



Observatorio Europeo de las
Drogas y las Toxicomanías

MANUALES

ES

Aplicación de las normas de calidad para los sistemas y servicios de drogodependencia

Una guía de seis pasos para reforzar
el control de calidad

13

Índice

- 2 Agradecimientos
- 3 Sobre esta guía
- 3 ¿Quién puede utilizar las normas de calidad y con qué fin?
- 4 Tipos de normas de calidad aplicables a las intervenciones en materia de drogas
- 6 Las normas de calidad en el contexto nacional, europeo e internacional
- 8 El proceso de aplicación de las normas de calidad
- 9 Seis pasos a considerar para la aplicación de las normas de calidad
- 10 PASO 1
Diagnóstico: ¿a qué problema responderá el proyecto de control de calidad?
- 12 PASO 2
Alcance: ¿cuáles son los objetivos y quiénes intervienen?
- 14 PASO 3
Correlación y selección: ¿qué normas se aplican y cómo se pueden verificar?
- 16 PASO 4
Evaluación de los sistemas y servicios: ¿cómo se evalúan?
- 20 PASO 5
Elaboración de un plan de mejora y divulgación de los resultados: ¿cuándo, dónde y a quién se comunican?
- 22 PASO 6
Preparación para el ciclo siguiente: ¿cómo se garantiza la evaluación continua?
- 23 Fuentes y lectura adicionales

Agradecimientos

Esta guía se basa en un amplio abanico de fuentes publicadas y trabajos realizados anteriormente para el EMCDDA. También se basa en los informes nacionales de 2018 sobre control de calidad proporcionados por los puntos focales nacionales de la red Reitox. La guía fue elaborada por Annette Dale-Perera, con las aportaciones de Nicola Singleton, Jane Mounteney y Marica Ferri del EMCDDA.

Sobre esta guía

Este breve documento tiene por objeto ofrecer un resumen de los principales problemas que deben tener en cuenta las personas que intervienen en la aplicación de las normas de calidad en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas. Existen numerosas fuentes de información y orientación más detalladas sobre la aplicación de las normas. Esta guía no pretende duplicar ni sustituir dichas fuentes, sino actuar como documento introductorio, al proporcionar enlaces a la bibliografía general y presentar las cuestiones clave para quienes planifican y gestionan estos procesos. Al final de esta guía se ofrecen lecturas complementarias y fuentes de información más detallada. Tampoco existe una única forma correcta de aplicar los procesos de control de calidad, y la elección del enfoque depende de muchos factores, como el calendario, los objetivos y la disponibilidad de recursos.

La presente publicación está concebida para ayudar a las personas a elegir el enfoque que mejor se adapte a sus circunstancias y a maximizar el valor de las iniciativas relacionadas con el control de calidad. Más concretamente, pretende ofrecer una introducción práctica al ámbito de las normas de calidad y los mecanismos de control de calidad, así como a los pasos clave de su aplicación en los sistemas y servicios de drogodependencia. La guía comienza con una introducción a las normas de calidad y su papel en el ámbito más amplio de los procesos de control de calidad, y pasa a presentar con mayor detalle seis pasos importantes que deben considerar quienes pretendan utilizar y aplicar las normas de calidad a escala local, regional o nacional. Estos pasos de reflexión se basan en modelos de intervención de salud pública, basados en el diagnóstico, la selección de intervenciones, la valoración y la evaluación, y también se basan en el modelo promovido en la publicación *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea* (EMCDDA, 2017a) y *Evaluating drug policy: a seven step guide to support the commissioning and managing of evaluations* (EMCDDA, 2017b).

Si bien los principales destinatarios de esta guía son los responsables de la puesta en servicio, la planificación o la provisión de los procesos de control de calidad a escala nacional o local, también puede ser de interés para los destinatarios de las intervenciones, los usuarios de los servicios o los grupos de defensa.

¿Quién puede utilizar las normas de calidad y con qué fin?

Son varias las partes que pueden estar interesadas en aplicar las normas de calidad para las intervenciones en materia de reducción de la demanda de drogas. A continuación se indican algunas de las principales y los usos que pueden hacer de dichas normas.

Los comisarios, los responsables de planificación o los proveedores de fondos pueden utilizar las normas de calidad para:

- garantizar que los servicios y las intervenciones cumplen los requisitos de calidad;
- supervisar los servicios y las intervenciones con vistas a garantizar el cumplimiento permanente de la calidad y la seguridad;
- garantizar que la retroalimentación del cliente o del usuario del servicio se integren en la planificación y la prestación;
- garantizar que el personal que presta los servicios y realiza las intervenciones cumple los requisitos de calidad y es competente, está bien gestionado y cuenta con apoyo;

- respaldar la integración de los servicios en los procesos de control de calidad.

Los proveedores de servicios pueden utilizar normas de calidad para:

- auditar, supervisar y demostrar la calidad de los servicios;
- detectar y abordar activamente las áreas de mejora;
- cumplir los criterios mínimos de calidad (si procede);
- determinar las necesidades de formación de los miembros del personal.

Los profesionales independientes pueden utilizar las normas de calidad para:

- conocer con claridad la competencia y la práctica que se les exige;
- reconocer sus cualificaciones, formación y capacidades;
- garantizar que están bien gestionados, reciben apoyo y obtienen desarrollo profesional;
- contribuir a una cultura de mejora continua.

Los destinatarios, los clientes, los pacientes y sus familias, y otras partes interesadas pueden utilizar las normas de calidad para:

- adquirir conocimientos sobre la calidad de los servicios o las intervenciones que pueden esperar;
- tomar decisiones mejor fundamentadas sobre a qué intervenciones y servicios acceder (si los resultados del control de calidad están a disposición del público);
- utilizar mecanismos conocidos para plantear inquietudes y quejas sobre las intervenciones o los servicios;
- participar y contribuir al control y la mejora de la calidad.

Los organismos de certificación, acreditación, autorización, regulación e inspección pueden utilizar las normas de calidad para:

- autorizar, certificar o registrar intervenciones, servicios o profesionales;
- garantizar el cumplimiento permanente de los requisitos reglamentarios mediante procesos de inspección o revalidación;
- detectar el abuso, las prácticas inseguras y no contrastadas empíricamente, las deficiencias de servicio, así como las medidas necesarias para mejorar, en consonancia con el mandato de la organización;
- determinar las áreas prioritarias para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y social.

Tipos de normas de calidad aplicables a las intervenciones en materia de drogas

Las normas de calidad se elaboran y publican para promover la mejora de los servicios y sistemas, y pueden ser de carácter general o específico, voluntario u obligatorio, nacional o local. Las normas o los mecanismos nacionales pueden ser de ámbito nacional o ser competencia de los ámbitos federal, estatal, local o municipal. Muchos tipos de normas de calidad pueden aplicarse a las intervenciones en materia de drogas. Estas pueden comprender normas generales, por ejemplo, normas que abarquen todos los aspectos de

Definiciones utilizadas en esta guía

La **acreditación** es el proceso mediante el cual una institución que presta un servicio se somete a una evaluación independiente de la calidad conforme a criterios y normas previamente definidos y determinados por el organismo de acreditación.

Una **auditoría** es un examen sistemático de una actividad, un proceso, datos, registros o un entorno.

La **certificación** es la confirmación formal de determinadas características de un objeto, una persona u una organización. Esta confirmación suele proceder, aunque no siempre, de algún tipo de revisión, capacitación, evaluación o auditoría externa.

La **evaluación** es un proceso mediante el cual se examina de manera crítica un programa. Consiste en recopilar y analizar información sobre las actividades, las características y los resultados de un programa. Su objetivo es emitir juicios sobre un programa, mejorar su eficacia y fundamentar las decisiones de programación.

La **intervención empíricamente contrastada** es un concepto importado del ámbito médico, donde la medicina basada en pruebas 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 et al., 1996). Cuando se aplica a la reducción de la demanda de drogas, significa el uso de resultados científicos para fundamentar las decisiones de intervención.

Las **directrices** se utilizan para fomentar la utilización de intervenciones empíricamente contrastadas al facilitar recomendaciones prácticas basadas en la valoración, síntesis y clasificación de las pruebas disponibles. Por lo general, las directrices diseñan un plan de actividades previstas (que pueden ser obligatorias en algunos países). Ofrecen una guía para recomendar prácticas, y pueden operar junto con las normas, al proporcionar una referencia para evaluar la calidad de los servicios que se prestan.

El **control de calidad** es un proceso que implica un seguimiento continuo y un esfuerzo por mejorar la calidad y los resultados. El concepto abarca la evaluación de la calidad de la asistencia, la determinación de los problemas o las deficiencias que existen en la prestación de la asistencia, el diseño de actividades para superar estas deficiencias, y el seguimiento para garantizar la eficacia de las medidas correctoras. Las normas de calidad son una de las herramientas utilizadas en el proceso de control de calidad. Conforme a la definición de la OMS, los sistemas de control de calidad en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas se centran en la medida en que las intervenciones, los servicios o los sistemas relacionados con las drogas contribuyen a mejorar los resultados.

Las **normas de calidad** son principios y conjuntos de reglas, por lo general establecidos por organismos nacionales o internacionales reconocidos, que pueden utilizarse para ejecutar intervenciones. Una norma de calidad puede describirse como una declaración de requisitos previstos. Puede referirse a procesos o a aspectos de contenido o estructurales. Por lo general las normas propuestas en el ámbito sanitario están empíricamente contrastadas y presentan declaraciones de intenciones claras y cuantificables, relacionadas con el contenido, los procesos o los aspectos estructurales del control de calidad, como el medio ambiente o el modelo de dotación de personal.

un sistema sanitario o educativo, o pueden ser normas personalizadas y específicas para el tratamiento de drogodependencias o la prevención de adicciones.

Un análisis de los informes nacionales sobre control de calidad, proporcionados por los centros de referencia nacionales al EMCDDA en 2019, indicaba que la gran mayoría de los países europeos cuentan con una serie de normas aplicables a las intervenciones en materia de drogas o los servicios de drogodependencia. En algunos países, por ejemplo, las normas están vinculadas a las evaluaciones y la prestación de los servicios. En otros países, las normas de calidad son un requisito obligatorio para participar en licitaciones de contratos de servicios, o se utilizan como instrumentos para la autoevaluación del nivel de servicio.

Existen muchos tipos diferentes de normas de calidad que se utilizan para diversos fines, todos ellos relacionados con la mejora de los sistemas o la prestación de los servicios. Algunas normas son requisitos que deben cumplirse para recibir la acreditación. Pueden regular el espacio físico y las instalaciones en las que se presta un servicio. Otras cubren los resultados que se esperan de un servicio o sistema, los procesos que deben implantarse y los espacios físicos en los que tienen lugar dichos procesos. Algunas recogen recomendaciones de acciones (y, en este sentido, son similares a las directrices) y otras están compuestas por declaraciones de intenciones que deben concretarse en diferentes contextos. Entre los ejemplos de normas formales u obligatorias se incluyen las normas relativas a la seguridad contra incendios o el control de infecciones en las instalaciones en las que se prestan servicios de tratamiento de trastornos por consumo de drogas, las normas relativas a las cualificaciones o la certificación del personal, las normas nacionales para cumplir la legislación de protección de niños y jóvenes considerados en riesgo de sufrir daños y las normas relativas a la gestión de medicamentos.

Las normas de calidad en el contexto nacional, europeo e internacional

El desarrollo y la aplicación del control de calidad en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas es una prioridad en muchos países europeos, y en los últimos años ha aumentado la proporción de países que declaran haber publicado directrices y normas para realizar intervenciones y haber establecido sistemas de acreditación para la prestación de servicios.

A escala europea, el EMCDDA publicó en 2011 las normas de calidad europeas para la prevención de adicciones (EDPQS), desarrolladas por la Asociación Europea de Normas de Prevención. La Asociación revisó, sintetizó y consultó los datos y las normas existentes para determinar qué normas de calidad deben aplicarse a las actividades de prevención de adicciones.

Las normas de calidad relativas a la reducción de la demanda de drogas también han sido una prioridad en las dos últimas estrategias de la UE en materia de lucha contra la droga y en los planes de acción correspondientes. Las acciones previstas en la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2020 abarcaban un estudio sobre el desarrollo de un marco de la UE para el establecimiento de las normas mínimas de calidad y los criterios de referencia en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas (Unión Europea, 2012). El proyecto EQUUS (Uchtenhagen y Schaub, 2011) desarrolló una serie de normas mínimas de calidad para la Comisión Europea, algunas de las cuales se adoptaron en 2015 (véase

el recuadro más abajo). El actual Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025 (Unión Europea, 2021) insta, en la acción 38, a que los servicios se guíen por las normas mínimas de calidad establecidas para las intervenciones de reducción de la demanda de drogas en la Unión Europea. Esta publicación es la respuesta a esta solicitud.

El Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) ha elaborado un conjunto de normas y criterios de calidad para las intervenciones, los servicios y los programas de reducción de la demanda de drogas (prevención, tratamiento, reducción de daños e inserción social) y los ha detallado en colaboración con el EMCDDA, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

A escala internacional, la UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han apoyado el desarrollo de normas de calidad para la prevención de adicciones y el tratamiento de drogodependencias. Sus Normas Internacionales sobre la Prevención del Uso de Drogas (UNODC y OMS, 2018) describen políticas e intervenciones en materia de prevención empíricamente contrastadas, así como los principales componentes y características de un sistema nacional de prevención de adicciones eficaz. Las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas de la UNODC y la OMS ofrecen orientación y formación a los profesionales sanitarios sobre el desarrollo de normas y acreditación para los servicios a escala nacional, al objeto de garantizar que las respuestas a los trastornos por el uso de drogas sean científicas, estén empíricamente contrastadas y las facilite personal cualificado. La UNODC desarrolló y sometió a ensayo mecanismos de control de calidad para el tratamiento de trastornos por el uso de drogas para servicios y sistemas (Sáenz et al., 2019), y tras las pruebas globales de campo, las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas de la UNODC y la OMS fueron revisadas y su puesta en práctica se relanzó en 2020, junto con un conjunto de herramientas de control de calidad.

Normas mínimas de calidad europeas

Las normas mínimas de calidad de la UE (Consejo de la Unión Europea, 2015) recogen dieciséis declaraciones de intenciones que permite a los Estados miembros establecer sus objetivos y avanzar a su propio ritmo hacia objetivos comunes. Se anima a los países a concretarlas de acuerdo con sus estrategias nacionales, y muchas de las intervenciones que se realizan actualmente a escala europea o nacional, se basan en la aplicación de estas normas. Por ejemplo, por lo que se refiere a la prevención, las normas aclaran cómo define la población objetivo el tipo de estrategias de prevención que deben aplicarse, y señalan que el análisis de las necesidades de estas poblaciones ayuda a seleccionar el enfoque más apropiado. Las normas destacan el papel crucial de la formación para desarrollar competencias para los profesionales que prestan las intervenciones de prevención. Por lo que se refiere al tratamiento y la reinserción social, las normas refuerzan el papel central de los pacientes y la necesidad de respetar su fase de preparación para el cambio como base para determinar los enfoques terapéuticos. Asimismo, las normas tienen por objeto, garantizar el acceso voluntario al tratamiento a todas las personas que lo necesiten sin restricciones financieras. Para apoyar la aplicación de estas normas de calidad, la Comisión Europea encargó al Foro de la Sociedad Civil de la UE sobre la Droga la publicación de criterios y recomendaciones para la implementación que se publicaron recientemente (Foro de la Sociedad Civil de la UE sobre la Droga, 2020).

El proceso de aplicación de las normas de calidad

Un objetivo general del control de calidad es crear un ciclo de práctica reflexiva y mejora continua. En este contexto, los mecanismos de control de calidad abarcan el conjunto completo de actividades y documentos, que pueden ponerse en práctica para respaldar la calidad de las intervenciones. Además de normas de calidad, estos pueden comprender, por ejemplo, directrices empíricamente contrastadas, listas de comprobación y recordatorios electrónicos o en papel, formación, inspecciones, auditorías y retroalimentación, y encuestas de satisfacción de los clientes.

Los mecanismos de control de calidad, en particular el uso de normas de calidad, puede ayudar a garantizar que las organizaciones aplican o proporcionan «mejores prácticas» para los pacientes, los clientes, el personal y las comunidades. Las intervenciones en materia de reducción de la demanda de drogas empíricamente contrastadas, de buena calidad y firmemente fundamentadas en los derechos humanos y las mejores prácticas pueden ayudar a mejorar las vidas y las oportunidades de vida de las personas. Las normas de calidad, la formación de los profesionales y los mecanismos generales de control de calidad, pueden ayudar a que todas las personas que intervienen en la reducción de la demanda de drogas, tengan expectativas claras de los medios con los que contarán, desde los responsables de planificación y los proveedores de fondos, hasta los proveedores y los destinatarios de las intervenciones. Sin embargo, las intervenciones en materia de drogas no son neutrales, y aquellas que no están empíricamente contrastadas corren el riesgo de ser ineficaces y de producir efectos indeseados.

De forma similar, se reconoce que la falta de competencias del personal (calificaciones, capacidades o conocimientos) puede generar peores resultados en una iniciativa de reducción de la demanda de drogas. Los procesos de control de calidad pueden ayudar a detectar y abordar el abuso o el maltrato de los clientes o de los usuarios de los servicios, prácticas inseguras o peligrosas, prácticas no contrastadas empíricamente y deficiencias organizativas que ponen en peligro la prestación de los servicios.

Una de las funciones del control de calidad es la integración de una cultura de reflexión y de mejora continua. Sin embargo, los mecanismos de control de calidad a veces se consideran actividades burocráticas que se suman a las ya de por sí saturadas agendas de los individuos, servicios o sistemas. En realidad, requieren un trabajo adicional pero, a largo plazo, ayudan a los profesionales a trabajar mejor y a mejorar las prácticas y los servicios. Los mecanismos de control de calidad promueven la participación de los usuarios, la transparencia y la responsabilidad, y permiten integrar eficazmente las prácticas.

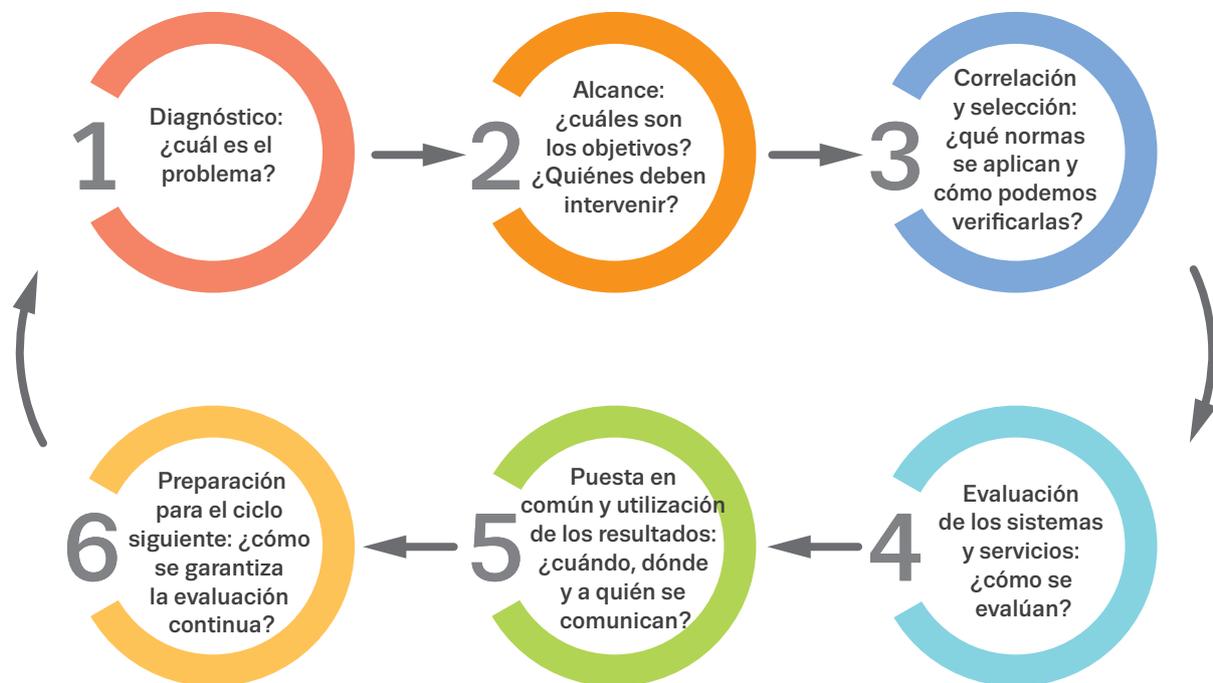
Seis pasos a considerar para la aplicación de las normas de calidad

En la siguiente sección se proponen seis pasos a considerar a la hora de aplicar normas y procesos de control de calidad. En función del alcance del proyecto de las normas de calidad, pueden resultar útiles algunos o todos los pasos; sin embargo, tomados en su conjunto, describen un ciclo completo de mejora continua. No obstante, también se puede empezar en puntos distintos del ciclo, puesto que es posible que las personas que ya intervienen en un proceso de control de calidad hayan completado algunos pasos. Del mismo modo, algunos pasos pueden revestir mayor o menor importancia para los distintos tipos de evaluación, en función de si el objetivo es, por ejemplo, una intervención para reducir los daños, un servicio de tratamiento o un sistema de prevención.

1. Diagnóstico: ¿cuál es el problema?
2. Alcance: ¿cuáles son los objetivos y quiénes intervienen?
3. Correlación y selección: ¿qué normas se aplican y cómo se pueden verificar?
4. Evaluación de los sistemas y servicios: ¿cómo se evalúan?
5. Elaboración de un plan y divulgación de los resultados: ¿cuándo, dónde y a quién se comunican?
6. Preparación para el ciclo siguiente: ¿cómo se garantiza la evaluación continua?

GRÁFICO 1

Los seis pasos clave para aplicar las normas de calidad



PASO 1

Diagnóstico: ¿a qué problema responderá el proyecto de control de calidad?

La fase de diagnóstico inicial se centra en la determinación del problema que abordará el proyecto de control de calidad. Para diagnosticar el problema se pueden usar diversos métodos analíticos, como el análisis de los resultados del servicio, los resultados de una consulta a los clientes (nivel de servicio), la evaluación de una estrategia sobre drogas o el funcionamiento de un sistema sanitario nacional (nivel de sistema).

Algunas preguntas importantes en este paso son: ¿A qué necesidades responde el proyecto? ¿Cuáles son sus objetivos? ¿Es necesaria una mejora en un área de servicio o sistema concreto?

Algunas respuestas posibles son:

- tenemos que responder a un problema (p. ej., un servicio está obsoleto, no atrae a clientes jóvenes);
- tenemos que mejorar los resultados del servicio (p. ej., reducir las listas de espera, reducir el abandono, mejorar el cumplimiento);
- tenemos que someter a prueba un mecanismo de control de calidad para un servicio;
- tenemos que evaluar si un programa se ha aplicado correctamente;
- tenemos que mejorar un mecanismo de control de calidad existente en una intervención, servicio o sistema;
- tenemos que cotejar la calidad de las intervenciones.

En algunos casos excepcionales, el proyecto de control de calidad puede ponerse en marcha debido a quejas o inquietudes derivadas de problemas graves, como el abuso de usuarios o del personal, el incumplimiento de la legislación nacional o la infracción de códigos de prácticas profesionales.

Estos casos pueden ser los desencadenantes del inicio de un proceso o descubrirse durante el proceso. En ambos casos, es posible que haya que adoptar medidas de forma inmediata. Se recomienda contar con un protocolo escrito de las medidas que se adoptarán adoptar de detectarse estos problemas, que se comparte con los responsables de la intervención, los servicios o los sistemas antes de realizar una evaluación. Si se detectan infracciones graves, estas deben comunicarse a las entidades oportunas.

¿En qué «nivel» se desarrolla el proyecto de las normas de calidad?

Durante el paso del diagnóstico inicial, también es importante tener claro el nivel en el que se desarrolla el proyecto. En otras palabras, ¿cuál es el nivel del problema detectado y que el proyecto de las normas de calidad debe abordar? El proyecto europeo EQUUS (Uchtenhagen y Schaub, 2011) introdujo un marco que describía las normas de calidad en los niveles de intervención, servicio y sistema.

El nivel de intervención puede abarcar, por ejemplo, un tratamiento psicosocial, como un programa de psicoterapia cognitiva o una intervención para la prevención de adicciones. El nivel de servicio podría ser, por ejemplo, una organización que ofrece un abanico de intervenciones, como un servicio de drogodependencia comunitario. El nivel de sistema podría comprender, por ejemplo, una red de servicios de reducción de daños, tratamiento y recuperación relacionados con las drogas en un municipio concreto, como puede ser una ciudad.

Cabe destacar que el nivel del proyecto de control de calidad concuerda con el ámbito de los servicios o de las personas implicados. Por ejemplo, los proveedores de servicios que desean analizar problemas de calidad asociados con el acceso al tratamiento deben centrarse en los problemas que controlan, como los tiempos de espera o la igualdad del acceso para las poblaciones a las que atienden. No son responsables de los problemas de acceso que afectan al sistema en su conjunto.

PASO 2

Alcance: ¿cuáles son los objetivos y quiénes intervienen?

Una vez que existe un diagnóstico del problema y se aclaran las necesidades que el proyecto de normas de calidad va a abordar, hay que centrarse en decidir qué liderazgo se requiere, quiénes serán las partes interesadas clave y que recursos harán falta para el proyecto. Este paso debe concluir con el desarrollo de un plan de proyecto concreto.

Liderazgo

Es imprescindible para el éxito contar con un buen liderazgo para el proyecto con un nivel de responsabilidad suficiente. El liderazgo del proyecto deberá garantizar una buena planificación y gestión del proyecto, gobernanza, permiso o consentimiento para el proceso, y justicia y transparencia, teniendo en cuenta que pueden encontrar resistencia o dificultades. Los responsables del proyecto deben involucrar y motivar a los socios (responsable del servicio, responsable de la intervención o responsable del sistema), sobre todo debido a que es probable que deban responsabilizarse de la mejora de la calidad de su intervención, servicio o sistema. Los proyectos pueden contar con un equipo de gestión del proyecto o un grupo director que engloba a las partes interesadas clave, como altos representantes, clientes o «participantes finales» de las intervenciones, los servicios y los sistemas.

Partes interesadas clave

La participación de las partes interesadas es esencial para la aplicación de las normas de calidad. Las partes interesadas tienen distintas funciones y niveles de responsabilidad, y pueden intervenir de diversas formas, que abarcan la participación en el grupo de gestión del proyecto o en un grupo director del proyecto; a través de los procesos de consulta sobre las normas y los criterios o el desarrollo de una metodología de evaluación; mediante la participación en un proceso de evaluación propiamente dicho (por ejemplo, como sujetos, evaluadores, pacientes expertos o entrevistadores homólogos); como destinatarios de resultados, o como sujetos de los que se espera que cambien su práctica para realizar mejoras. Los grupos de partes interesadas clave pueden estar integrados por responsables políticos, responsables de planificación y proveedores de fondos, personal del proveedor de servicios, destinatarios, clientes o pacientes, servicios y organizaciones asociados, y partes interesadas más amplias de cuidadores y comunidades.

En el cuadro 1 se muestran las partes interesadas que es posible que tengan que intervenir en distintos niveles.

CUADRO 1

Partes interesadas que es posible que tengan que intervenir

Nivel de intervención	Nivel de servicio	Nivel de sistema
<ul style="list-style-type: none"> • Clientes o pacientes • Órgano de defensa del paciente • Responsable de la intervención, personal • Gestión del servicio de acogida • Proveedor de fondos o responsable de planificación de la intervención • Colegio profesional del personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes o pacientes • Órgano de defensa del paciente • Cuidadores, representantes de la comunidad • Médico principal, personal • Colegio profesional del persona • Responsable del servicio, representantes del órgano de dirección • Servicios asociados • Proveedores de fondos o responsables de planificación del servicio • Órgano regulador, de acreditación o de inspección del servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes, pacientes, cuidadores • Órgano de defensa del paciente • Representantes del servicio • Epidemiólogos, investigadores • Planificadores del sistema • Proveedores de fondos del sistema • Funcionarios públicos, políticos, responsables políticos

Recursos

Deben obtenerse y asignarse los recursos adecuados para el proyecto atendiendo al plan del proyecto, ya sea este pequeño (por ejemplo, una revisión de las normas de calidad que se aplican a un servicio) o grande (por ejemplo, un proyecto piloto para la aplicación de un nuevo proceso en una gama de servicios). Es importante que el proyecto disponga de un presupuesto realista para sus acciones. La mayoría de los proyectos separan los recursos necesarios para la fase de evaluación de los recursos necesarios para acciones de mejora: esto debe establecerse claramente desde el principio. Si bien la disponibilidad de los recursos puede variar en gran medida, en función del país o del contexto, cabe recordar que siempre es posible abordar y mejorar la calidad de las intervenciones.

Planificación del proyecto

Una vez que se ha decidido el alcance y se han obtenido los recursos, hay que desarrollar un plan del proyecto detallado. Este plan puede comprender los objetivos, los resultados, el resultado deseado, los mecanismos de gestión del proyecto, los recursos y un presupuesto, los pasos clave con hitos cuantificables, quién es el responsable de cada paso y las comunicaciones o los mecanismos de notificación. Es importante asignar tiempo suficiente para cada paso, ya que algunos aspectos del proyecto pueden depender de otras partes, como la obtención de la aprobación ética para las evaluaciones. Los proyectos complejos también pueden contar con planes de contingencia y de gestión de riesgos. El plan del proyecto debe acordarse con el grupo del proyecto y compartirse con las partes interesadas clave.

PASO 3

Correlación y selección: ¿qué normas se aplican y cómo se pueden verificar?

En esta fase, ya están claros el alcance y las necesidades del proyecto, y se ha establecido un grupo de proyecto para trabajar en la aplicación de las normas de calidad. El siguiente paso es decidir qué normas de calidad son más adecuadas para su uso en las circunstancias de que se trate. Como se ha dicho con anterioridad, existen muchas normas de calidad para diferentes propósitos.

Un país o un municipio pueden tener mecanismos y normas de calidad vigentes que se aplican a su personal, intervenciones, servicios o sistemas. Algunas de estas normas son de carácter voluntario, como ocurre con las normas europeas e internacionales, pero otras, especialmente en el ámbito local, pueden ser de carácter obligatorio. El análisis de los mecanismos y las normas de calidad vigentes que podrían ser aplicables es un paso esencial a la hora de establecer un mecanismo de control de calidad.

Tipos de normas de calidad a tener en cuenta

Pueden existir numerosos conjuntos de normas de calidad potencialmente pertinentes para las intervenciones en materia de reducción de la demanda de drogas. La mayor parte de los países tendrán algunas normas o mecanismos de control de calidad, que serán de aplicación. Estos pueden comprender normas o mecanismos de control de calidad generales, por ejemplo, normas que abarquen todos los aspectos de un sistema sanitario o normas de un proveedor de enseñanza, o pueden ser normas o mecanismos personalizados y específicos para la reducción de la demanda de drogas. La gama puede abarcar:

- normas recomendadas internacionalmente, como las iniciativas europeas y de la UNODC/OMS antes citadas;
- normas o mecanismos internacionales, o aquellos que son competencia de ámbitos más locales, como requisitos federales, estatales y provinciales;
- normas o mecanismos de control de calidad exigidos como condición para la financiación, por ejemplo, los exigidos para recibir financiación estatal o del seguro médico;
- requisitos de órganos reguladores, de acreditación, certificación, autorización o registro estatales o regionales;
- normas o mecanismos de control de calidad relacionados con el tipo de servicio o la base de prestación de la intervención, como son las normas para todos los servicios prestados en hospitales, las intervenciones escolares y las normas para unidades de rehabilitación residenciales;

- normas relacionadas con los recursos humanos y el personal, que pueden ser requisitos de financiación, requisitos legales o normas de colegios profesionales, como cualificaciones/certificación;
- requisitos y normas estatutarios o legales relacionados con determinados tipos de actividades, como «reglas» de conducta financiera, normas de salud y seguridad, y normas médico-legales (por ejemplo, consentimiento);
- normas y mecanismos de control de calidad de carácter voluntario que pueden tener un reconocimiento formal (como las normas ISO y los marchamos de calidad) o que conforman la base de una auditoría interna.

El cuadro 2 se puede utilizar para correlacionar y documentar qué normas de calidad y mecanismos de control de calidad existentes pueden ser pertinentes para su proyecto.

CUADRO 2

Correlación de las normas de calidad y los mecanismos de control de calidad pertinentes para el proyecto

¿Qué normas de calidad y mecanismos de control de calidad se aplican a su proyecto?				
	Industria de los genéricos		Específico de drogas	
	Opcional	Obligatorio/ formal	Opcional	Obligatorio/ formal
Internacional/europeo				
Nacional				
Regional/local				
Relacionado con la financiación				
Específico del tipo de servicio				
Específico del entorno				
Específico de la intervención				
Grupo destinatario				
Personal/colegio profesional				
Otros				

PASO 4

Evaluación de los sistemas y servicios: ¿cómo se evalúan?

Después de haber determinado las necesidades, haber decidido el ámbito de aplicación de las normas y haber correlacionado las normas existentes o adecuadas y elegido las más idóneas, se puede proceder a la evaluación de los servicios o sistemas (paso 4). Este paso consiste en comprobar si un sistema o un servicio cumple las normas elegidas o debe mejorarse. Un elemento clave para culminar correctamente este paso es establecer un consenso sobre los datos necesarios y la elección del método de verificación.

Decidir qué información se requiere

Es recomendable considerar detenidamente la información que se necesita para evaluar cada norma o criterio de calidad que se ha seleccionado. Entre las formas comunes de datos utilizados para evaluar la calidad en relación con las normas y los criterios en las intervenciones en materia de reducción de la demanda de drogas destacan las siguientes.

- **Documentación sobre el servicio o el programa:** como manuales, políticas, procedimientos, protocolos para intervenciones, documentos de planificación, cuentas o documentos financieros, información sobre servicios, e información sobre clientes o consumidores para documentar y evaluar los procesos implantados.
- **Datos sobre seguimiento, funcionamiento o resultados:** tales como datos sobre acceso, por ejemplo, el tiempo de espera o el número de personas que integran una lista de espera, el número de personas o clientes que reciben una intervención o servicios particulares, datos sobre indicadores clave, datos sobre resultados, datos sobre quejas de pacientes o clientes, datos sobre seguimiento de incidentes graves o acontecimientos evitables.
- **Retroalimentación de clientes o usuarios del servicio:** como datos sobre satisfacción, la calidad o la idoneidad de una intervención, comentarios sobre la competencia del personal por lo que se refiere a la prestación de una intervención o la calidad de una relación terapéutica, comentarios sobre entornos y sugerencias para mejorar las intervenciones o los servicios.
- **Retroalimentación del personal o de los responsables:** sobre cuestiones como la competencia del personal y del equipo de dirección (capacidades, conocimientos y cualificaciones), la formación exigida, la prestación del servicio o la intervención y sugerencias de mejora.
- **Información recabada a través de auditorías:** como auditorías de historias clínicas, auditorías de registros del personal, auditorías de cumplimiento de las normas de gestión de medicamentos.

- **Retroalimentación de las partes interesadas clave:** como las organizaciones que operan en asociación con el servicio sujeto a evaluación, los proveedores de fondos, los miembros del público o de grupos comunitarios que participan en los servicios o en la intervención, los cuidadores y todos aquellos que tienen una responsabilidad parental para con los clientes o los destinatarios de las intervenciones

Selección de los métodos de recogida de datos

Una vez que el grupo de proyecto ha revisado los datos que necesita para evaluar cada norma de calidad, deben tomarse decisiones sobre los métodos de recogida de cada dato. Para recabar y cotejar o analizar los datos para un proyecto de control de calidad se pueden utilizar diversos métodos. Los métodos más habituales son:

- revisión de una documentación;
- cotejo y análisis de los datos de supervisión o funcionamiento del servicio;
- encuestas a clientes o usuarios del servicio o grupos temáticos;
- entrevistas con los responsables del servicio;
- encuestas o entrevistas al personal;
- inspecciones visuales;
- observaciones de la prestación de la intervención;
- encuestas o grupos temáticos con partes interesadas clave.

La información justificativa suele ser recogida por un equipo externo o por el propio servicio u organización (personal directivo, clínico o administrativo que tenga encomendada una función relacionada con el control de calidad).

Si el proceso lo aplica la propia organización, se pueden seguir los pasos que se describen a continuación.

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de aprobación ética y obtener los documentos de consentimiento escritos que acompañan a las encuestas (en su caso).
- Formar a asesores en el proceso de control de calidad, obtener el consentimiento, recoger los datos de acuerdo con los métodos utilizados y asignar la puntuación inicial. Podría resultar útil crear un «equipo de asesores expertos o de auditoría» para desarrollar capacidad organizativa en el ámbito del control de calidad, si esta tarea la realiza más de una persona.
- Se recomienda crear y difundir materiales de comunicación sobre el proceso de control de calidad (también las normas que deben cumplirse) para las partes interesadas clave, en particular los clientes o los usuarios finales y el personal.
- Recoger los datos de acuerdo con el plan y los recursos.
- Recopilar la información y los datos en un formato que permita puntuar las normas y los criterios.

Especialmente en el caso de las normas internacionales que pueden constar de declaraciones de intenciones y no ir acompañadas de fuentes de datos e indicadores de resultados, este paso consistirá en concretar las normas para evaluar si se cumplen o no.

Verificación y puntuación

Existen varias formas de evaluar la aplicación de las normas, algunas de las cuales son más rigurosas y complejas que otras. Existen herramientas de verificación para llevar a cabo este paso. Dichas herramientas permiten evaluar si un sistema o servicio ya ha cumplido las normas o si se requieren más acciones para mejorar la calidad. Las herramientas de verificación simples, como las que se basan en hojas de cálculo de Excel, se pueden usar para comparar los datos ya registrados (véase el ejemplo en el cuadro 3).

Las herramientas de verificación más complejas pueden hacer uso de sistemas de puntuación en los que a los distintos niveles de aplicación se les atribuyen diferentes puntuaciones, que pueden emplear esquemas numéricos o cromáticos. Una posible herramienta de verificación es un «marco de puntuación» que utiliza métodos de medición.

Existen muchos ejemplos de marcos de puntuación en los mecanismos de control de calidad tanto de sistemas generales como de sistemas de tratamiento y prevención de trastornos por uso de drogas. Muchos marcos emplean colores o números entendidos por muchas culturas y países. Algunos marcos son más detallados, como la escala de Likert de cinco puntos, que permite una mayor variedad de respuestas de puntuación (véase el cuadro 4).

Se trata de un área que requiere una cuidadosa reflexión por parte del equipo de evaluación. La elección de la herramienta de verificación debe depender del nivel de sofisticación y de los recursos disponibles para el proyecto, y debe ser clara y unívoca. Cualquiera que sea la técnica utilizada para determinar la puntuación, es esencial que existan orientaciones claras sobre cómo proceder. Esto es importante tanto para la evaluación del servicio, la intervención o el sistema como para los evaluadores.

CUADRO 3

Ejemplo de una norma, un criterio y datos extraído de las normas internacionales de consenso 2020

Norma M6: El servicio cuenta con un sistema de historias clínicas que facilita el tratamiento y la asistencia				
Ref	Criterios	Requisito	Puntuación	Verificación
M6a	El servicio cuenta con un sistema integral de historias clínicas	Sistema de historias clínicas electrónicas o en papel	Se cumple	Sistema integral de historias clínicas electrónicas o en papel
			Se cumple parcialmente	Sistema parcial de historias clínicas electrónicas o en papel
			No se cumple	Ningún sistema de historias clínicas electrónicas o en papel

CUADRO 4

Ejemplos de marcos de puntuación

Marco	Escala					
Escala de Likert de 3 puntos		No se cumple	Se cumple parcialmente	Se cumple		
Escala de Bragg azul, rojo, ámbar, verde	No procede	No se cumple	Se cumple parcialmente		Se cumple	
Escala de Likert de 5 puntos: descriptiva		Muy deficiente	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Excelente
Escala de Likert de 5 puntos: numérica		1	2	3	4	5
Care Quality Commission		Inadecuado	Requiere una mejora		Bueno	Sobresaliente ★

Consideraciones importantes durante la fase de evaluación

Si el cumplimiento de las normas de calidad seleccionadas se ha evaluado internamente y por un socio externo, es esencial que exista un flujo de comunicación bueno y constructivo entre los evaluadores y los evaluados. Las necesidades de mejora deben considerarse oportunidades para todos, tanto para los clientes como para los profesionales, en lugar de un juicio o un reproche para los profesionales. Aunque los responsables de la intervención, el servicio o el sistema objeto de evaluación serán en última instancia los responsables de la mejora de la calidad y se les exigirá que sigan aplicando un ciclo de mejora continua, esta iniciativa debe percibirse como una coproducción para el interés común.

La aprensión y el miedo son reacciones normales al escrutinio, especialmente si ese escrutinio puede afectar a los trabajos o las prácticas laborales de las personas. Si los responsables tienen miedo, sienten que son «culpados» por la calidad deficiente o se resisten al cambio, puede resultar más difícil que asuman una cultura de práctica reflexiva y mejora continua.

Por otro lado, es más probable que una cultura de comprensión y «sin culpa» anime a aceptar los resultados y a asumir la responsabilidad de la mejora. Los evaluadores deben tener experiencia haciendo frente a la resistencia y las barreras, y deben promover una cultura de pragmatismo y responsabilidad.

PASO 5

Elaboración de un plan de mejora y divulgación de los resultados: ¿cuándo, dónde y a quién se comunican?

Tras la evaluación y la puntuación de los evaluadores, los resultados deben presentarse a modo de un informe escrito. Por lo general, estos informes incorporan una ficha de puntuación que emplea colores y números y resulta fácil de entender. No obstante, la parte más importante del informe son las recomendaciones de mejoras. Estas deben basarse en un diálogo con las partes interesadas clave sobre la viabilidad y contener pasos concretos para las mejoras.

Los resultados de la evaluación del control de calidad deben comunicarse a los responsables de la intervención, el servicio o el sistema. Si el proceso de control de calidad es nuevo o los resultados son deficientes o controvertidos, podría ser conveniente presentar y debatir los resultados en una reunión. Si se han detectado problemas urgentes y graves durante una evaluación, debe activarse un proceso formal lo antes posible para garantizar que estos problemas se abordan sin demora.

En cualquier caso, se recomienda dejar a las personas que reciben el informe de evaluación un tiempo para digerir el informe y plantear consultas, sugerir correcciones o debatir aspectos de la evaluación. Los mecanismos de control de calidad más formales no admitirán datos adicionales después de la evaluación, ya que estos podrían haberse desarrollado después de la evaluación. Se requiere un proceso claro de resolución de controversias, especialmente en los procesos de control de calidad formales que pueden afectar a la financiación o la continuidad del servicio.

El informe final debe consensuarse entre las partes interesadas y los evaluadores, ya que conforma la base de las acciones posteriores para mejorar la calidad. Lo ideal es que los resultados de la evaluación se pongan a disposición del personal y de los clientes, así como de todos los afectados por la intervención, el servicio o el sistema objeto de evaluación.

El informe deberá ir seguido de un plan de aplicación de acciones para mejorar o consolidar las normas de calidad.

| El plan de mejora y las acciones a priorizar

Por lo general, las áreas de mejora son aquellas que no cumplen las normas. No obstante, estas no se pueden traducir automáticamente en acciones sin un consenso sobre las prioridades. Los responsables deben ser conscientes de que la selección de las áreas de mejora abarca la priorización de aquellas que son críticas para la defensa de los derechos

CUADRO 5

Ejemplo de puntuación de normas con acciones de mejora

Norma M6: El servicio cuenta con un sistema de historias clínicas que facilita el tratamiento y la asistencia					
Ref.	Criterios	Requisito	Puntuación	Verificación	Acciones que deben emprenderse (paso 5)
M6a	El servicio cuenta con un sistema integral de historias clínicas	Sistema de historias clínicas electrónicas o en papel	Se cumple	Sistema integral de historias clínicas electrónicas o en papel	No se requieren más acciones
			Se cumple parcialmente	Sistema parcial de historias clínicas electrónicas o en papel	Incorporar al sistema las partes que faltan
			No se cumple	Ningún sistema de historias clínicas electrónicas o en papel	Implantar un sistema de historias clínicas, si procede

humanos, la seguridad de los clientes, la seguridad del personal o el tratamiento o las áreas que exige la ley o las directrices de práctica profesional. Si existen muchas áreas de mejora, la priorización puede ayudar a destinar los recursos limitados a abordar los problemas más importantes.

Además, a la hora de debatir los resultados de la evaluación con las partes interesadas, es importante determinar las razones por las que no se cumplen las normas. Por ejemplo, un problema habitual es decidir si una puntuación se debe a la falta de seguimiento o registro de las prácticas (por ejemplo, una falta de detalle en el seguimiento en la supervisión o las historias clínicas) o a deficiencias reales en la práctica.

A efectos de documentación, las decisiones sobre las nuevas acciones que deben emprenderse se pueden añadir a la herramienta de verificación (véase el ejemplo del cuadro 5). El plan de mejora también puede abarcar detalles específicos, como el objetivo o el resultado de la mejora, los recursos necesarios para llevar a cabo la mejora, quién es el responsable, cuándo se cumplirá el objetivo de la mejora y cuándo tendrá lugar una nueva auditoría.

El plan de mejora debe ser lo más práctico posible, con objetivos específicos, cuantificables, alcanzables, pertinentes y enmarcados en el tiempo. El establecimiento de las fechas para la nueva auditoría de comprobación de la mejora forma parte importante del proceso, que se puede negociar entre las partes interesadas y los evaluadores.

PASO 6

Preparación para el ciclo siguiente: ¿cómo se garantiza la evaluación continua?

Un objetivo superior de un proyecto de control de calidad es desarrollar una cultura de mejora continua que se integre en los servicios y sistemas. En este contexto, la aplicación de evaluaciones puntuales tendrá un valor limitado para mejorar la calidad durante un período.

El objetivo principal de este último paso consiste en garantizar la implantación de un ciclo o proceso de evaluación continua. Esto implicará la planificación y la preparación para el siguiente ciclo de intervenciones.

Una cultura de práctica reflexiva y mejora continua es una parte fundamental de la prestación de la mayoría de los servicios sociales y sanitarios. Suele integrarse a través de mecanismos de gobernanza. La gobernanza clínica, por ejemplo, es un mecanismo que hace a las organizaciones sanitarias responsables del seguimiento y la mejora continuos de la calidad de los servicios. Esto garantiza el cumplimiento de las normas, el respeto de directrices empíricamente contrastadas y la promoción de la excelencia clínica.

Una cultura de práctica reflexiva y mejora continua también es esencial para muchos grupos de profesionales, como los médicos, los enfermeros, los farmacéuticos o los docentes. La mayoría de los profesionales están obligados a cumplir y mantener algunas normas de práctica, cumplimiento que demuestran a través de la obtención de cualificaciones o certificaciones profesionales (formación); están obligados a participar en la supervisión y en el desarrollo profesional permanente, y son evaluados o revalidados periódicamente por órganos reguladores, de acreditación o de inspección a fin de garantizar la calidad de la práctica.

Una vez difundido el informe y aplicados los planes de mejora, podría resultar útil mantener el impulso convocando a sus partes interesadas para facilitar información actualizada sobre el proceso en curso e iniciar conversaciones sobre las prioridades para la siguiente ronda de control de calidad y revisión. Es muy probable que el ciclo de control de calidad detectara nuevas necesidades, como invertir más en formación e intercambio de conocimientos, e implantar soluciones tecnológicas nuevas. En consecuencia, un proyecto de seguimiento de las normas de calidad puede tener un objetivo distinto al actual.

Fuentes y lectura adicionales

Referencias bibliográficas

- Foro de la Sociedad Civil de la UE sobre la Droga (2020), *Guidelines and recommendations for the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union by civil society organisations (CSOs)*, (<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/projects/>).
- Consejo de la Unión Europea (2015), *Conclusiones del Consejo sobre la aplicación del Plan de Acción de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2013-2016 en lo que respecta a las normas mínimas de calidad en la reducción de la demanda de droga en la Unión Europea. ST 11985/15* (<https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-conclusions-implementation-eu-action-plan-drugs-2013-2016-regarding-minimum-quality-standards-drug-demand-reduction-european-union>).
- EMCDDA (2011), *Estándares europeos de calidad para la prevención de drogodependencias: Manual para profesionales de prevención*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>).
- EMCDDA (2017a), *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>).
- EMCDDA (2017b), *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/evaluating-drug-policy>).
- Unión Europea (2012), 'Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020)', *Diario Oficial de la Unión Europea*, 2012/C 402/01, DO C 402 de 29.12.2012, p. 1-10 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229(01))).
- Unión Europea (2021), 'Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025', *Diario Oficial de la Unión Europea* 272, C, pp. 2-28 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021XG0708%2801%29>).
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Muir, Haynes, R. B. and Richardson, W. S. (1996), 'Evidence based medicine: what it is and what it isn't', *BMJ* 312, pp. 71-72, doi:10.1136/bmj.312.7023.71.
- Saenz, E., Dale-Perera, A., Kashino, W., Busse, A., Krupchanka, D., Gumm, J.-C., Suhartono, S., et al. (2019), *Development of quality assurance mechanism and tools for drug use disorders treatment: evaluation of good practices informed by science and ethical principles towards continuous quality improvement*, poster, UNODC (<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html>).
- Uchtenhagen, A. and Schaub, M. (2011), *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUS, Final report*, Publications Office of the European Union, Luxembourg (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e83f98c2-4523-4e13-a5c0-caf25d12c6f1>).
- ONODC y OMS (2018), *Normas Internacionales sobre la Prevención del Consumo de Drogas, segunda edición actualizada*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

OMS y UNODC (2020), *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas: edición revisada que incorpora los resultados de las pruebas de campo*, OMS, Ginebra (https://www.unodc.org/documents/UNODC-WHO_International_Treatment_Standards_Spanish.pdf).

Publicaciones recientes sobre normas de calidad internacionales

Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) (2015), [*Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*, disponible en portugués y español] (<http://copolad.eu/en/publicacion/45>).

Instituto Nacional de Abuso de Drogas (2018), *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones* (tercera edición) (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/>).

Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (sin fecha), *Normas y objetivos para las comunidades terapéuticas*, <http://wftc.org/wps/78-2/>.

Bibliografía recomendada

Care Quality Commission (2017), *Putting the public at the heart of our work*, <https://www.cqc.org.uk/news/stories/putting-public-heart-our-work>.

EMCCDA (2011), *Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective*, Selected Issues, Publications Office of the European Union, Luxembourg (https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en).

EMCDDA (2012), *Reducción de la demanda de drogas: datos mundiales para medidas locales*, Drogas en el punto de mira, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo (https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice_en).

Ferri, M. and Griffiths, P. (2015), 'Good practice and quality standards', in el-Guebaly, N., et al. (eds.), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Springer-Verlag Italia, Milano (https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_245698_EN_Ch%20Ferri-Griffiths%20-%20Good%20Practice%20and%20Quality%20Standards.pdf).

Acerca de este manual

La presente publicación ofrece una introducción práctica al ámbito de las normas de calidad y los mecanismos de control de la calidad, así como a los pasos clave de su aplicación en los sistemas y servicios de drogodependencia. Sus principales destinatarios son los responsables de la puesta en servicio, la planificación o la provisión de los procesos de control de calidad a escala nacional o local. También puede ser de interés para los destinatarios de las intervenciones, los usuarios de los servicios o los grupos de defensa.

Acerca del EMCDDA

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) es la fuente central y la autoridad confirmada en cuestiones relacionadas con las drogas en Europa. Desde hace más de veinte años, recoge, analiza y difunde información científicamente sólida sobre las drogas y las toxicomanías y sobre sus consecuencias, ofreciendo a sus audiencias una imagen basada en pruebas solventes del fenómeno de la droga a escala europea.

Las publicaciones del EMCDDA constituyen una fuente de información primordial para un gran número de interesados, entre ellos los responsables de la adopción de políticas y sus asesores; profesionales e investigadores que trabajan en el campo de las drogas; y, de manera más general, los medios de comunicación y el público. Con sede en Lisboa, el EMCDDA es uno de los órganos descentralizados de la Unión Europea.

Citación recomendada

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2021), *Aplicación de las normas de calidad para los servicios y sistemas de drogodependencia: una guía de seis pasos para reforzar el control de calidad*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Aviso legal: El contenido de esta publicación no refleja necesariamente las opiniones oficiales de los socios del EMCDDA, los Estados miembros de la UE o cualquier institución o agencia de la Unión Europea.

Encuentre información sobre la Unión Europea en todas las lenguas oficiales de la UE en el sitio web de Europa en <https://europa.eu>.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea

© Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2021
Reproducción autorizada siempre que se cite la fuente.

doi:10.2810/64686 | ISBN 978-92-9497-678-9 | Número de catálogo TD-MA-21-003-ES-N

Esta publicación solo está disponible en formato electrónico..

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugal
Tel. (351) 211 21 02 00 | info@emcdda.europa.eu
emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

