

# Sistema Nacional Integral de Prevención

Uruguaypreviene  
Así nos cuidamos



Uruguay  
Presidencia



Junta Nacional  
de Drogas  
*Salud, Libertad y Solidaridad*

# Plan Integral de Prevención 2021-2025



Uruguay  
**Presidencia**



**Junta Nacional  
de Drogas**  
*Salud, Libertad y Solidaridad*

## Lista de autoridades

### Autoridades

- Dr. Rodrigo Ferrés  
Prosecretario de la Presidencia de la República  
Presidente de la Junta Nacional de Drogas
- Dr. Daniel Radío  
Secretario General de la Junta Nacional de Drogas

### Equipo de Redacción

- Lic. Estefanía Vázquez, Área de Salud Integral/SND
- Lic. Mariana Silva, Área de Salud Integral/SND

### Equipo de Coordinación y revisión

- Lic. Federico Montero, Área de Comunicación y Prensa/SND
- Lic. Carolina Fernández, Coordinadora de Área de Comunicación y Prensa/SND
- Lic. Luis González, Coordinador de Área de Salud Integral/SND

### Colaboración

- Área de Relaciones Internacionales y Cooperación/SND
- Área de Formación/SND
- Área de Evaluación y Monitoreo/SND
- Área de Gestión Territorial/SND
- Observatorio Uruguayo de Drogas/SND

## Glosario

### Siglas, abreviaturas y acrónimos

**AGESIC:** Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento.

**ANEP:** Administración Nacional de Educación Pública.

**APD:** Años Perdidos por Discapacidad.

**ASSE:** Administración de Servicios de Salud del Estado.

**CODICEN:** Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública.

**DDHH:** Derechos Humanos.

**INAU:** Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.

**INMUJERES:** Instituto Nacional de las Mujeres.

**IRCCA:** Instituto de Regulación y Control del Cannabis.

**JDD:** Junta Departamental de Drogas.

**JND:** Junta Nacional de Drogas.

**MEC:** Ministerio de Educación y Cultura.

**MI:** Ministerio del Interior.

**MIDES:** Ministerio de Desarrollo Social.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**NNA:** Niños, niñas y adolescentes.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**ODU:** Observatorio Uruguayo de Drogas.

**RENADRO:** Red Nacional de Atención en Drogas.

**SND:** Secretaría Nacional de Drogas.

**UDELAR:** Universidad de la República.

## Índice

Consideraciones generales.....	Pág. 6
Por qué un Sistema Integral de alcance nacional.....	Pág. 8
Estructura del Sistema Integral de Prevención.....	Pág. 12
Enfoques del Sistema Integral.....	Pág. 15
Plan Integral de Prevención 2021-2025.....	Pág. 20
Sobre el concepto de prevención.....	Pág. 22
A modo de síntesis.....	Pág. 24
Bibliografía.....	Pág. 25
Anexos.....	Pág. 26

## Consideraciones generales

La Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 propone -entre los lineamientos del componente de Salud Integral-, “desarrollar un Sistema Integral de Prevención, abarcando estrategias de influencia, de desarrollo de competencias, de control y protección y ambientales, implementando programas de prevención universal, selectiva e indicada, en el ámbito educativo, comunitario, familiar, laboral, deportivo y cultural. En coordinación con actores clave, implementar proyectos con énfasis en población adolescente y otros subgrupos poblacionales” (Junta Nacional de Drogas, 2021: 24 y 25).

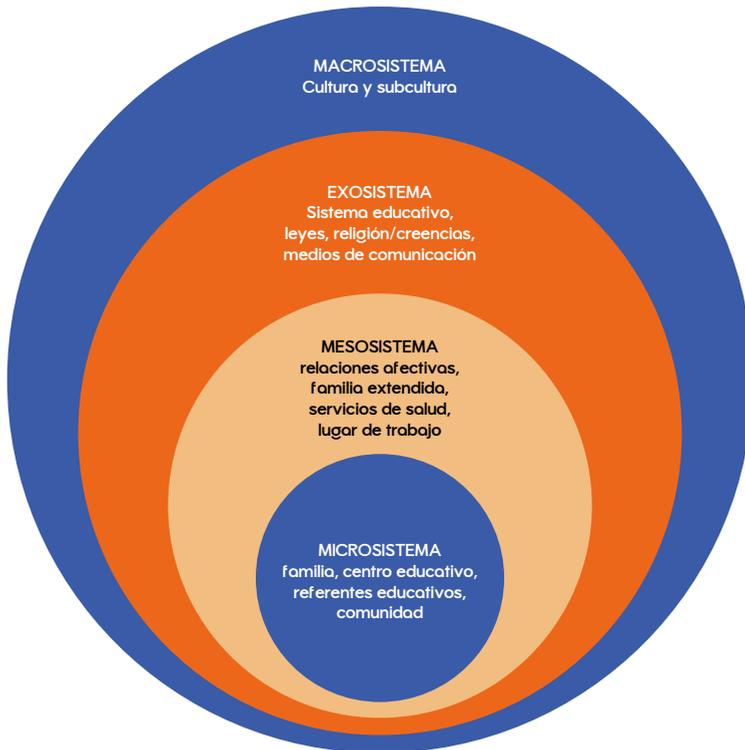
A los efectos de materializar dicho compromiso de Estado, el **Sistema Nacional de Prevención** propone “...generar promoción, difusión y educación sobre los distintos factores estructurales, individuales y sociales que se ponen en juego en los fenómenos vinculados a los usos de drogas” (Secretaría Nacional de Drogas, 2021: 13), objetivos que se alcanzarán a través de estrategias y líneas de acción complementarias, que aborden de forma sistémica<sup>1</sup> la prevención del uso problemático de drogas.

Las acciones de prevención requieren de miradas amplias y complejas, que contemplen la interacción de las diversas dimensiones que se conjugan en la vida de las personas. En este sentido, la construcción de un Sistema Nacional e Integral de Prevención es la respuesta necesaria en materia de política pública, cuando las personas son concebidas desde un modelo sistémico y ecológico<sup>2</sup>. Partiendo de este modelo, las acciones de prevención deben tener en cuenta las distintas variables que pueden componer una situación: el sujeto y su etapa vital, los vínculos que establece, sus entornos (familiares, laborales, comunitarios, educativos), las redes que construye, entre otros. Todos estos elementos deben ser pensados y abordados desde su interacción y no de forma aislada.

---

<sup>1</sup> Las campañas de comunicación y etiquetados, los programas de transferencia conceptual y metodológica basados en competencias, los programas vinculados a la protección y control y los programas ambientales no demuestran efectividad cuando se desarrollan de forma aislada.

<sup>2</sup> La Teoría Ecológica de los Sistemas de Urie Bronfenbrenner es un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes entornos en los que se desenvuelve y que influyen en los cambios y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional.



Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987)

Las **políticas de prevención** entonces, buscan desarrollar y fortalecer:

- medidas de cuidado a nivel personal, familiar, grupal, institucional y social, que promuevan salud desde una perspectiva integral, protejan ante situaciones problemáticas de consumo y reduzcan los daños asociados al uso de drogas.
- competencias que desarrollen capacidades en la toma de decisiones.
- entornos institucionales, familiares y comunitarios protectores de la salud.

Se entiende por medidas de cuidado aquellas acciones personales, familiares, grupales y sociales, que facilitan a las personas y colectivos la visualización de los riesgos implícitos en el uso de drogas y, asimismo, cuando son puestas en marcha, pueden protegerles de situaciones problemáticas del consumo o reducir los daños asociados al mismo.

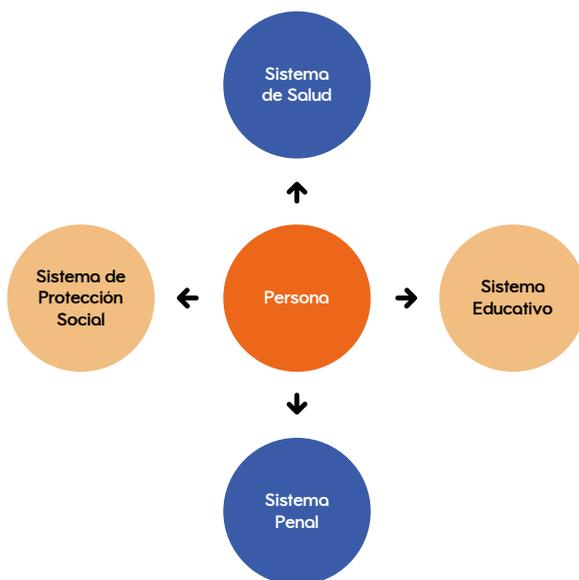
**Buscar influir en los entornos inmediatos y en la comunidad toda, más que el intento de inducir a las personas a que cambien su conducta, es un concepto que debe guiar los pasos a dar en la implementación de las políticas de prevención.**

## Por qué un Sistema Integral de alcance nacional

Desde la JND, se viene consolidando un conjunto de acciones que conforman un sistema de carácter interinstitucional, integrado por políticas, programas y herramientas conceptuales, metodológicas y comunicacionales, que de forma diversificada buscan desarrollar:

- Abogacía: fundamentalmente dirigida a los tomadores de decisión en materia de políticas de prevención y cuidados.
- Transferencia conceptual y metodológica: dirigida a quienes ejercen roles significativos en la vida cotidiana de las personas en función de los espacios de socialización por los que transitan, es decir, actores educativos, comunitarios, sociales, laborales, familiares, grupos de jóvenes, gestores de redes sociales, medios de comunicación, entre otros.
- Sensibilización, comunicación e información: con alcance universal y particular o selectivo.
- Transformación ambiental: acciones orientadas a la transformación de los entornos, fortaleciendo su capacidad de protección y cuidado.

**Uruguay Previene**, es la nominación que la JND ha elegido para representar a las políticas de prevención que conforman el Sistema Nacional; el mismo, requiere la consolidación de acuerdos intersectoriales y fortalecer la matriz de protección social con el objetivo de la restitución de derechos, la promoción de una convivencia saludable y solidaria y el involucramiento de todos los actores sociales. Esto es, mirar de forma simultánea y generar acuerdos en clave preventiva entre el sistema educativo, el de salud, el penitenciario y las políticas sociales en general.



SISTEMA NACIONAL INTEGRAL DE PREVENCIÓN

Como síntesis de lo hasta aquí compartido, se puede concluir que las acciones de prevención tienen que:

- ser el resultado de un proceso sistemático y continuo, no de acciones aisladas.
- promover la plena participación de quienes integran una comunidad (sea educativa, barrial, laboral y/o familiar) y partir de sus saberes, evitando hacer de la prevención un tema de expertos externos a la misma.
- tener presente los hábitos, culturas, mitos y creencias construidos en el seno de la comunidad, para problematizarlos y potenciarlos como factores protectores.
- hacer confluir una batería de acciones que influyan, a la vez, en las conductas socialmente aceptadas, en las representaciones sociales sobre los usos de drogas, en las normas y leyes que regulan los estados o comunidades, en la publicidad y en la disponibilidad de las sustancias. Hay evidencia suficiente para concluir que el solo hecho de brindar información o advertir sobre los riesgos del consumo, no modifica conductas.

El diseño del Sistema Integral Nacional de Prevención está orientado por cuatro **indicadores cardinales** que son los que ofician de horizonte para la implementación de políticas preventivas, a saber:

- a. Retrasar la edad de inicio del uso de drogas.
- b. Aumentar la percepción de riesgo que las personas tienen en relación al uso de drogas y fortalecer los factores de protección.
- c. Incrementar el involucramiento familiar y del mundo adulto en general.
- d. Facilitar el acceso y la no discriminación a la protección social y políticas públicas en general.

#### **a. Edad de inicio**

Uno de los indicadores más estudiados en relación a la prevención es la edad de inicio del consumo, pudiéndose establecer que cuanto más joven es una persona al momento de comenzar el consumo, mayor será la probabilidad de desarrollo de un uso problemático. Esta aseveración se basa en aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Desde el aspecto biológico el cerebro humano tiene un proceso de desarrollo continuo y las principales estructuras cerebrales, responsables de los procesos psicológicos de mayor complejidad, continúan madurando hasta los 25 años de edad.

El consumo de drogas en etapas tempranas de la vida interfiere con el normal desarrollo de estas estructuras que se encargan de funciones determinantes para el relacionamiento social, como el control de impulsos, la resolución de conflictos, entre otras. En este sentido, entre más se retrase el inicio en el consumo de cualquier sustancia, después de que haya concluido el desarrollo cerebral, se tendrá un mayor impacto preventivo (OPS, 2013).

A los factores neurobiológicos se suma el impacto del consumo en una etapa

de la vida en la que se define el desarrollo de la personalidad y se adquieren las principales habilidades sociales.

Se ha observado además que el inicio temprano en el consumo aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia y otros usos problemáticos.

## **b. La percepción del riesgo que implica consumir sustancias**

“La percepción del riesgo, ya sea para la salud de una persona o en general, se considera un factor importante en la decisión de consumir drogas. Los datos han demostrado que a medida que disminuye la percepción del riesgo, el uso de drogas tiende a aumentar” (OEA-CICAD, 2019).

El Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), en su informe de la VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, observa que: “(...) la percepción de riesgo es una medida subjetiva de la percepción del daño asociado al consumo de determinada droga. Es una actitud o predisposición que participa de alguna manera en lo conductual. Es una construcción subjetiva, una interpretación del individuo concreto pero que se nutre también de las representaciones sociales de su entorno. En otras palabras, la percepción de riesgo del consumo da cuenta de una actitud a la que normalmente se le asocia cierta incidencia en los comportamientos(...) En general, es esperable que a medida que aumenta la percepción del riesgo, el consumo descienda” (OUD-JND, 2019: 44).

En este sentido, en base a la evidencia generada, se entiende que no existe una relación lineal sino compleja entre el nivel de percepción del riesgo que pueda tener una persona o colectivo y el uso problemático de drogas ya que, en ese proceso, intervienen factores ambientales, grupales, familiares, individuales y las particularidades de cada sustancia.

Los insumos generados por las investigaciones realizadas por el OUD permiten visualizar la complejidad del tema, tanto a la hora de diseñar las políticas de prevención del uso problemático de drogas, así como de la elaboración de acciones específicas y el rol preponderante que pueden cumplir las medidas de cuidado como factor de protección.

Igualmente, se entiende que promover el aumento de la utilización de las medidas de cuidado, constituye en sí, un logro de la política preventiva sobre el uso problemático de drogas, aunque no alcancen el mismo nivel de cumplimiento de objetivos para los usos de todas las sustancias psicoactivas.

## **c. Incrementar el involucramiento familiar y del mundo adulto en general**

Hay evidencia que apunta a mostrar el papel que juegan las familias<sup>3</sup> como factor

<sup>3</sup> Se parte de la concepción de familia de Vidal (2001) que plantea que “es un conjunto de dos o más individuos, que se perciben como interdependientes basados en conexiones sanguíneas, lazos legales o acuerdos tanto explícitos como implícitos. Conforman un sistema de vínculos estables, con un sentido de pertenencia, identidad, fidelidades, bienes afectivos y materiales y comparten un cierto trecho de historia, una cotidianeidad, un proyecto futuro y códigos propios”.

de protección o de riesgo sobre el consumo de drogas, en particular en la etapa adolescente. Investigaciones acerca de los entornos familiares reportan que la intervención de la familia tiene mucha importancia y puede ser decisiva en el comportamiento que asuman los y las adolescentes (Becoña, 2002), pudiéndose concebir entonces como un factor de protección o de riesgo.

Es en los ámbitos de mayor proximidad, donde los y las adolescentes suelen tener sus primeros acercamientos al consumo de sustancias, fundamentalmente las legales. Esto, sumado al desconocimiento de las actividades del hijo/a, al establecimiento de normas y límites poco claros, a la falta de tiempo para compartir espacios comunes donde circulen la palabra y los afectos, y a una creciente exposición de los/as niños, niñas y adolescentes a dispositivos electrónicos, configuran factores de riesgo para el desarrollo de conductas asociadas a los consumos.

Es por eso que el involucramiento familiar o de referentes adultos significativos con las actividades, preocupaciones y, en general, con el mundo de los adolescentes adquiere especial relevancia en esta etapa y habilita la consolidación de vínculos de confianza y seguridad que, en la mayoría de los casos, contribuye al desarrollo saludable de los adolescentes (OUD-JND, 2022:111).

#### **d. Facilitar el acceso y la no discriminación a la protección social y políticas públicas en general**

Las personas como sujetos en relación, forman parte de un entramado social en el que la realidad no es simplemente aquello que se ve, sino que es necesario ampliar la mirada para comprender la complejidad.

Acercarse a la persona, al entorno y a su situación, es uno de los modos posibles de ampliar la mirada. Para lograr esta proximidad es necesario preguntarse por la historia y el momento actual, las capacidades colectivas, las habilidades singulares, los factores de riesgo y protección, los derechos reconocidos y vulnerados, y los proyectos de vida posibles de ser construidos en un contexto socio-histórico determinado.

En relación a cómo la sociedad construye discursos sobre quiénes y cómo son las personas que usan drogas, se generan las respuestas por parte de ésta, particularmente desde las políticas públicas y los diferentes servicios sociales y de salud, quedando muchas veces el prejuicio y la estigmatización por encima del reconocimiento de sus derechos.

Por eso es necesario facilitar el acceso de las personas que usan drogas a la protección social y a políticas públicas generales, evitando la discriminación, el estigma y la criminalización. Desde esta perspectiva, la integración social y la reconstrucción del tejido social (incluyendo acciones específicas para algunos grupos poblacionales) son herramientas privilegiadas para las estrategias de prevención.

## Estructura del Sistema Integral de Prevención

Es necesario especificar los niveles y dimensiones desde los que se aborda la prevención, para establecer los objetivos y alcances en función de los grupos poblacionales a los cuales se orientan las acciones.

En primer lugar, es importante distinguir dos grandes tipos de acciones:

- **Acciones inespecíficas:** centradas en generar condiciones para promover cambios que no necesariamente tienen relación directa con el uso problemático de drogas; se incluye aquí un campo amplio de intervenciones que promueven salud y previenen conductas de riesgo, más allá del consumo de sustancias.

- **Acciones específicas:** centradas en los usos de drogas. Contribuyen a prevenir los usos problemáticos y se suelen enfocar en poblaciones de particular interés por los riesgos a los que se ven expuestas. Incluyen la necesidad de entregar a la población información de calidad basada en la evidencia.

El Sistema Integral de Prevención se articula sobre los siguientes componentes:

**Universos:** prevención universal, selectiva e indicada.

**Estrategias:** influencia, competencias, control y ambientales.

**Ámbitos:** educativo, familiar, laboral y comunitario.

### Universos

- **Prevención universal:** incluye acciones dirigidas a la población en general, a todas las personas, independientemente del vínculo que establezcan con las sustancias, de su etapa vital y de los posibles riesgos.

- **Prevención selectiva:** se dirige a grupos poblacionales que presentan vulnerabilidades y/o factores de riesgo ante el consumo de drogas, ante un inicio temprano o la posibilidad de generar problemas asociados. El diseño, implementación y monitoreo de acciones de prevención selectiva, requieren entonces visualizar las particularidades de dichas poblaciones (de género, edad, lugar de residencia, etnia-raza, historia familiar, entre otras) y abordarlas integralmente.

- **Prevención indicada:** contempla acciones diseñadas para personas o grupos específicos que han iniciado el consumo de drogas, presentan riesgos asociados o que potencialmente puedan desarrollarlos.

## Estrategias

### • De influencia

Son aquellas dirigidas a “influir sobre las audiencias modificando sus creencias, sus actitudes o su comportamiento en relación a las drogas. Entre las estrategias que habitualmente se utilizan para estos fines cabe destacar la inclusión de mensajes en el etiquetado de drogas legales, las campañas publicitarias y las medidas informativas y de cambio de actitudes” (COPOLAD, 2014:126). Si bien hay evidencia de que las estrategias de influencia por sí solas no cambian significativamente las conductas en relación a los usos de drogas, es importante asegurar el acceso a información científica y de calidad, para toda la población, asociada a la promoción de derechos y a un ejercicio democrático de la ciudadanía.

### • De desarrollo de competencias

Son estrategias que promueven el desarrollo de habilidades y competencias sociales, laborales, educativas, comunitarias, familiares e institucionales, para la toma de decisiones asociadas al uso de drogas. Las mismas pretenden influir en:

- la capacidad de poner límites a la oferta de drogas.
- la presión social que promueve el consumo.
- el desarrollo de acciones dirigidas a cuidar la salud singular y colectiva.
- la comunicación social como factor protector fundamental; instalar el tema en todos los ámbitos por los que las personas circulan.

### • De protección y control

“Estas medidas son generalmente de carácter normativo y casi siempre están dirigidas al control de la oferta, es decir, a reducir la presión social o las oportunidades de consumo” (Íbidem: 131).

Se incluyen aquí, normativas, protocolos, resoluciones, decretos institucionales y toda otra herramienta legal dirigida a regular aspectos referidos al cuidado de la salud y al desarrollo de la convivencia.

Una de las principales ventajas de estas medidas, es el bajo costo que implican en relación a la efectividad que generan.

### • De modificación ambiental

“Estas estrategias intentan alterar el ambiente cultural, social, físico y económico en el cual las personas hacen sus elecciones acerca del uso de drogas” (Íbidem: 132).

Si bien en este grupo se encuentran programas que no necesariamente tienen un contenido relacionado con las drogas, su efectividad es alta ya que no procuran impactar directamente en las conductas individuales sino modificar los entornos para generar un ambiente más amigable, inclusivo y protector.

**Los cuatro tipos de estrategias desarrolladas deben ser concebidas de manera integral e integrada para tener efecto preventivo. Al combinarlas, un programa u acción logra tener impacto en la reducción de los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias.**

## Ámbitos

Las acciones y programas se materializan a través del trabajo en cuatro grandes ámbitos: educativo, familiar, laboral y comunitario.

Esta diferenciación de ámbitos es en cierta medida artificial a los efectos de mirar la especificidad de los entornos por los que transitan las personas; pero es necesario reforzar la idea de que las acciones preventivas requieren siempre de abordajes integrales, identificando las posibilidades de actuar de forma articulada entre los distintos ámbitos.



## Enfoques del Sistema Integral

### Enfoque de DDHH

La Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 tiene entre sus principios fundamentales:

- Derechos Humanos: integración de principios e instrumentos de DDHH en la política de drogas. Respeto de los derechos y garantías en todas las dimensiones.
- Desarrollo con equidad: compromiso con el desarrollo y dignidad humana, con énfasis en poblaciones vulneradas. Inclusión transversal de la perspectiva de género.
- Integralidad y equilibrio: abordaje complejo, multidimensional y transversal.
- Corresponsabilidad: fortalecimiento de la estrategia en drogas mediante cooperación en los espacios multilaterales y a nivel global.
- Democracia: participación activa de la comunidad y sociedad civil en la construcción de la política, así como profundización del debate en drogas integrando todas las miradas.
- Evidencia científica: intervenciones basadas en evidencia científica hacia la calidad, eficiencia y sostenibilidad de las acciones.
- Transparencia: disponibilidad de información pública y rendición de cuentas.

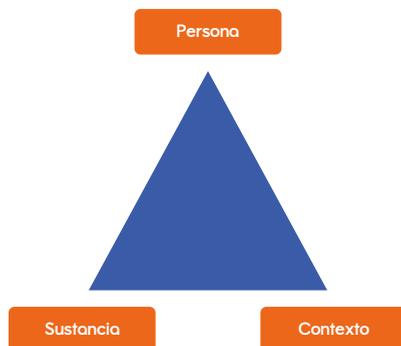
Estos principios responden al diseño de políticas públicas que incorporan un enfoque de derechos humanos.

La primera noción a destacar, es el reconocimiento de que los DDHH son inherentes a la persona humana, y por tanto universales e inalienables, además de indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables. La inherencia además limita el ejercicio del poder público, en la medida que los derechos son preexistentes y superiores al mismo.

Según la Secretaría de DDHH de Presidencia de la República “el punto de partida para la incorporación del enfoque de derechos humanos en las políticas es la construcción de la agenda de los problemas que se relevan como tales porque constituyen situaciones de vulneración o no realización de los derechos humanos”. Asociada a esta idea se expresa que es obligación del Estado no sólo respetar los derechos sino también prevenir que las lesiones ocurran y hacerlas cesar si ocurrieran, adoptando medidas de reparación y no repetición. Asimismo, un rol insustituible del Estado es el de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas, y asegurar la redistribución del acceso.

En sintonía con este enfoque, comprender e intervenir en el uso de drogas es poder “des-sustancializarlo”, es decir, no poner el foco en la sustancia -que por lo general no es determinante de un tipo de consumo -sino intentar comprender

el tipo de vínculo que las personas establecen con las drogas, partiendo de la base de que la problematización o no de los usos es la resultante de la relación particular que se establezca entre la persona, el contexto de uso y la sustancia.



Modelo de interacción (Zinberg,1984)

La realidad y las representaciones sociales no siempre coinciden en este planteo. De hecho, en muchas ocasiones, por un lado se encuentran los usos y las dificultades derivadas de ellos, y por otro están las ideas, creencias, sentimientos y conductas que las personas desarrollan sobre el asunto. Esas representaciones sociales que vinculan el uso de drogas a la marginalidad, criminalidad y enfermedad mental, son aspectos que contribuyen a la discriminación y a la exclusión de las personas usuarias de drogas. Es preciso avanzar en la construcción de una mirada sin prejuicios, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, favorecer su inclusión social y construir relaciones más humanitarias y solidarias.

### **Interseccionalidad**

Para Platero intersección implica "... señalar cómo diferentes fuentes estructurales de desigualdad mantienen relaciones recíprocas. Es un enfoque teórico que subraya que el género, la etnia, la clase, u orientación sexual, como otras categorías son construidas y están interrelacionadas. No se trata tanto de enumerar y hacer una lista inacabable de todas las desigualdades posibles, superponiendo unas tras otras, como de estudiar aquellas manifestaciones e identidades que son determinantes en cada contexto y cómo son encarnadas por los sujetos para darles un significado que es temporal" (Platero, 2012: 26-27).

La interseccionalidad permite sintetizar cómo las discriminaciones operan y se materializan en los cuerpos e identidades de ciertos individuos como producto de la interacción social. En este sentido, es una categoría que interpela fuertemente tanto a los activismos como a las políticas públicas, en tanto formas de ejercer el poder aún en la búsqueda de la igualdad. Esto desafía a tener una mirada atenta y contextualizada de las distintas desigualdades que pueden estar operando en un mismo sujeto, para pensar acciones que no las refuercen sino que las contemplan, desnaturalicen, problematicen y transformen.

En el plano de las acciones preventivas, el enfoque de derechos humanos desde un abordaje interseccional, permite mirar los usos de drogas de manera contextualizada, como resultado de una trama histórica, socioeconómica, cultural y relacional, identificando las desigualdades y los mecanismos de discriminación que operan en las trayectorias de vida de las personas.

La mirada y el abordaje interseccional en las políticas de drogas son herramientas claves para asegurar respuestas singulares y universales, que lleguen a todos y a todas sin descuidar las trayectorias particulares de vida, los estigmas y las múltiples discriminaciones que suelen confluír en algunos grupos poblacionales. Permite por tanto, realizar los ajustes necesarios en las políticas para asegurar justicia social.

### **Perspectiva de género**

Según el Instituto Nacional de las Mujeres, la perspectiva de género “permite analizar la distribución y organización del poder, inherente a todas las relaciones sociales en sus diversas expresiones. Incluir el enfoque de género a la hora de pensar los procesos sociales resulta indispensable ya que hace visible y permite analizar cómo estos fenómenos afectan y son afectados en forma distinta por varones y mujeres, y cómo se despliegan en la sociedad las oportunidades para las personas dependiendo de su sexo” (Inmujeres, 2021).

El género es una construcción social y cultural por la cual cada sociedad, en un momento histórico determinado, define ideas y creencias sobre lo que significa ser mujer y ser varón. Es a partir de esas ideas, que se establecen cualidades, capacidades, prohibiciones, formas esperadas de ser, sentir, pensar y actuar, diferentes para mujeres y varones, a partir de las diferencias biológicas entre los sexos.

Esas características supuestamente propias de cada sexo, conforman lo que se denomina como *estereotipos de género*, y se van asumiendo como naturales, cuando son producto de un proceso de socialización, es decir, son el resultado de las interacciones sociales que se dan en las familias, instituciones educativas, de salud, medios de comunicación y otros espacios de socialización.

Cada sociedad configura una serie de atributos, roles y responsabilidades que implican diferencias en el acceso a los recursos, a la toma de decisiones y por lo tanto generan desigualdades sociales, económicas y políticas entre las personas según sus géneros.

Como recuerdan María Jiménez Rodrigo y Raquel Guzmán Ordaz (2012), el género posee tres dimensiones: simbólica, que remite a modelos, roles, estereotipos; estructural en referencia a formas de organización social, división sexual del trabajo, distribución de recursos; e individual, sobre prácticas, identidades y experiencias en la vida cotidiana.

Se asume un modo de ser varón y de ser mujer desde el imaginario social, el cual se transmite y se despliega en la intersubjetividad, a través de los procesos de socialización. Estas representaciones socioculturales definen comportamientos

y conductas esperadas, asignándoles culturalmente un rol de género, es decir, identidades sociales y simbólicas que afectan la organización de la vida cotidiana de las personas.

El concepto de género entonces, en tanto relacional, es una categoría de análisis que permite visualizar las relaciones de poder y lógicas de jerarquías, evidenciando las desigualdades.

En los abordajes del uso de drogas, sigue siendo necesario profundizar en la incorporación de la perspectiva de género, en particular en los dispositivos de atención y tratamiento. Habitualmente se considera a la población destinataria como homogénea y se toma como punto de partida la perspectiva masculina. Conceptualizar e introducir la perspectiva de género habilita la comprensión de las relaciones específicas que varones y mujeres establecen con las drogas, sus semejanzas y diferencias, permitiendo alcanzar resultados más justos.

Las políticas de drogas, sus planes y programas tienen un impacto diferente entre los distintos grupos poblacionales y colectivos, y si no se abordan desde sus particularidades, tienden a reproducir y profundizar las desigualdades existentes en la sociedad.

Es por eso que el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas de drogas deben contemplar las distintas dimensiones y complejidades de la temática, así como la visualización de las múltiples desigualdades, en particular las de género.

### **Enfoque de generaciones**

Este enfoque se centra en el proceso de desarrollo de los seres humanos, lo cual implica “comprender que los factores que inciden en los comportamientos varían en las distintas edades en el transcurso de la vida” (Observatorio Europeo de Drogas, 2019: 46) y, en consecuencia, que las acciones preventivas deben ajustarse a las particularidades de cada edad.

Es importante poder observar qué motiva, en cada etapa de la vida, a la experimentación o uso de cada sustancia, los procesos de cambio y los hitos de transición entre etapas. Esto permite, entre otras cosas, problematizar algunos prejuicios -y sus respectivos estigmas- que asocian determinados consumos a ciertas franjas etarias.

Asimismo, incorporar el enfoque generacional permite construir información y generar acciones concretas, adecuadas a cada etapa del desarrollo.

### **Gestión de riesgos y reducción de daños**

La gestión de riesgos comprende un enfoque y un grupo de estrategias para disminuir la vulneración de derechos de las personas usuarias de drogas.

Promueve acciones de salud integral tendientes al desarrollo y la promoción de medidas de cuidado, así como la prevención de conductas y comportamientos que implican un mayor riesgo, tomando como foco central el vínculo que establecen las personas con las drogas. Las intervenciones de gestión de riesgos son amplias, variadas y aplicables a diversos contextos.

La reducción de daños desde la perspectiva del Estado, implica conocer y dimensionar todos los elementos relacionados con los riesgos, para poder anticiparlos, prevenirlos y/o disminuirlos teniendo como eje central la tarea de atender la relación entre el derecho de las personas adultas a usar drogas y la obligación del Estado de garantizar la salud.

Para que estas estrategias sean viables a mediano y largo plazo es necesario un consenso social, técnico y político sobre el derecho de las personas adultas de usar drogas y la responsabilidad de ellas y del Estado sobre la gestión de la salud, en el sentido más amplio.

“Un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario centrado en las personas y comunidades y sus vínculos, encuentra en el modelo de reducción de riesgos y daños una respuesta comprehensiva de las diferentes dimensiones del fenómeno. Permite el diseño de estrategias para anticipar riesgos, prevenirlos y disminuirlos mediante objetivos que pueden ser de corto, mediano y/o largo plazo, admitiendo diversidad de intervenciones” (Junta Nacional de Drogas, 2021: 17).

Este modelo parte de la base empírica de que las drogas han estado, están y seguirán estando presentes en la humanidad, y su principio central es la aceptación de la decisión de las personas de consumir drogas y/o decidir continuar consumiéndolas, siendo consideradas responsables de sus decisiones y comportamientos<sup>4</sup>. En el plano de las intervenciones, esto se traduce en acciones pragmáticas que buscan brindar herramientas para disminuir los efectos no buscados o perjudiciales, personales y/o sociales ligados al uso de drogas, sobre todo en tiempo presente y en el corto plazo.

Se entiende por “riesgo” la probabilidad de que ocurran consecuencias negativas para la persona y/o para su entorno. “Daño” y “beneficio” son términos complementarios utilizados para describir si una consecuencia asociada al uso de drogas es percibida como negativa (no deseada) o positiva (deseada). El énfasis no se pone en el efecto de las sustancias sino en el riesgo asumido por el sujeto cuando las usa.

---

<sup>4</sup> Tal y como lo expresa Diego Silva Forné, Docente Grado 5 de Derecho Penal de la Udelar, “(...)el consumo de sustancias psicoactivas, legales o ilegales, es una actividad lícita, ajena a la intervención estatal. Forma parte de la autonomía personal que la Constitución reconoce a las personas adultas y capaces (art. 10), por lo cual las personas tienen el derecho a decidir libremente las sustancias de cualquier tipo que consumen, con independencia de si son lícitas o no, si son saludables o no”.

## **Enfoque territorial**

La Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 establece “...un concepto de territorialidad, entendido como el espacio vital en que los sujetos desarrollan procesos sociales de convivencia, otorgando lugar y sentido a la vida cotidiana y configurando oportunidades de contribución al desarrollo colectivo local. Por lo tanto, se hace imprescindible el protagonismo de los actores locales, tales como gobiernos departamentales y municipios, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y empresas locales, entre otros, a través de mecanismos de planificación y participación en su implementación” (íbidem: 18).

Esta concepción habla de una necesaria flexibilidad en el diseño de las políticas de drogas en general, y de prevención en particular, asegurando mecanismos que permitan retroalimentar y problematizar los diseños en función de las realidades territoriales y las culturas locales.

Entre dichos mecanismos se destacan el fortalecimiento de las Juntas Departamentales de Drogas (JDD), la creación de Juntas Locales de Drogas (JLD) y la formulación de planes departamentales de drogas “basados en diagnósticos locales que, por medio de procesos participativos, diseñen intervenciones que involucren a las comunidades” (íbidem: 22).

## **Plan Integral de Prevención 2021-2025**

En base a los indicadores cardinales definidos<sup>5</sup> para el Sistema Integral de Prevención y tomando los ámbitos que organizan las acciones, se construyen planes de acción que coinciden con las END de cada período de gobierno. Esto permite tener una mirada de largo plazo que se desarrolle como una política de Estado y vaya más allá de cada administración de gobierno, sin perder la posibilidad de desarrollar énfasis de gestión que representen los enfoques y necesidades de cada tiempo, sistemas de evaluación y monitoreo, medición de resultados y sistemas de gestión de calidad.

Para el presente periodo, el Plan Integral de Prevención propuesto se materializa como se presenta a continuación. La concreción de estas acciones se realizará a través de acuerdos interinstitucionales, en clave de corresponsabilidad.

---

<sup>5</sup> Retrasar la edad de inicio del uso de drogas; aumentar la percepción de riesgo que las personas tienen de las drogas y fortalecer los factores de protección; facilitar el acceso y la no discriminación a la protección social y políticas públicas en general.

	<b>Universal</b>	<b>Selectiva</b>	<b>Indicada</b>
<b>URUGUAY PREVIENE EN LOS ENTORNOS EDUCATIVOS</b>	<p>Estrategia para el fortalecimiento de actores educativos.</p> <p>Entornos educativos que cuidan.</p> <p>Abordajes desde los espacios de articulación territorial.</p> <p>Programa para el Fortalecimiento del Involucramiento Familiar.</p>	<p>Orientaciones para hablar del tema con NNA.</p> <p>Espacios de escucha y orientación dirigidos a familias.</p> <p>Abordajes desde los espacios de articulación territorial.</p>	<p>Acompañamiento y derivación de casos al dispositivo de la Renadro.</p>
<b>URUGUAY PREVIENE EN LOS ENTORNOS FAMILIARES</b>	<p>Programa para el Fortalecimiento del Involucramiento Familiar.</p> <p>Entornos familiares que cuidan.</p> <p>Abordajes desde los espacios de articulación territorial.</p>	<p>Orientaciones para hablar del tema con NNA.</p> <p>Espacios de escucha y orientación dirigidos a familias.</p>	<p>Espacios de escucha y orientación dirigidos a familias de usuarios de drogas en dispositivos Ciudadela.</p>
<b>URUGUAY PREVIENE EN LOS ENTORNOS COMUNITARIOS</b>	<p>Eventos Cuidados. Eventos masivos.</p> <p>Entornos comunitarios que cuidan.</p> <p>Abordajes desde los espacios de articulación territorial.</p>	<p>Eventos Cuidados.</p> <p>Programa de Prevención en Contextos de encierro.</p> <p>Programas con enfoques diferenciales.</p>	<p>Intervenciones desde Dispositivos Comunitarios (UMA, Aleros).</p>

<p><b>URUGUAY PREVIENE EN ENTORNOS LABORALES</b></p>	<p>Difusión del Decreto 128.</p> <p>Entornos laborales que cuidan.</p> <p>Sensibilización y capacitación sobre lineamientos de prevención en los entornos laborales.</p>	<p>Abordaje de demandas puntuales de empresas y organizaciones.</p>	<p>Orientación y derivación a la Red de Atención y Hospital de Clínicas.</p>
--	--	---	--

Se presenta un esquema de las acciones, programas y estrategias del Plan. Las mismas pueden ampliarse conceptual y metodológicamente en las respectivas Guías por ámbito.

Si bien las acciones se presentan organizadas en base a cuatro ámbitos, es importante señalar que esta separación es netamente operativa; las creencias, valores, actitudes y comportamientos de las personas y comunidades, son el resultado de la interacción entre los aspectos personales, familiares, escolares, barriales, así como de los contextos sociopolíticos y epocales. Esta interdependencia es la que tiene que poder ser visualizada y tomada como insumo central para el diseño de las acciones de prevención.

## Sobre el concepto de prevención

La prevención es un concepto amplio, con múltiples acepciones y usos en función de las disciplinas, contextos y campos de conocimiento en los que se aplica.

Algunas de las acepciones que la Junta Nacional de Drogas (JND) toma en cuenta para la construcción de su propia conceptualización, son:

-“conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas” (Comas, D. y Arza J., 2000).

-“no concebimos a la prevención como una actividad linealmente orientada a la búsqueda de un efecto, sino como un replanteo global desde el cual el conjunto social encara la comprensión y resolución de sus problemas” (Touzé G., 2005).

-“la ciencia de la prevención incluye el estudio sistemático de las intervenciones para reducir la incidencia de los comportamientos inadecuados y para promover comportamientos adaptativos en las poblaciones. Esto requiere experiencia en

diversos enfoques teóricos y metodológicos con el propósito de llevar a cabo investigaciones sobre el sistema social y socializador de la familia, la salud y la educación, el lugar de trabajo, la comunidad, el bienestar social, la planificación ambiental, el diseño urbano y la política fiscal” (Observatorio Europeo de Drogas, 2019: 46).

-“en el ámbito de las drogas y los problemas relacionados con su uso, la prevención puede definirse como la acción y el efecto de las estrategias, programas e intervenciones diseñados con el objetivo de cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales que promueven el uso de drogas - 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, etc.” (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2010:26).

Desde posicionamientos complementarios, estas acepciones permiten construir una idea propia sobre la prevención del uso problemático de sustancias que se ajuste al contexto socio-histórico y cultural de nuestro país.

En ese sentido, se propone pensarla como un **accionar colectivo, deliberado, planificado, procesual, participativo y anclado en lo cultural, a través del cual las personas y comunidades buscan potenciar aquellos factores y dimensiones que favorecen el cuidado de la salud integral, a la vez que disminuir los factores de vulnerabilidad hacia el uso problemático de drogas.**

Un elemento clave en esta acepción, es entonces el de los factores de riesgo y factores de protección sobre los que se construyen las medidas preventivas.

Se denominan **factores de protección** a aquellas condiciones o características de una persona, comunidad o institución que “reducen la vulnerabilidad de las personas (...) compensan o amortiguan el impacto de los factores de riesgo existentes” y disminuyen por lo tanto la posibilidad de generar problemas asociados con el consumo de drogas. Por otro lado, los **factores de riesgo** son las características individuales (funcionamiento psicosocial, creencias, ideología, etc.), situacionales y contextuales que implican una mayor probabilidad de usar sustancias o generar problemas asociados con las mismas. (Íbidem. 34)

Las acciones de prevención, requieren en este sentido de un accionar planificado, donde es necesario pensar qué hacer, para qué, con quiénes y con qué recursos se cuenta. Un insumo valioso lo constituyen los estándares de calidad identificados para las políticas de prevención, a partir de los cuales se propone el siguiente ciclo de implementación para los programas preventivos:

## Componentes básicos del ciclo de implementación



Brotherhood, A., Sumnall, H.R., et al. (2011). European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

### A modo de síntesis

La prevención es un modo de actuar, una forma de operar sobre la realidad y una actitud hacia uno/a mismo/a y hacia los demás.

Es un proceso de transformación que nace necesariamente de una mirada sociocultural, contextualizada y local, para ir a la búsqueda de la potencia creativa y vital de los colectivos y las singularidades.

Es un esfuerzo sistemático, sostenido, paciente, confiado y esperanzador, que va a contracorriente de la vorágine, el apuro, el desinterés y la inmediatez.

Se alimenta de los lazos, las redes, los cuidados, la igualdad, el ejercicio pleno de los derechos y la participación.

La prevención es escucha atenta y sensible; es percepción de latires, malestares, impulsos, cansancios, fuerzas, obstáculos, preguntas, intentos y desalientos, para anudarlos y hacerlos acto transformador; la prevención es búsqueda inquieta de un devenir, de una alteración.

Prevenir es tejer una trama, construir otras formas de ser y estar, caminar hacia un horizonte posible... porque ASÍ NOS CUIDAMOS.

## Bibliografía

- Becoña Iglesias, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2002): Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf).
- Burkhart, G. (2011). Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? Adicciones.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Ediciones Paidós.
- Comas, D. y Arza J. (2000). Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas, en Grup Igia y colaboradores, Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Ajuntament de Barcelona y FAD.
- Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (2010). Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Plan Regional sobre Drogas.
- COPOLAD (2014). Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas.
- Inmujeres/Mides (2021). Conceptualización de género. Marco teórico introductorio 2021.
- Jiménez Rodrigo, M; Guzmán Ordaz, R. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. Oñati Socio-Legal Series, Vol. 2, No.6. <https://ssrn.com/abstract=2111917>.
- Junta Nacional de Drogas/Presidencia de la República (2021). Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019). Curriculum de Prevención Europeo.
- OEA-CICAD (2019). Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas.
- Olivera, G. (2008). El papel de la familia como factor de protección. Secretaría Nacional de Drogas.
- OPS (2013). El Problema de las Drogas en las Américas.
- OUD – JND (2019). VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general. Informe de investigación.
- OUD - JND (2022). IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de educación media. Informe de investigación.
- Platero, R. (2012). Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada: temas contemporáneos. Barcelona: Bellaterra.
- SAMHSA. Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables, available at: 28 NIAAA, "Frequency of Light-to-Moderate Drinking Reduces Heart Disease Risk in Men". Citado en "El Problema de las Drogas en las Américas OPS, 2013.
- Secretaría Nacional de Drogas (2021). Documento Área de Salud Integral.
- Touzé G. (2005). Prevención de adicciones: un enfoque educativo. Buenos Aires. Troquel.
- VIDAL, R. (2001). Conflicto psíquico y estructura familiar. Montevideo, Psicolibros.
- <https://www.gub.uy/secretaria-derechos-humanos/politicas-y-gestion/derechos-humanos-politicas-publicas>

## Anexos

“Los Estándares Internacionales fueron diseñados para aunar los resultados de la investigación en prevención e identificar las características clave de las intervenciones y políticas de prevención basadas en la evidencia que se ha comprobado que reducen el uso de sustancia” (Observatorio Europeo de Drogas, 2019: 55).

### CRITERIOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN (P)

#### CRITERIOS FUNCIONALES O DE PROCESO

- Evaluación y análisis de necesidades

P.1 La información relevante, actualizada y fiable recogida y revisada sobre el consumo de drogas entre la población a la que se dirige el programa, incluye: tipos de drogas consumidas, tasas y tendencias del consumo, edades de inicio, percepción del riesgo, factores culturales relacionados con el consumo de drogas y problemas relacionados con el consumo.

P.2 Se ha realizado un análisis de los recursos disponibles en la comunidad.

P.3 La/s población/es objetivo está/h descrita/s, incluyendo su tamaño, características, cultura y perspectivas en relación con las drogas.

P.4 Si el programa es de prevención selectiva o indicada, se proporcionan unos criterios explícitos de inclusión y de exclusión (sociodemográficos, socioeconómicos, psicobiológicos, geográficos, etc.) que: definan la/s población/es objetivo de manera apropiada, permitan una diferenciación clara entre poblaciones y estén justificados de acuerdo a la evaluación de necesidades.

P.5 Se describen los factores de riesgo y de protección asociados al uso de drogas que inciden sobre la población objetivo del programa y que el mismo trata de modificar.

P.6 El programa recurre a un modelo teórico para explicar los consumos de drogas y los 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 drogas y sus causas.
- Permite comprender cómo el comportamiento puede ser cambiado.

P.7 Mediante el modelo teórico se establece una relación entre los factores de riesgo y protección y la modificación de los comportamientos relacionados con las drogas.

- Identificación e implicación de las partes interesadas

P.8 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. etc.

P.9 Se establecen alianzas con otras organizaciones, instituciones o grupos comunitarios.

P.10 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.

- Evaluación de recursos

P.11 Se evalúa la capacidad de la población objetivo y otras partes interesadas para participar en el programa o apoyar su desarrollo.

P.12 Si el personal no tiene la capacitación necesaria, se define un plan de formación.

- Diseño/formulación del programa

P.13 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.

P.14 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).

P.15 Se especifica qué se pretende prevenir o modificar.

P.16 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).

P.17 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 drogodependencias.

P.18 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 suficientes, si la complejidad del programa es excesiva, etc.).

P.19 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.

P.20 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.

P.21 El modelo teórico del prototipo elegido es compatible con: el modelo teórico explicativo utilizado para la intervención y los factores de riesgo y de protección identificados en la población objetivo.

P.22 El programa original está claramente referenciado y sus autores identificados.  
P.23 Se han consultado las revisiones de la literatura y/o las publicaciones más relevantes.

P.24 La información revisada es científica, actualizada, relevante para el programa y aceptada por la comunidad científica y/o de la prevención.

P.25 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.

P.26 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.

P.27 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.

P.28 Se detallan los recursos financieros, personales, materiales y comunitarios disponibles para asegurar las intervenciones previstas.

P.29 Están definidos los mecanismos utilizados para reclutar a los participantes.

P.30 Se toman medidas concretas para maximizar el reclutamiento y la retención de los participantes, de modo que el programa: es asequible para la población objetivo, ofrece horarios y lugares adecuados para la población objetivo, garantiza la confidencialidad, evita que se estigmatice a los participantes o la población objetivo más amplia, facilita incentivos materiales para captar a poblaciones en situación de riesgo.

P.31 Las actividades están adaptadas a las características de la población objetivo y de los participantes.

P.32 Las actividades son coherentes con los objetivos señalados (tienen capacidad para modificar los factores de riesgo y protección previstos en los objetivos).

P.33 El programa incluye un cronograma de las intervenciones/actividades a realizar.

#### Seguimiento del programa

P.34 La intervención es implementada de acuerdo con el plan del proyecto.

P.35 Si se ha realizado una aplicación piloto, la misma está debidamente documentada, incluyendo:

- El seguimiento de la aplicación piloto.

- Las dificultades encontradas y las soluciones propuestas.

- Las modificaciones realizadas en el diseño de la intervención.

P.36 La implementación está documentada, quedando registrados:

- Datos periódicos de seguimiento de la implementación, en línea con el plan del proyecto desarrollado en la etapa de planificación.

- Identificación de obstáculos y/o fracasos, y la forma en que fueron corregidos.

- Ajustes y cambios realizados en el plan original del proyecto.

- Incidentes extraordinarios y respuestas adoptadas para afrontarlos.

P.37 Se especifica cómo se realizará el proceso de seguimiento del programa.

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

P.38 Desde la fase de planificación, se ha redactado un plan de evaluación de resultados que incluye:

- 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.

P.39 Los indicadores de evaluación de resultados seleccionados están relacionados con los objetivos del programa.

P.40 Los indicadores de evaluación de resultados están claramente descritos y son medibles en términos cuantitativos y/o cualitativos.

P.41 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).

P.42 La evaluación de resultados sigue a un diseño de investigación, permitiendo un análisis claro de la relación entre la intervención y los resultados.

P.43 Los datos (indicadores) de resultados son medidos antes y después de la intervención.

P.44 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.

P.45 Los indicadores de evaluación de proceso:

- Están relacionados con las actividades realizadas.
- Están claramente descritos.
- Son medibles en términos cuantitativos y/o cualitativos.

P.46 La audiencia objetivo está especificada, incluyendo a los participantes en el programa y sus evaluaciones, y a otras partes interesadas.

P.47 El formato y los medios de difusión adoptados son adecuados para los destinatarios.

P.48 Se contempla la realización de un informe final con los principales datos y conclusiones de la evaluación de procesos y de resultados.

P.49 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:

- 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.

P.50 Los mecanismos, procedimientos y herramientas seleccionados para evaluar los resultados del programa permiten comprobar si los resultados obtenidos se mantienen en el tiempo.

P.51 Se contemplan mecanismos de evaluación interna de los resultados.

P.52 Se contemplan mecanismos de evaluación externa de los resultados.

Los resultados del programa permiten comprobar si se han logrado los objetivos.



Uruguay  
**Presidencia**



**Junta Nacional  
de Drogas**  
*Salud, Libertad y Solidaridad*