Nacional de la Infancia

Nombre de la institución	Patronato Nacional de la Infancia PANI
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Adolescente Madre
Objetivo del proyecto:	Prevenir la exclusión escolar de adolescentes embarazadas y/o madres, mediante el otorgamiento de becas educativas
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Promover el desarrollo integral de las personas menores de edad, por medio de programas de educación dirigidos a las familias.</p> <p>Ofrecer alternativas de trabajo grupal con las familias, a fin de prevenir o abordar situaciones de riesgo, según la modalidad de la Academia de Crianza.</p> <p>Contribuir con los procesos de crianza en cumplimiento del Artículo 55 de la Constitución Política y el Inciso 0, Artículo 3, Capítulo II de la Ley 7648. Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia.</p>
Enlace contacto y página web:	<p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del PANI y oficinas locales distribuidas en todo el país:</p> <p>https://pani.go.cr</p> <p>https://pani.go.cr/publicaciones/noticias/1213-2015-11-05-23-21-25</p>

Programas del Patronato Nacional de la Infancia

Nombre de la institución	Patronato Nacional de la Infancia PANI
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Centros de intervención Temprana (CIT)
Objetivo del proyecto:	Desarrollar habilidades para la vida en las PME que habitan en comunidades de riesgo, que permitan el afrontamiento de los desafíos de la vida diaria y la prevención de la violencia, por medio de actividades lúdicas y constructivistas desde el enfoque de Habilidades para la Vida.
Descripción breve del proyecto y población meta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar las habilidades para la vida, promovidas por las Organización Mundial de la Salud en personas menores de edad, a través de su asistencia a los CIT, co-mo una estrategia de prevención de la violencia y promoción de convivencia armoniosa. 2. Brindar atención individual a niños, niñas y adolescentes del CIT que lo requieran, por parte de las áreas profesionales. 3. Fortalecer la capacidad de las familias para lograr el desarrollo integral de las personas menores de edad, mediante el Programa de Academias de Crianza.
Enlace contacto y pagina web:	<p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del PANI y oficinas locales distribuidas en todo el país:</p> <p>https://pani.go.cr</p> <p>https://pani.go.cr/publicaciones/noticias/1213-2015-11-05-23-21-25</p>

Programas del Patronato Nacional de la Infancia

Nombre de la institución	Patronato Nacional de la Infancia PANI
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa Unidades Móviles (UM)
Objetivo del proyecto:	Potenciar la capacidad de las familias y las comunidades para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, mediante procesos de promoción y prevención.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>1) Desarrollar proyectos de promoción y prevención con personas menores de edad y familias, que respondan a las situaciones violatorias de derechos de personas menores de edad, según prioridad institucional.</p> <p>2) Ofrecer proyectos grupales en temas de promoción y prevención, a poblaciones específicas referidas por las oficinas locales, específicamente: adolescentes madres con beca PANI y personas menores de edad beneficiarios de hogares solidarios.</p> <p>3) Brindar espacios de consulta individual o grupal a personas menores de edad, a familias, instituciones y organizaciones de las comunidades en temas relacionados con situaciones de familia, niñez y adolescencia.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del PANI y oficinas locales distribuidas en todo el país:</p> <p>https://pani.go.cr</p> <p>https://pani.go.cr/publicaciones/noticias/1213-2015-11-05-23-21-25</p>

Programas del Patronato Nacional de la Infancia

Nombre de la institución	Patronato Nacional de la Infancia PANI
Nombre de estrategia o proyecto:	Proyecto especial por convenio "Casitas de Escucha"
Objetivo del proyecto:	<p>Objetivo General</p> <p>Implementar el modelo Casitas de Escucha como alternativa para la prevención del suicidio, la violencia y la exclusión social, de personas menores de edad con condiciones de alto riesgo psicosocial.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eje Educativo: Desarrollar tutorías y talleres educativos, a través del juego y estrategias personalizadas. 2. Eje creativo: Generar espacios para la expresión y creación artística que permitan incentivar la imaginación, la creatividad y formas alternativas de comunicación a través del arte. 3. Eje Clínico: Proporcionar acompañamiento clínico, por medio de talleres de prevención y sesiones terapéuticas individuales, grupales y familiares.
Enlace contacto y página web:	<p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del PANI y oficinas locales distribuidas en todo el país:</p> <p>https://pani.go.cr</p> <p>https://pani.go.cr/publicaciones/noticias/1213-2015-11-05-23-21-25</p>

Programas del Patronato Nacional de la Infancia

Nombre de la institución	Patronato Nacional de la Infancia PANI
Nombre de estrategia o proyecto:	Proyecto especial por convenio "Casa de los Niños "
Objetivo del proyecto:	<p>Objetivo General</p> <p>Ofrecer a niños, niñas y adolescentes en riesgo social de la comunidad de Tirrases de Curridabat, una atención integral que rompa el ciclo de pobreza en sus vidas de una manera sostenible.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>1) Promover la salud física y el óptimo desarrollo de la persona menor de edad por medio de un sistema de alimentación balanceado y nutritivo.</p> <p>2) Ofrecer una alternativa educativa basada en la metodología de "coaching, donde el niño aprenda a conocer, administrar y planificar el estudio con el acompañamiento de un facilitador que le motive académica y emocionalmente.</p> <p>3) Ofrecer una alternativa educativa basada en la metodología de "coaching, donde el niño aprenda a conocer, administrar y planificar el estudio con el acompañamiento de un facilitador que le motive académica y emocionalmente.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Para ampliar la información, se debe contactar a la página oficial del PANI y oficinas locales distribuidas en todo el país:</p> <p>https://pani.go.cr</p> <p>https://pani.go.cr/publicaciones/noticias/1213-2015-11-05-23-21-25</p>

Programa de la Universidad Nacional (Prevención Universal)

Nombre de la institución	UNIVERSIDAD NACIONAL
Nombre de estrategia o proyecto:	CCAPRED "Capacitación para la comprensión integral y abordaje preventivo del fenómeno de las drogas"
Objetivo del proyecto:	Facilitar procesos de capacitación al personal docente del sistema educativo y Universidades para que se constituyan en formador de formadores de CCAPRED.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Este proyecto se desarrolla en las normas internacionales de prevención del uso de drogas, el cual fue un esfuerzo inter-nacional con el apoyo de la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) que considera elementos de la literatura de la ciencia de la prevención y pone de re-lieve las características claves basadas en la evidencia de las intervenciones de prevención y políticas.</p> <p>El mismo fue diseñado para formar profesionales de la pre-vencción, trabajando en varios escenarios para llegar a dife-rentes poblaciones, con estrategias centradas en investiga-ciones y desarrolladas para fortalecer la familia, comunidad, el sistema educativo y el ámbito laboral, basado en los Es-tándares Internacionales de Prevención de Drogas de la UNODC y siguiendo la iniciativa de la CICAD para desarrollar estas capacitaciones.</p> <p>Por lo ante mencionado, se contextualiza la propuesta de prevención a la realidad costarricense; para dar respuesta a las necesidades de la población, ofreciendo alternativas que respondan a sus requerimientos e intereses, a través de los siguientes módulos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual del capacitador • Introducción al fenómeno de las drogas y la ciencia de la prevención. • Farmacología y fisiología de las sustancias psicoactivas • Intervención preventiva basada en la familia • Intervención de prevención escolar. • Intervención en el ámbito laboral

Enlace contacto y pagina web:	<p>ICD: Guiselle Madrigal A</p> <p>gmadrigal@icd.go.cr</p> <p>2527-6482.</p> <p>NEINA-UNA</p> <p>Cynthia Ramírez</p> <p>cinthya.ramirez.a@gmail.com</p> <p>Sara León</p> <p>sara.leon.gonzalez@una.cr</p>
--------------------------------------	---

Programas del CENCINAI (Prevención Universal)

Nombre de la institución	Programas del CEN-CINAI Dirección Nacional de CEN-CINAI
Nombre de estrategia o proyecto:	Enseñando a mi niño y niña a quererse y hacer cosas por sí mismo/a. Como fomentar en mi hogar la autoestima positiva y la autonomía de mi niño y niña.
Objetivo del proyecto:	<ul style="list-style-type: none"> · Sensibilizar a las familias de los clientes de Atención y Protección Infantil (API) y a los miembros de los Comités de CEN-CINAI, en aspectos relacionados con los ejes transversales que conducen la Atención Integral y los diferentes factores que potencian la autonomía y la autoestima en las niñas y los niños. · Concientizar en los participantes de los talleres la importancia de la prevención temprana del consumo del tabaco y otras adicciones.

Descripción breve del proyecto y población meta

En los primeros 6 años de vida los niños y niñas van adquiriendo, en su proceso de desarrollo las bases y habilidades que le permitan cimentar la autoestima y la autonomía, aunado al vínculo positivo y el apego con las personas adultas significativas en su vida que le permitirán aprender del mundo que les rodea.

Es por ello, que en la Dirección Nacional de CEN-CINAI se establece un proyecto de educación a padres y madres con el fin de educar y apoyar a las familias en la promoción del desarrollo infantil, la autoestima, autonomía y apego positivo con sus hijos e hijas y así ofrecerles las herramientas necesarias para la adquisición de factores protectores que permitan la prevención temprana del consumo del tabaco y otras adicciones.

Los talleres son impartidos por las personas encargadas de la Atención Integral de niños y niñas y un profesional del Equipo Interdisciplinario de la Oficina Local, mediante:

- 9 talleres participativos anuales, una vez al mes.
- Grupo de 15 familias: Se recomienda que sean las mismas personas las que participen en todo el proceso para tener una mayor posibilidad en el alcance de los objetivos.
- Cada taller cuenta con un tema específico y está acompañado de tareas para realizar en el hogar.
- En la primera sesión se entrega un calendario que contiene las diferentes tareas mensuales a realizar durante las 12 sesiones.
- Se utilizan técnicas vivenciales, trabajo en grupo, lecturas dirigidas, compartir experiencias y conocimientos, entre otras que permitan empoderar, apoyar en la reflexión y el aprendizaje de madres, padres, encargados y miembros del Comité de CEN-CINAI en los diferentes temas tratados.
- Cada una de las actividades realizadas en los diferentes talleres serán implementadas en los hogares por las madres, padres o encargados, para guiar gradualmente a sus hijas e hijos en el fortalecimiento de las habilidades de autoestima, autonomía y apego.

Enlace contacto y pagina web:	<p>Licenciada Xiomara Molina Retana-Jefa Dirección Técnica, Dirección Nacional de CEN-CINAI.</p> <p>xiomara.molina@cen-cinai.go.cr</p> <p>Zunny Martínez Montero-Docente-Unidad de Normalización y Asistencia Técnica.</p> <p>zunny.martinez@cen-cinai.go.cr</p>
--------------------------------------	--

Programas del ICD (Prevención Selectiva)

Nombre de la institución	Instituto Costarricense sobre Drogas
Nombre de estrategia o proyecto:	La niña del bosque y el colibrí
Objetivo del proyecto:	Proporcionar nuevas herramientas a los niños y niñas, utilizando el “cuento motor” como estrategia para la prevención de los delitos relacionados con el tráfico y la venta de drogas.
Descripción breve del proyecto y población meta	Este cuento motor nace a partir de la historia de los Bribris, sus personajes retoman uno de los fenómenos sociales más conocidos en la sociedad costarricense, el tráfico ilícito de drogas.
Enlace contacto y pagina web:	<p>Humberto Elizondo Salazar</p> <p>Correo electrónico: heliozndo@icd.go.cr</p> <p>Número telefónico: 2527-6481</p>

Prevención Selectiva

Nombre de la institución	Instituto Costarricense sobre Drogas
Nombre de estrategia o proyecto:	Estado de Derecho y Cultura de la Legalidad
Objetivo del proyecto:	Influir positivamente en el conocimiento, actitudes y habilidades de los estudiantes acerca del estado de derecho y la cultura de legalidad.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Es una iniciativa de la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas / Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA), del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y del Ministerio de Educación Pública (MEP).</p> <p>El interés es presentar una estrategia metodológica que permita un abordaje integral de la violencia y el delito, en el ámbito escolar con la finalidad de formar una cultura de prevención en la población estudiantil.</p> <p>Consecuentemente con la visión de la educación cívica para la formación ética, estética y ciudadana, del Ministerio de Educación Pública; “[...] es el mejoramiento de las capacidades para la vida colectiva; es decir, se visualiza como una necesidad para los sistemas democráticos porque su fundamento requiere de una persona ciudadana que asuma su papel protagónico con ánimo y compromiso. Se toma en cuenta, que el civismo no se genera en forma espontánea, es aprendido y, por lo tanto, enseñado”.</p> <p>Una prioridad de la educación cívica es el tema de construir una sociedad basada en el respeto a la ley, por lo que el programa de “Estado de Derecho y cultura de legalidad” está diseñado para ser implementado como eje transversal en la materia de educación cívica de novenos años, con la finalidad de apoyar el objetivo de dicha materia y fomentar culturas democráticas respetuosas de la ley.</p>

Enlace contacto y pagina web:	<p>Andrea Villalta Morales</p> <p>Correo electrónico: avillalta@icd.go.cr</p> <p>Número telefónico: 2527-6481</p>
--------------------------------------	---

Prevención

Nombre de la institución	Instituto Costarricense sobre Drogas
Nombre de estrategia o proyecto:	Saber Elegir Saber Ganar
Objetivo del proyecto:	Promover el desarrollo de las habilidades para vivir como herramientas psicosociales que permitan una mejor calidad de vida personal y social.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Es una propuesta integral que está dirigida a estudiantes de séptimo año de secundaria, con la finalidad de brindar un espacio de reflexión para sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la prevención del delito de tráfico de drogas.</p> <p>El programa cuenta con una guía metodológica que sugiere la implementación de estrategias educativas dirigidas al desarrollo de habilidades para vivir, entre ellas están el conocimiento de sí mismo, la capacidad de tomar decisiones, la resolución de problemas y el manejo de las emociones, motivando a los jóvenes a que se apropien de las destrezas necesarias para enfrentar asertivamente la presión social y prevenir el fenómeno de drogas. De esta manera se pretende que los centros educativos cuenten con la oportunidad de desarrollar las técnicas propuestas, las cuales promueven la adquisición de estilos de vida saludables óptimos para el desarrollo humano.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Andrea Villalta Morales</p> <p>Correo electrónico: avillalta@icd.go.cr</p> <p>Número telefónico: 2527-6481</p>

Prevención Universal

Nombre de la institución	Comunidades en Acción
Nombre de estrategia o proyecto:	Abordar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde un modelo de desarrollo humano, que promueva la creación de espacios de participación comunal y juvenil para el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad civil.
Objetivo del proyecto:	Promover el desarrollo de las habilidades para vivir como herramientas psicosociales que permitan una mejor calidad de vida personal y social.
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Esta estrategia, propone la ejecución de un plan de acción que coadyuve con el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, a través de la práctica de estilos de vida saludables, favoreciendo la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). “Comunidades en Acción” fundamenta sus fines en la promoción del desarrollo humano a través de la participación y la movilización comunitaria, por medio de la implementación de acciones y estrategias que favorecen los factores de protección y reducir los factores de riesgo.</p> <p>Por lo que resulta indispensable la coordinación desde lo interinstitucional, lo multidisciplinario, favoreciendo de esta manera los procesos de comunicación que contribuirán en la articulación de esfuerzos para la toma de decisiones y acuerdos que se verán reflejados en la ejecución de los planes de acción locales.</p>
Enlace contacto y pagina web:	Humberto Elizondo Salazar Correo electrónico: elizondo@icd.go.cr Número telefónico: 2527-6479

Programas del Ministerio de Seguridad Pública (MSP) (Prevención Universal)

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Ministerio de Seguridad Pública. Fuerza Pública de Costa Rica. Dirección de Programas Policiales Preventivos</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Programa de Seguridad Comunitaria</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Aplicar una estrategia de prevención del fenómeno delincriminal adecuada a las necesidades y características de los cantones, distritos y comunidad, en procura de una convivencia en seguridad y paz.</p> <p>Para lograr este objetivo general, se busca alcanzar los siguientes específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover conocimientos, capacidades y organización en los cantones, distritos y comunidades para aprovechar los recursos existentes a su alcance, en una perspectiva de prevención del fenómeno delincriminal. - Desarrollar estrategias de autogestión local y coordinación interinstitucional para enfrentar el fenómeno delincriminal.
<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>El producto organizativo que se busca dentro de la Estrategia de Seguridad Comunitaria, es la conformación de redes de prevención en los ámbitos cantonal, distrital y comunitario.</p> <p>El producto organizativo que se busca dentro de la Estrategia de Seguridad Comunitaria, es la conformación de redes de prevención en los ámbitos cantonal, distrital y comunitario.</p> <p>Los responsables de este proceso de construcción de redes de prevención es la jefatura de la Delegación Cantonal o Delegación Distrital; asistido por el Oficial de Programas Preventivos Policiales, en el cantón.</p> <p>Nivel 1. Redes cantonales. El trabajo en red en este ámbito generalmente es el resultado de una demanda municipal o bien, de una oportunidad de coordinación entre actores para un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.</p> <p>Nivel 2. Redes distritales. Se trabaja en este ámbito cuando hay posibilidades de articular una estrategia de prevención distrital, entre varias organizaciones, en coordinación con la Policía local, comercios, centros educativos e instituciones públicas.</p>

Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Nivel 3. Comunidades. Es el nivel que tradicionalmente se ha trabajado con acciones de capacitación y de prevención del fenómeno delincriminal. Generalmente, constituido por organizaciones locales o grupos de personas (vecinos y vecinas), que se unen para enfrentar y prevenir problemas de seguridad, que les afectan o les pueden afectar.</p>
Enlace contacto y página web:	<p>Sgto. Diana Solano Granados.</p> <p>Coordinadora Nacional del Programa de Seguridad Comunitaria y Comercial.</p> <p>Email: diana.solano@fuerzapublica.go.cr.</p> <p>Sitio Web: https://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/dppp/programas_preventivos.aspx</p>

Programas del MSP (Prevención Universal)

Nombre de la institución	<p>Ministerio de Seguridad Pública. Fuerza Pública de Costa Rica. Dirección de Programas Policiales Preventivos</p>
Nombre de estrategia o proyecto:	<p>Programa de Prevención de la Violencia Intrafamiliar</p>
Objetivo del proyecto:	<p>Capacitar al sector comercial para que tomen medidas de prevención, contra la delincuencia común y trabajen en conjunto con la Policía de su localidad.</p>

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>El Programa busca capacitar a los miembros de la Fuerza Pública para que realicen una adecuada intervención en los casos de violencia intrafamiliar y además, sensibilizar a las comunidades para ayudar en la prevención y denunciar estas situaciones. Los objetivos del programa son:</p> <p>Capacitar a policías en procedimientos policiales para la adecuada atención de los casos de violencia intrafamiliar.</p> <p>Participar en las redes de coordinación local contra la violencia intrafamiliar.</p> <p>Concientizar a toda la población sobre la problemática y consecuencias de la Violencia Intrafamiliar.</p> <p>Explicar a la población las distintas formas de denunciar existentes en los casos de violencia intrafamiliar, así como a las instituciones a las cuales puede recurrir en busca de apoyo legal y psicológico.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Sgto. Raúl Morales Morales.</p> <p>Coordinadora Nacional del Programa de Seguridad Comunitaria y Comercial.</p> <p>Email: raul.morales@fuerzapublica.go.cr.</p> <p>Sitio Web: https://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/dppp/programas_preventivos.aspx</p>

Programas del MSP (Prevención Universal)

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Ministerio de Seguridad Pública. Fuerza Pública de Costa Rica. Dirección de Programas Policiales Preventivos</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Programa Mi primer Aventura en Seguridad (MPAS)</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Dotar a la niñez de habilidades para la vida, promoviendo una cultura preventiva en la niñez que contribuya a su seguridad e integridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a los estudiantes, la forma más efectiva del abordaje y solución, de todas aquellas circunstancias que afectan su comportamiento, como el Bullying, la presión de grupo y el manejo de la ira. - Prevenir la incidencia delincriminal en los Centros Educativos. - Promover una Cultura Preventiva dentro de los Centros Educativos. - Fortalece relaciones entre los estudiantes y los miembros de la Dirección General de la Fuerza Pública.
<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Dentro de la estrategia de Prevención de la Dirección de Programas Policiales Preventivos, se encuentra el componente Materno, Transición y Primaria, dirigido a niños de edad escolar, deberá poner en conocimiento a la Dirección antes citada, de forma digital, el inicio de la capacitación, enviar el cronograma de la capacitación, lista de los niños a capacitar, la Plantilla de Centro Educativo, fecha de finalización y toda la documentación digital de reporte de Centro Educativo.</p> <p>Es importante tener claro que solamente Instructores Certificados por el Programa MPAS, pueden desarrollar estas capacitaciones y que no haya pasado más de 18 meses, sin haber estado de facilitador, capacitado en un Centro Educativo, como mínimo, de lo contrario ese instructor, será descertificado y no podrá desarrollar el Programa.</p>

<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Sgto. Javier Araya Chinchilla.</p> <p>Coordinador Nacional de los Programas GREAT y MPAS.</p> <p>Email: javier.araya@fuerzapublica.go.cr.</p> <p>Sitio Web: https://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/dppp/programas_preventivos.aspx</p>
--------------------------------------	--

Programas del MSP (Prevención Universal)

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Ministerio de Seguridad Pública. Fuerza Pública de Costa Rica. Dirección de Programas Policiales Preventivos</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (G.R.E.A.T por sus siglas en ingles).</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Desarrollar en la niñez y adolescencia la capacidad de adaptación (habilidades para la vida), evitando las conductas de violencia y la asociación con pandillas.</p>
<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>En Costa Rica el Programa GREAT, inicia en el año 2013, con la capacitación de cuatro Oficiales y posteriormente inicia un Plan Piloto, en el centro Educativo, Sedes Don Bosco, donde se logra capacitar un total de 123 niños de cuarto y quinto grado.</p> <p>En el año 2014 y con 8 instructores, se logra capacitar 6 Centros Educativos, de los cuales 4 eran de la Gran Área Metropolitana, donde destacan los sectores de Los Guido, Cartago y otro de la Provincia de Guanacaste para un total de 1426 alumnos, de cuarto y quinto grado. A principios del año 2015, se logra incluir dentro de la estrategia de la Dirección de Programas Preventivos el Programa, al Programa GREAT, en los grados académicos de segundo ciclo, cuarto grado, lo referente al componente de Primaria y, quinto grado, lo concerniente al componente de Intermedia.</p> <p>En febrero de ese mismo año, se realiza la primera capacitación en Costa Rica, por parte del ITT (Equipo Internacional de Capacitación, por sus siglas en inglés.) donde se logra la certificación de 39 nuevos Instructores del Programa GREAT, de distintas partes del territorio o nacional. Con esta</p>

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>cantidad de instructores, se logra la atención de 31 Centros Educativos, distribuidos a lo largo y ancho del país, capacitando a 2928 niños.</p> <p>Para el año 2016, y con la segunda capacitación Internacional de Instructores, se logra la atención de 89 centros Educativos y 8266 estudiantes atendidos, a nivel nacional. Para el año 2017 y contando, con 104 Instructores, se capacitan 12.314 niños de 114 instituciones educativas, de lugares como Buenos Aires de Puntarenas, San Vito de Coto Brus, entre otros. En el año 2018, fue un año atípico por la huelga de maestros a nivel nacional, la cual llevo a la suspensión del periodo lectivo, los Centros Educativos solamente pudieron impartir las lecciones del primer semestre del año, conllevando que los resultados sufrieran una reducción significativa en cuanto a la proyección establecida, para ese año, se capacitaron 8077 niños, de 103 centros educativos.</p> <p>En el año 2019, se logra la atención de 141 Centros Educativos y 12567 niños capacitados, incluyendo el plan piloto, con la participación dentro del Programa GREAT, de las Municipalidades de San José, Belén y Desamparados. En este año 2019 y mediante la circulara número DVM-AC-004-2019, se da el aval por parte del Ministerio de Educación Pública para la inclusión del programa GREAT, dentro de los programas de prevención, contenidos en el sistema educativo costarricense.</p> <p>Con todo el trabajo que se venía desarrollando la proyección del año 2020, se superaron los 15000 niños capacitados en centros educativos, a nivel nacional, se daba la apertura de los componentes de familias, y campamentos, pero debido a la Pandemia por COVIC-19, se paraliza todo esfuerzo y trabajo en materia de atención a Centros educativos, y postergado hasta el fin de la Pandemia o apertura a la llamada nueva realidad.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Sgto. Javier Araya Chinchilla.</p> <p>Coordinador Nacional de los Programas GREAT y MPAS.</p> <p>Email: javier.araya@fuerzapublica.go.cr.</p> <p>Sitio Web: https://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/dppp/programas_preventivos.aspx</p>

Programas del MSP (Prevención Universal)

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Ministerio de Seguridad Pública. Fuerza Pública de Costa Rica. Dirección de Programas Policiales Preventivos</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Programa de prevención del Consumo de Drogas DARE por sus siglas en ingles</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir en la población estudiantil el uso y el abuso de las drogas legales e ilegales, así como otras sustancias tóxicas. - Fomentar en los (las) estudiantes actitudes positivas que les ayuden a no involucrarse en las actividades de las pandillas juveniles y otros actos delictivos. - Fortalecer las habilidades en la toma de decisiones y así enfrentar las presiones para usar drogas y rechazar los actos violentos. - Identificar las formas no violentas para resolver los desacuerdos y controlar las situaciones de enojo. - Brindar información, y orientación de la Ley de Justicia Penal Juvenil en nuestro país. - Familiarizar a los (las) estudiantes con las leyes y reglamentos colegiales en relación con el uso, abuso de las drogas y otros comportamientos transgresores. - Impartir conferencias, charlas y cursos a los padres y madres de familia de los (las) estudiantes de escuelas, colegios, comunidades y empresas para incrementar los resultados positivos en el área preventiva mediante el fortalecimiento del vínculo familiar.
<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Este programa tiene dos funciones básicas: uno promover en los niños, niñas y adolescentes las habilidades para la toma de decisiones que contribuyan en la prevención del uso y abuso de drogas legales e ilegales y la violencia. Y dos; capacitar a los padres de familia y en la época de vacaciones escolares, trabajar con jóvenes no escolarizados, en la misma línea de prevención.</p>

Enlace contacto y pagina web:	<p>Int. Franklin Ruíz Rojas</p> <p>Coordinador Nacional del Programa DARE.</p> <p>Email: franklin.ruiz@fuerzapublica.go.cr.</p> <p>Sitio Web: https://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/dppp/programas_preventivos.aspx</p>
-------------------------------	---

Programas del MSP (Prevención Selectiva / Universal)

Nombre de la institución	Ministerio de Seguridad Pública. Fuerza Pública de Costa Rica. Dirección de Programas Policiales Preventivos
Nombre de estrategia o proyecto:	Programa de Seguridad Comercial
Objetivo del proyecto:	<p>Capacitar al sector comercial para que tomen medidas de prevención, contra la delincuencia común y trabajen en conjunto con la Policía de su localidad.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Como parte del trabajo preventivo que realiza la Dirección General de la Fuerza Pública, se hace imperioso mantener el contacto con el sector comercial, mediante visitas mensuales, que garanticen el fortalecimiento de la relación Policía-comercio.</p> <p>El seguimiento se realiza únicamente a los comercios capacitados en el Programa de Seguridad Comercial.</p> <p>Si el comerciante manifiesta algún problema o necesidad, se le dará respuesta con acción operativa, adjuntando los documentos de respaldo: investigación de personas, control de carreteras entre otros.</p> <p>A su vez el Programa atiende de manera especializada desde la sede central a la gran empresa sea de línea corporativa o de carácter nacional.</p> <p>Además, se trabaja las capacitaciones de Transporte Seguro en asocio con la Cámara Nacional de Transportistas, como grupo de riesgo particular y con una capacitación diferida.</p>

Enlace contacto y pagina web:	<p>Sgto. Diana Solano Granados.</p> <p>Coordinadora Nacional del Programa de Seguridad Comunitaria y Comercial.</p> <p>Email: diana.solano@fuerzapublica.go.cr.</p> <p>Sitio Web: https://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/dppp/programas_preventivos.aspx</p>
--------------------------------------	---

Estrategias preventivas de la Caja Costarricense del Seguro Social

Nombre de la institución	CCSS
Nombre de estrategia o proyecto:	Curso Estrategias preventivas e intervención breve para cesación de fumado, el cual se brinda semestralmente desde 2014.
Objetivo del proyecto:	Se han habilitado treinta cinco Clínicas de Cesación de Tabaco
Descripción breve del proyecto y población meta	En los diferentes Niveles de Atención de la Red se realizan acciones destinadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con proyectos específicos.

Estrategias preventivas del Oficina Internacional de Asistencia anti Narcóticos y Cumplimiento de la Ley (INL)

Nombre de la institución	Oficina Internacional de Asistencia Antinarcóticos y Cumplimiento de la Ley (INL)
Nombre de estrategia o proyecto:	Coaliciones comunitarias
Objetivo del proyecto:	Generar acciones de prevención de la violencia en las comunidades, disminuyendo el consumo de sustancias psicoactivas, aumentando la colaboración entre todos los actores de la comunidad.

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Coaliciones Comunitarias Seguras y Saludables de Costa Rica es una iniciativa que busca generar acciones de prevención de la violencia en las comunidades, disminuyendo el consumo de sustancias psicoactivas, aumentando la colaboración entre sectores para la mejora de la seguridad humana de los barrios y cantones.</p> <p>Esta iniciativa es ejecutada por COCOLSA SA, un implementador de un Grant del Gobierno Norteamericano con la metodología de una ONG norteamericana llamada CADCA y que se ejecuta en 33 países del hemisferio y Europa.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>https://www.facebook.com/cocolsacr/about/?ref=page_internal</p> <p>https://www.instagram.com/cocolsacr/</p> <p>email: cocolsacr@gmail.com</p> <p>Tel: 6009 7484</p>

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Oficina Internacional de Asistencia Antinarcóticos y Cumplimiento de la Ley (INL)</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Intervenciones de espacios públicos</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Promover la seguridad humana mediante el enfoque del urbanismo social en la gestión municipal por medio de planes integrales de intervención urbana (PUIS).</p>

<p>Descripción breve del proyecto y población meta</p>	<p>Los ejes de trabajo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de espacios públicos • Apropiación de la identidad local • Reactivación económica • Cultura y elementos diferenciadores cantonales • Actividad física, deporte y recreación <p>Este proyecto aborda los temas de prevención y control desde la seguridad ciudadana, la seguridad humana y la salud pública, interviniendo espacios públicos para el pleno disfrute y desarrollo de las comunidades en condición de vulnerabilidad promoviendo el estilo de vida saludable.</p>
<p>Enlace contacto y pagina web:</p>	<p>Tel: (506) 2222-0027</p> <p>Email: info@anai.cr</p> <p>Sabana oeste, Estadio Nacional. San José.</p> <p>https://www.instagram.com/anaicostarica/</p> <p>https://www.facebook.com/alcaldesCR</p> <p>https://www.facebook.com/alcaldesCR</p> <p>https://www.youtube.com/channel/UCnareE9KLV9eptKnfTK3ybQ/videos</p>

<p>Nombre de la institución</p>	<p>Oficina Internacional de Asistencia Antinarcoáticos y Cumplimiento de la Ley (INL)</p>
<p>Nombre de estrategia o proyecto:</p>	<p>Centros preventivos comunitarios que incluye espacios seguros</p>
<p>Objetivo del proyecto:</p>	<p>Promover los derechos de la niñez y adolescencia.</p>

Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Con el objeto de promover los derechos de la niñez y adolescencia se promueven los Centros de prevención comunitaria y Espacios Seguros (estos segundos más orientados a población migrantes en estado de vulnerabilidad). Desde estos espacios físico, que pueden ser Centros Educativos, Salones Comunales o instalaciones Municipales se desarrollan programas de oferta en educación, formación para el empleo, habilidades esenciales para la vida, arte, cultura, entretenimiento y deporte.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Gabriela Sánchez</p> <p>Tel: 88429502</p> <p>Email: sanchezpg1@state.gov</p> <p>https://www.unicef.org</p>

Nombre de la institución	Oficina Internacional de Asistencia Antinarcoáticos y Cumplimiento de la Ley (INL)
Nombre de estrategia o proyecto:	Apoyo colectivo de reporte y recreación
Objetivo del proyecto:	<p>Promover estilos de vida saludables alejados de las sustancias psicoactivas, y pacificar los territorios más vulnerables y peligrosos.</p>
Descripción breve del proyecto y población meta	<p>Se trabaja con los actores de la comunidad liderados por El Gobierno Local quien para intervenir los espacios previos a una consulta ciudadana de los deseos de uso de las comunidades de estos espacios. Se probé asistencia técnica en la consulta ciudadana, planos, diseño, e intervención.</p>
Enlace contacto y pagina web:	<p>Carla Ortega, Especialista de Programa INL Sembremos Seguridad</p> <p>Embajada de Estados Unidos</p> <p>Cel: 71083833 o 72910673</p> <p>Email: ortegacm@state.gov</p>

Nombre de la institución	Oficina Internacional de Asistencia Antinarcoáticos y Cumplimiento de la Ley (INL)
Nombre de estrategia o proyecto:	Bandas musicales
Objetivo del proyecto:	Identificar el interés musical de las comunidades más vulnerables y por medio de los gobiernos Locales, donar instrumentos musicales y asesorar técnicamente para la formación de Bandas Municipales.
Descripción breve del proyecto y población meta	Promover la sana convivencia vecinal, promover el arte y la cultura y una oferta musical en las comunidades más vulnerables.
Enlace contacto y pagina web:	<p>Carla Ortega, Especialista de Programa INL Sembremos Seguridad</p> <p>Embajada de Estados Unidos</p> <p>Cel: 71083833 o 72910673</p> <p>Email: ortegacm@state.gov</p>

Anexo 2

Principios rectores institucionales

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Equidad

Las personas tienen una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud, a partir de la atención no discriminatoria, que redunde en el goce pleno de los derechos humanos. Reconoce a las personas como libres para desarrollarse, tomar decisiones y participar en la medida de sus posibilidades e intereses, en todas las esferas de la vida pública y privada según grupo etario.

Universalidad

El Estado garantiza a todas las personas, sin distinción alguna, el acceso a un sistema de salud de calidad, que implica el respeto a la dignidad, integridad, autonomía y protección desde la perspectiva de bienestar humano y la justicia social.

Solidaridad

Las personas comparten metas e intereses comunes, conformando lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí para un bien común.

Gratuidad

Tiene como propósito garantizar el acceso a los servicios de atención que ofrece la institución, a quienes por su condición económica se encuentran en una situación de desventaja, evitándose así una afectación de su derecho a la salud; asumiendo el Estado el costo por el servicio brindado

Patronato Nacional de la Infancia

(Ley orgánica del Patronato Nacional de la infancia, artículo 2)

- La obligación prioritaria del estado costarricense de reconocer, defender y garantizar los derechos de la infancia, la adolescencia y la familia.
- El interés superior de la persona menor de edad.
- La protección a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, por ser el medio idóneo para el desarrollo integral del ser humano.
- La protección Integral de la infancia y la adolescencia, así como el reconocimiento de sus derechos y garantías establecidas en la Constitución Política, las normas de derecho internacional y las leyes atinentes a la materia.
- La dignidad de la persona humana y el espíritu de solidaridad como elementos básicos que orientan el quehacer institucional.

Ministerio de Seguridad Pública (MSP)

- Comprendo la importancia de cuidar mi propia salud física, sexual y reproductiva. Comparto un poco de lo que tengo con personas más necesitadas.
- Me esfuerzo por vivir de manera coherente con mis creencias espirituales, respetando la libertad de culto de las personas que me rodean. Me mantengo actualizado con los acontecimientos de mi país y la sociedad en general.
- El Ministerio de Seguridad Pública ejerce sus funciones de manera coherente e integrada en todas sus dependencias.
- Todo funcionario y funcionaria del

Ministerio de Seguridad Pública mantiene relaciones de familia y pareja saludables, enmarcadas por el respeto, el compromiso y la búsqueda del bien común.

- Todo funcionario y funcionaria del Ministerio de Seguridad Pública, buscará de manera constante su desarrollo intelectual y profesional, comprometiéndose con el desarrollo de sus habilidades y talentos tanto a nivel personal como laboral.

- Todo funcionario y funcionaria del Ministerio de Seguridad Pública tiene un adecuado manejo de sus finanzas.

- Todo funcionario y funcionaria del Ministerio de Seguridad Pública se comportará de forma ética y estrictamente apegada a los valores en el desempeño de sus funciones laborales, sean éstas dentro o fuera de las instalaciones del Ministerio.

- Todo funcionario y funcionaria del Ministerio de Seguridad Pública, se abstendrá de realizar acciones que pongan en riesgo la buena imagen, el logro de la misión y los objetivos de la institución, absteniéndose de participar, promover y facilitar acciones de corrupción a lo interno del Ministerio.

Ministerio de Educación Pública (MEP)

Sobre los principios y ejes que permean la Política Educativa:

La política la persona: centro del proceso educativo y sujeto transformador de la sociedad, asume la calidad como principio nuclear que articula otros principios clave como la inclusión y equidad, el respeto a la diversidad, la multiculturalidad y pluriculturalidad, la igualdad de género, la sostenibilidad, la resiliencia y la solidaridad, así como las metas educativas que fomentan la formación humana para la vida, con el desarrollo

de habilidades, destrezas, competencias, actitudes y valores.

Los ejes que permean las acciones desarrolladas en el ámbito educativo se detallan a continuación:

La educación centrada en la persona estudiante:

Supone que todas las acciones del sistema educativo se orientan a potenciar el desarrollo integral de la persona estudiante.

La educación basada en los Derechos Humanos y los Deberes Ciudadanos:

Conlleva asumir compromisos para hacer efectivos esos mismos derechos y deberes, mediante la participación de la ciudadanía activa orientada a los cambios que se desean realizar.

La educación para el desarrollo sostenible:

La educación se torna en la vía de empoderamiento de las personas a fin de que tomen decisiones informadas, asuman la responsabilidad de sus acciones individuales y su incidencia en la colectividad actual y futura, y que en consecuencia contribuyan al desarrollo de sociedades con integridad ambiental, viabilidad económica y justicia social para las presentes y futuras generaciones.

La ciudadanía planetaria con identidad nacional:

Significa fortalecer la toma de conciencia de la conexión e interacción inmediata que existe entre personas y ambientes en todo el mundo y la incidencia de las acciones locales en el ámbito global y viceversa. Además, implica retomar nuestra memoria histórica, con el propósito de ser conscientes de quiénes somos, de dónde venimos y hacia dónde queremos ir.

La ciudadanía digital con equidad social:

Se refiere al desarrollo de un conjunto de prácticas, orientadas a la disminución de la brecha social y digital mediante el uso y aprovechamiento de las tecnologías digitales.

La evaluación transformadora para la toma de decisiones:

Los sistemas de evaluación, tanto en el ámbito curricular, como en la implementación de la presente política, se orientarán hacia la revisión continua con el fin de identificar los aspectos por mejorar, reconocer y hacer frente de manera positiva a la complejidad de los retos de la contemporaneidad.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).

Marco conceptual y filosófico de la Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030

Considerando los diferentes principios como base de su desarrollo, el Deporte, la Recreación y la Actividad Física 2020-2030 (PONADRAF 2020-2030) parte de una concepción que integra los conceptos del deporte, la recreación y la actividad física, acercando las brechas filosóficas y prácticas que existen entre estas tres dimensiones, lo anterior mediante el concepto de movimiento humano. El movimiento humano, en el marco de esta Política Pública, se define como toda actividad física desarrollada por la acción de los músculos esqueléticos de la persona, cuyas características se manifiestan de manera instintiva, voluntaria y dinámica. Más allá de los fines fisiológicos del movimiento humano, la PONADRAF 2020-2030 realza la capacidad de este concepto para llenar necesidades de convivencia social y para transmitir valores culturales.

Al ser un concepto complejo, este tiene diversas

dimensiones que deben ser abordadas; una de ellas es el deporte, entendido para efectos de esta Política Pública, como una actividad física lúdica, de carácter competitivo, que puede ser practicada individual o grupalmente, con fines de esparcimiento o con finalidad de rendimiento. Sus características están determinadas mediante patrones o reglas, cuya delimitación y grado de flexibilidad depende de la finalidad con la que se realice. En el caso del deporte de rendimiento, se cuenta con reglamentación establecida y controlada por organizaciones nacionales e internacionales, creadas con tal fin. En cuanto al deporte practicado por esparcimiento, la delimitación de sus características es flexible, atendiendo a los intereses de quien lo realiza, aunque esta práctica puede mantener reglas o patrones propios de un deporte de rendimiento con el que resulte afín. Las actividades deportivas tienen diferentes niveles y manifestaciones: el deporte para todos y todas o deporte recreativo (de enfoque recreativo y para la salud), el deporte escolar o colegial, el deporte universitario, el deporte para personas con discapacidad y el deporte de alto rendimiento.

La recreación es otra de las dimensiones y se concibe como un conjunto de actividades agradables y divertidas, realizadas durante el tiempo libre y que promueven el desarrollo integral de las personas (...) Esta es voluntaria, por lo cual es un derecho que debe ser garantizado por el Estado. Para efectos de esta Política Pública, las acciones que se vayan a desarrollar están especialmente concentradas en la dimensión de la recreación física, la cual abarca la práctica de actividad física, ejercicio físico o deportes con fines de diversión y aprovechamiento positivo del tiempo libre. Lo anterior no debe interpretarse como que los fines de esta Política Pública en materia de recreación no dialogan e interactúan con las demás manifestaciones de la recreación; al contrario, se busca la generación de espacios

recreativos en donde se integren las diversas modalidades desarrolladas por las organizaciones competentes en cada materia.

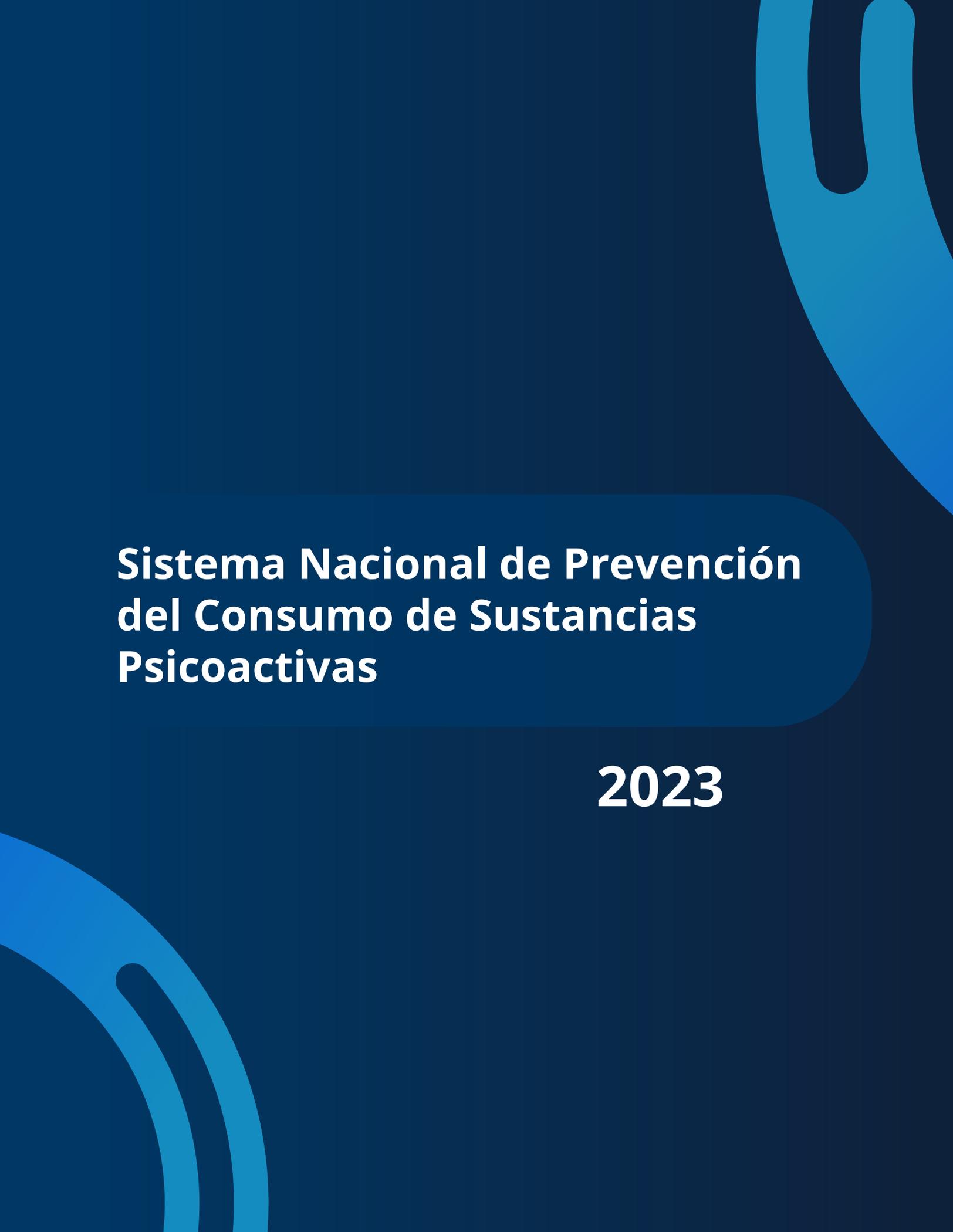
Por último, la actividad física se encuentra de manera transversal en las dos manifestaciones del movimiento humano anteriormente presentadas, por lo cual su definición conceptual es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos esqueléticos y requiere de un gasto energético. Lo que diferencia esta manifestación es su fin último, el cual es la prevención de enfermedades no transmisibles y la promoción de estilos de vida saludables.

Tal y como se dijo al inicio de esta sección y como se desprende de las definiciones planteadas, estas manifestaciones del movimiento humano están lejos de mantener una relación antagónica y más bien se entrelazan durante el Curso de Vida de las personas, la cual postula que la salud de las personas está determinada por una serie de acciones que pueden impactar positiva o negativamente a nivel individual, familiar o en el conjunto de la sociedad; manifestándose desde el nacimiento hasta la muerte. Esto no es un proceso aislado, el curso de vida de la salud de las personas se desarrolla en el marco de contextos sociales, económicos, políticos, ambientales, culturales e institucionales que lo determinan.



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
Institución Benemérita de la Educación y la Cultura





Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

2023