



## Reducción de la demanda de drogas: datos mundiales para medidas locales

El desarrollo de intervenciones de reducción de la demanda basadas en datos científicos acreditados es un objetivo primordial de la política en materia de drogas a escala nacional, de la Unión Europea (UE) y mundial. Para aplicar este objetivo se utiliza un discurso especial con sus propios

conceptos que comprende términos como mejores prácticas, criterios de calidad, directrices, protocolos, sistemas de acreditación y evaluación comparativa. En este documento se proponen al lector definiciones claras de los términos utilizados y se hace hincapié en los logros y los

problemas actuales que afronta la transferencia del conocimiento científico a la práctica en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas. Se presta especial atención a las «mejores prácticas» debido al aumento de popularidad e importancia que este concepto ha conocido en Europa.

### Algunos aspectos fundamentales

1. El fomento e intercambio de mejores prácticas está reconocido como una importante medida estratégica para mejorar la eficacia de las intervenciones en el campo de las drogas y para garantizar el uso eficiente de los recursos limitados.
2. Las directrices y criterios están entre los instrumentos utilizados con más frecuencia para el fomento de las mejores prácticas. En Europa disponemos ahora de gran cantidad de directrices que los responsables de adoptar decisiones pueden utilizar, actualizar y adaptar a sus contextos nacionales en lugar de partir de cero.
3. Hay una masa creciente de pruebas científicas de la eficacia de las intervenciones en el campo de las drogas que pueden utilizarse para la elaboración y actualización de criterios y directrices. Se vuelve a insistir en la desinversión, en el abandono de las «malas prácticas» y las intervenciones de baja calidad.
4. A escala europea, un proyecto reciente se ha centrado en el fomento del consenso sobre criterios mínimos de calidad en los ámbitos de prevención, tratamiento y reducción de daños relacionados con las drogas, así como en la aplicación de los criterios de calidad a la práctica.
5. Han surgido nuevas disciplinas que se centran en métodos de transferencia eficaces, como la ciencia de la implementación, la ciencia de la traslación y la movilización del conocimiento. La identificación de obstáculos que se oponen al cambio y el uso de varias estrategias de implementación son importantes factores de éxito.
6. En el ámbito de las mejores prácticas hay todavía muchas lagunas en la base de pruebas científicas, y continuamente surgen problemas nuevos que deben abordarse. Un análisis sistemático de las lagunas ayudará a orientar los pasos próximos y la evolución futura.

### Definiciones

**Mejores prácticas:** la mejor aplicación de los datos acreditados disponibles a las actividades actuales.

**Basado en la evidencia:** concepto importado de la asistencia médica que se define como «el uso consciente, expreso y juicioso de las mejores pruebas científicas actuales para tomar decisiones sobre la asistencia a pacientes individuales» (Sackett, 1996). Aplicado a la reducción de la demanda de drogas, significa el uso de resultados científicos para informar las decisiones de intervención.

**Directrices:** «declaraciones que incluyen recomendaciones encaminadas a optimizar la asistencia al paciente y que están documentadas por el examen sistemático de datos acreditados y por la evaluación de los beneficios y los daños de las distintas opciones de asistencia» (Institute of Medicine, 2011).

**Protocolos:** documentos que detallan los procedimientos que deben seguirse para la realización de determinadas tareas.

**Criterios y criterios de calidad:** principios y reglas basados en datos acreditados (Brunsson y Jacobsson, 2000) utilizados para ejecutar las intervenciones recomendadas en las directrices. Pueden referirse a aspectos de contenido, procesos o estructurales.

**Acreditación:** proceso mediante el cual una institución que presta un servicio se somete a evaluación independiente de la calidad contrastada con criterios y normas previamente definidos y determinados por el organismo acreditador.

**Evaluación comparativa:** proceso de comparación de procesos de servicio y actuación con las mejores prácticas de otros servicios. Las dimensiones medidas normalmente son calidad, tiempo y coste.

## 1. Conocer las mejores prácticas

Un grupo de expertos europeos convocados por el OEDT elaboró recientemente una definición del concepto de «mejores prácticas». En resumen, las mejores prácticas constituyen la mejor aplicación de los datos acreditados disponibles a las actividades actuales en el campo de las drogas. Se han detectado varios factores que contribuyen a que una intervención se califique como «mejor práctica». En pocas palabras, una intervención considerada como mejor práctica se basa en las pruebas científicas más sólidas disponibles en relación con lo que se sabe que produce efectivamente resultados satisfactorios, y se adapta a las necesidades de los destinatarios de la intervención. Los métodos utilizados han de ser transparentes, fiables y transferibles y pueden actualizarse a medida que la base de conocimientos evoluciona. En cuanto a la ejecución, se tendrán en cuenta factores contextuales locales, y la intervención se sintonizará con otras acciones como parte de un enfoque amplio de los problemas de las drogas.

Las mejores prácticas están estrechamente vinculadas con el concepto de «práctica basada en la evidencia» – el uso consciente, expreso y juicioso de las mejores pruebas científicas actuales para tomar decisiones sobre la asistencia a pacientes individuales (Sackett y cols., 1996) – y exigen la integración atenta del conocimiento científico y la experiencia práctica de la implementación para adaptar correctamente la intervención a una persona o a un contexto concreto. Una intervención considerada como mejor práctica debe proporcionar mejores resultados que otras intervenciones y, por tanto, también debe permitir la asignación racional de recursos.

## 2. Directrices y criterios: instrumentos extendidos para fomentar las mejores prácticas

En Europa, la estrategia más común para fomentar las mejores prácticas es la

elaboración de directrices y criterios. En 2011 se identificaron más de 143 conjuntos de directrices de tratamiento de drogas en toda la región, muchas de ellas en el ámbito del tratamiento de sustitución de opiáceos. En muchos casos, el proceso de propuesta de nuevas directrices o criterios se basa en el uso de ejemplos nacionales (siempre que estén basados en la evidencia) y su adaptación al contexto local para así ahorrar recursos. En el portal de mejores prácticas del OEDT se recoge un inventario de directrices y criterios nacionales de tratamiento, prevención y reducción del daño; la dirección es la siguiente: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

El fomento de las mejores prácticas por medio de directrices, criterios y otros instrumentos similares sigue presentando dificultades. La primera es cerciorarse de que se basan en datos científicos fiables y de que se actualizan con regularidad cuando se publican nuevas revisiones sistemáticas. La segunda es hacer el mejor uso de las directrices actualmente existentes en Europa. Por último, es importante asegurarse de que las directrices y criterios se implementan adecuadamente.

## 3. Consulta y uso de pruebas científicas

El número de estudios sobre la eficacia de las intervenciones relacionadas con las drogas se ha multiplicado a lo largo de los últimos cincuenta años y ha creado la necesidad de elaborar síntesis de alta calidad. A finales del decenio de 1990, se creó un grupo editorial especializado en drogas y alcohol dentro de Cochrane Collaboration (una organización internacional sin ánimo de lucro que prepara, mantiene y fomenta el acceso a revisiones sistemáticas de los efectos de la asistencia sanitaria). Este Cochrane Group of Drugs and Alcohol tiene como objetivo la elaboración y difusión de revisiones sistemáticas de ensayos sobre prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de drogas y alcohol. Hasta ahora, el grupo colabora con el portal de las mejores prácticas del OEDT

«Todas las intervenciones son bienintencionadas, pero no todas son igualmente efectivas. Hoy más que nunca necesitamos cerciorarnos de que invertimos en lo que funciona y retiramos la inversión de aquello que no funciona. Para ello no sólo necesitamos compartir el significado de la eficacia basada en la evidencia, sino también las directrices que informan la prestación de servicios locales de alta calidad.»

Wolfgang Götz,  
Director del OEDT

para sintetizar los datos acreditados disponibles sobre intervenciones.

El actual clima económico obliga a todos los responsables de adoptar decisiones a buscar formas de controlar los costes sin mermar la calidad de la asistencia. Además de para identificar intervenciones efectivas, las pruebas científicas se citan cada vez más para reducir o eliminar el uso de planteamientos y servicios de baja calidad. El National Institute for Clinical Excellence (Instituto nacional para la excelencia clínica, NICE) del Reino Unido ha implementado procesos de «desinversión» para dejar de financiar intervenciones clínicas de «valor reducido», por ejemplo porque no son clínicamente eficaces, porque tienen un perfil desfavorable de riesgo-beneficio o porque no están apoyados por pruebas científicas suficientes. Esto consiste en retirar recursos sanitarios de prácticas asistenciales actuales que se considera que aportan un beneficio en términos de salud escaso o nulo en relación con su coste y que, por tanto, no constituyen un aprovechamiento eficiente de los recursos.

## 4. Aprender unos de otros: criterios mínimos de calidad para Europa

Aunque cada país europeo ha elaborado su propia estrategia y sus respuestas a los problemas de las drogas, cuando se tiene

en cuenta la magnitud de sus problemas con las drogas y los recursos disponibles queda clara la ventaja de compartir con otros países experiencias y lecciones aprendidas y ayudar a elaborar mejoras de la calidad y eficacia en la investigación. Los criterios de calidad mínimos a escala europea deben añadir valor a lo que existe en los Estados miembros individuales y tener en cuenta los distintos sistemas de salud y las distintas capacidades de los países.

Un proyecto reciente financiado por la UE ha estado trabajando en la elaboración de criterios de calidad mínimos para Europa (EQUS) en los campos de prevención, tratamiento y reducción del daño en relación con las drogas, reuniendo a expertos y partes interesadas de Europa y de otras regiones para proponer listas de criterios mínimos basados en datos científicos y en el consenso. Los criterios de calidad europeos para la prevención del consumo de drogas se han adaptado para formar la línea de prevención del estudio, y el OEDT los publicó en diciembre de 2011 en su colección *Manuales*; pueden descargarse y pedirse gratuitamente en la página web del OEDT, en la dirección <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>. La Comisión Europea seguirá desarrollando los resultados del estudio EQUS para elaborar una propuesta provisional que se someterá al Consejo de la Unión Europea.

## 5. Implantación de los datos científicos por medio de directrices, normas y otros instrumentos

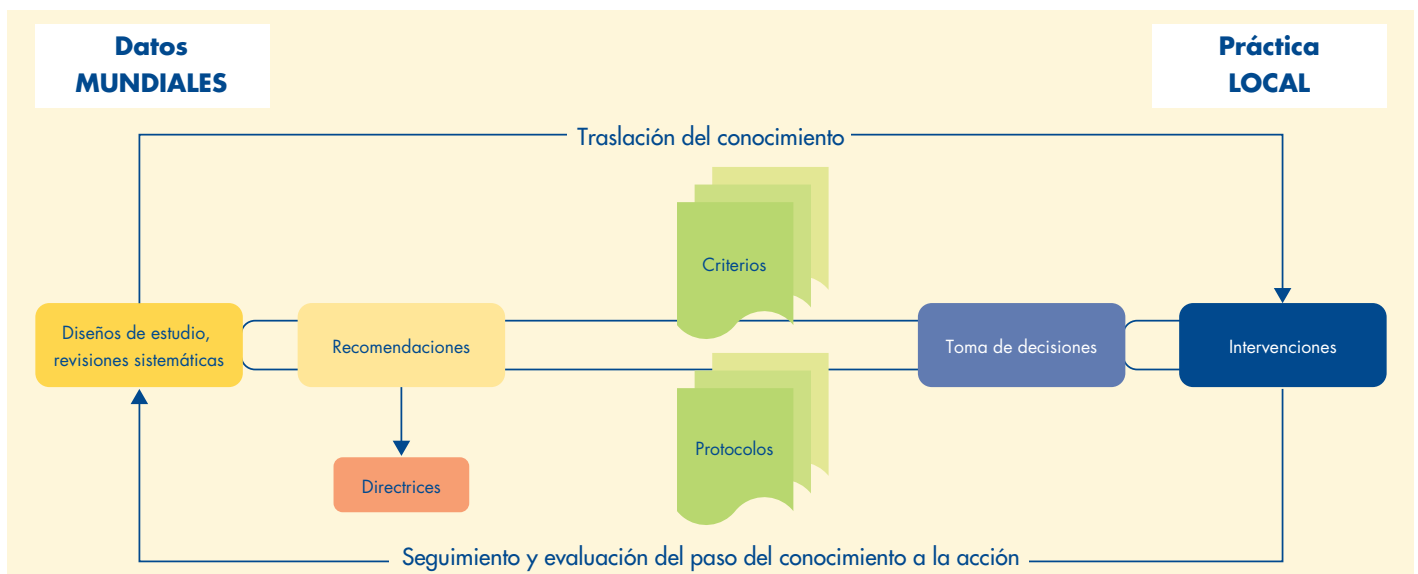
La transferencia satisfactoria de la evidencia a la práctica por medio de directrices y criterios exige planificación y un enfoque proactivo. Para materializar datos acreditados en acciones se utiliza un espectro amplio de actividades, y han surgido varias disciplinas científicas nuevas que abordan directamente esta cuestión, como la ciencia de la traslación, la traslación del conocimiento y la movilización del conocimiento. En muchos de estos planteamientos, la relación entre pruebas científicas y consenso experto es crucial para el proceso de implementación. Para la ejecución satisfactoria, el consenso experto es decisivo para identificar cuestiones relevantes, adaptar recomendaciones al contexto local y garantizar que las intervenciones estén debidamente estructuradas y adaptadas al grupo destinatario. Aunque los planteamientos nacionales pueden diferir, la identificación de las llamadas «barreras que se oponen al cambio» en el grupo de destino y las medidas activas para minimizar tales barreras pueden mejorar la recepción de nuevas intervenciones. Asimismo, el uso de incentivos como formación, acreditación o certificación puede apoyar la ejecución satisfactoria de

criterios de calidad para reducir la demanda de drogas.

## 6. Próximos pasos: identificar lagunas y considerar nuevos problemas

La evolución en la investigación relacionada con las drogas y las prácticas basadas en la evidencia han determinado la creación de nuevos instrumentos para aumentar la eficacia de la respuesta de Europa a los problemas de las drogas. Pero este proceso también ha revelado lagunas considerables en el conocimiento científico disponible, y es evidente que las directrices y los criterios no siempre se han desarrollado de una forma adecuada para fomentar las mejores prácticas. Además, los cambios en la situación de las drogas, por ejemplo en relación con el envejecimiento de la cohorte de consumidores de opiáceos o el consumo de nuevas sustancias, pueden ahora exigir más investigación y nuevas directrices. El OEDT y sus socios están comprometidos a llevar a cabo un análisis de las lagunas existentes en el ámbito de las mejores prácticas y a apoyar activamente la conexión entre los conocimientos mundiales y las prácticas locales de Europa, sea mediante la difusión proactiva de datos, el apoyo a la adaptación de directrices o el fomento de la evaluación del impacto y el intercambio de experiencias.

## Marco para la traslación del conocimiento



**Drogas en el punto de mira** es una serie de informes publicados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), con sede en Lisboa. Estos informes se publican regularmente en las 23 lenguas oficiales de la Unión Europea, así como en noruego y turco. La lengua original es el inglés. Se permite la reproducción de cualquiera de los textos, siempre y cuando se mencione la fuente.

Si desea suscribirse gratuitamente, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal  
Tel. +351 211210200 • Fax +351 218131711  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## Conclusiones y consideraciones relacionadas con la política

1. A lo largo de las dos últimas décadas, Europa ha asistido a un interés creciente por el desarrollo y el fomento de las mejores prácticas. Se utilizan diversos instrumentos para fomentar las prácticas basadas en datos científicos en intervenciones de demanda de drogas, como directrices y criterios de calidad. La difusión y adaptación a escala nacional de directrices ya existentes basadas en datos científicos, por oposición a la elaboración de directrices nuevas, está demostrando ser una solución eficaz que ayuda a garantizar la calidad. Recientemente se ha establecido a escala europea un proceso para fomentar el consenso sobre criterios de calidad mínimos comunes.
2. En el futuro será necesario instaurar procesos para garantizar que las directrices y criterios existentes se actualicen con regularidad siempre y cuando se conozcan nuevas evidencias. Además, el fomento continuado de la difusión de directrices y criterios entre los profesionales y los responsables de tomar decisiones es un aspecto clave. Pese a las mejoras recientes de la disponibilidad de datos científicos sobre la eficacia (y la ineficacia) de intervenciones relacionadas con las drogas, sigue habiendo lagunas y hace falta investigación para completarlas. Sería muy apreciado un programa europeo de investigación que diese prioridad a los aspectos vinculados con la eficacia de las intervenciones y con la mejora de la relación entre investigación y práctica.
3. El OEDT, con su experiencia en la vigilancia y la difusión de las mejores prácticas, seguirá fomentando y apoyando la mejora de la calidad en el campo de las drogas en Europa. La difusión proactiva de datos científicos, la tutoría de la adaptación de directrices, el apoyo a la definición de objetivos y la evaluación del impacto y el fomento del intercambio de experiencias son algunas de las actividades que seguiremos proporcionando a las partes interesadas.

## Fuentes principales

- Amato, L., Davoli, M., Vecchi, S. et al (2011), «Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What's there and what should be», *Drug and Alcohol Dependence*, Volumen 113 (Números 2-3), pp. 96-103.
- Brunsson, N. y Jacobsson, B. A. (2000), *A world of standards*, Oxford University Press, Nueva York.
- Costa Storti, C., De Grauwe, P. y Reuter, P. (2011), «Economic recession, drug use and public health», *International Journal of Drug Policy*, Volumen 22, Número 6, pp. 321-325.
- Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G. et al. (2004), «Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies», *Health Technology Assessment* 8(6), pp. iii-72.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E. et al. (2008), «GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations», *British Medical Journal* 336 (7650), pp. 924-6.
- Institute of Medicine (2011), «Clinical practice guidelines we can trust», The National Academies Press, Washington DC.
- Moja, P. L., Castelli, B., McCauley, L., Grilli, R. y Auxilia, F. (2005), «Cochrane EPOC group: closing the gap between quality assurance and organisation of care research and front line professionals» (texto original en italiano), *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* 17(6), pp. 585-90.
- National Institute for Clinical Excellence (2011), *NICE 'do not do' recommendations*, disponible en: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/index.jsp>
- OECD (2011), «Economic Policy Reforms Going for Growth», OECD publishing, disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/growth-2011-en>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. (1996), «Evidence-based medicine: what it is and what it isn't», *British Medical Journal*, 312 (7023), pp. 452-4.
- Straus, S., Tetroe, J. y Graham, I. D. (editors) (2009), *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*, Wiley Blackwell, Oxford.
- The ADAPTE Collaboration (2011), «The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guidelines Adaptation», (Version 2.0) disponible en: <http://www.g-i-n.net>
- Wensing, M., Bosch, M. y Grol, R. (2010), «Developing and selecting interventions for translating knowledge to action», *Canadian Medical Association Journal* 182(2), pp. E85-E88.

## Información en Internet

Portal de buenas prácticas del OEDT  
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>



Oficina de Publicaciones

EDITOR OFICIAL: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea  
© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2012  
DIRECTOR: Wolfgang Götz  
AUTORES: Marica Ferri, Alessandra Bo  
EDITORA: Marie-Christine Ashby  
GRAFISMO: Dutton Merrifield Ltd, Reino Unido  
Printed in Luxembourg