

Barreras estructurales para la prevención basada en evidencia en Argentina: análisis de los programas de Sedronar (2007–2023)



■ Por **Diego Francisco Ruiz** y **Valeria Marolla**

■ **Diego Francisco Ruiz** es licenciado en Psicología. Magíster en Política y Planificación Social. Ex director del Observatorio Argentino de Drogas. Actual director de Epidemiología y Coordinador del Observatorio de Salud Mental y Adicciones de Ciudad de Córdoba.

■ **Valeria Marolla** es licenciada en Psicología. Magíster en Prevención y Asistencia de la Drogadependencia. Directora del Centro de Estudios sobre Consumos y Derechos Humanos de ISALUD.

Introducción

En las últimas décadas, la salud mental y las problemáticas asociadas al consumo de sustancias han adquirido una centralidad creciente en la agenda pública internacional. Esta preocupación se inscribe en un escenario regional marcado por una fuerte presión sobre los sistemas sanitarios, las condiciones de desarrollo y la sostenibilidad de las respuestas públicas. Informes recientes de la OPS advierten que las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental podrían generar en América del Sur costos sanitarios, sociales y macroeconómicos de enorme magnitud durante las próximas décadas, asociados a muertes prematuras, discapacidad, pérdida de productividad y aumento del gasto en atención (Organización Panamericana de la Salud, 2025). Este horizonte refuerza la necesidad de superar respuestas centradas exclusivamente en la asistencia frente a la crisis y avanzar hacia políticas preventivas, comunitarias y basadas en evidencia, capaces de intervenir antes de que los pade-

cimientos se profundicen y demanden respuestas más complejas y costosas.

En Argentina, este debate adquiere una actualidad particular en el marco de la discusión sobre un nuevo proyecto de reforma de la Ley Nacional de Salud Mental. Allí se ponen en juego modelos de abordaje, responsabilidades institucionales y formas de respuesta del Estado frente a los padecimientos subjetivos, las desigualdades que atraviesan las condiciones de vida y los consumos problemáticos. Sin embargo, en ese debate la prevención vuelve a aparecer como una dimensión poco jerarquizada, desplazada por discusiones más visibles sobre asistencia, internación, crisis y dispositivos de atención.

Esta ubicación secundaria de la prevención constituye un problema estratégico. Las políticas de salud mental y consumos problemáticos no pueden organizarse únicamente en torno a respuestas asistenciales, aunque estas resulten indispensables. Prevenir supone construir condiciones de cuidado, fortalecer lazos co-

munitarios, ampliar derechos y generar entornos institucionales capaces de alojar, acompañar y reducir vulnerabilidades antes de que los consumos se configuren como situaciones problemáticas o se profundicen como padecimientos más complejos (Camarotti & Kornblit, 2015; Touzé, 2010).

El presente artículo sintetiza los resultados de una investigación desarrollada durante 2025, con el apoyo de la Beca ISALUD “Dr. Mario González Astorquiza”, por el grupo de investigación del Centro de Estudios sobre Consumos y Derechos Humanos de la Universidad ISALUD. El estudio analizó la evolución de los programas de prevención del consumo de sustancias implementados por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina —Sedronar— entre 2007 y 2023, con el propósito de reconstruir la trayectoria programática nacional, examinar sus principales enfoques conceptuales y analizar su vinculación con criterios propios de la prevención basada en evidencia.

Los hallazgos muestran una trayectoria marcada por la expansión de iniciativas, la diversificación de ámbitos de intervención y una creciente sofisticación conceptual. Sin embargo, también evidencian una brecha persistente entre esa expansión programática y su traducción en un sistema preventivo integrado, con continuidad, evaluabilidad y capacidad de aprendizaje institucional. En un contexto en el que Argentina vuelve a debatir el rumbo de sus políticas de salud mental, esta investigación aporta elementos para sostener una premisa central: no hay política integral de salud mental ni de consumos problemáticos posible si la prevención continúa ocupando un lugar secundario, sin jerarquía técnica, continuidad institucional y anclaje territorial.

Enfoque y metodología

El estudio adoptó un diseño metodológico mixto de carácter exploratorio-analítico. Se realizó un análisis documental sistemático de programas, estrategias y materiales técnicos impulsados por la Sedronar entre 2007 y 2023, complementado con entrevistas en profundidad a actores clave del campo de la prevención, entre ellos académicos, un exfuncionario nacional y referentes internacionales.

El análisis documental se centró en la arquitectura programática de las iniciativas relevadas, considerando

su diseño, ámbito de intervención, población destinataria, marco conceptual declarado y presencia de mecanismos formales de monitoreo o evaluación. La fuente principal fue la biblioteca institucional de Sedronar, junto con documentos técnicos oficiales e informes de gestión disponibles públicamente.

Se adoptó una definición amplia de “programa preventivo”, incluyendo programas, estrategias y materiales técnicos con intencionalidad preventiva explícita y algún grado de estructuración en términos de objetivos, destinatarios o lineamientos operativos. Esta decisión permitió captar la heterogeneidad efectiva del campo preventivo nacional.

La triangulación entre documentos y entrevistas permitió contrastar la arquitectura formal de los programas con las percepciones expertas sobre las condiciones políticas, institucionales y técnicas que inciden en la implementación sostenida de la prevención basada en evidencia.

Evolución de la política preventiva nacional

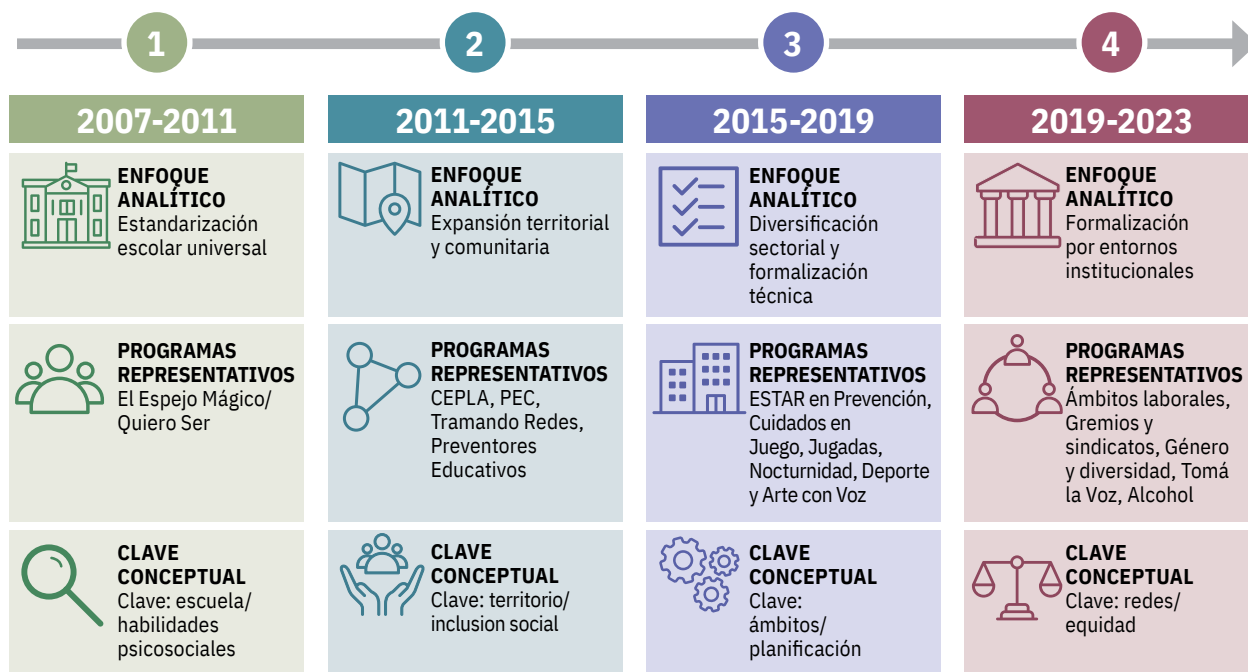
El análisis longitudinal permitió identificar cuatro grandes períodos en la trayectoria programática de Sedronar entre 2007 y 2023. Esta reconstrucción muestra una política preventiva que se fue ampliando progresivamente en sus ámbitos de intervención, desde la centralidad escolar hacia dispositivos territoriales, sectoriales e institucionales más diversos.

El primer período, comprendido entre 2007 y 2011, estuvo marcado por la estandarización de la prevención escolar universal. La política preventiva se organizó con fuerte centralidad en la escuela, a partir de programas como El Espejo Mágico y Quiero Ser. Ambos dispositivos configuraron un continuo preventivo orientado al desarrollo de habilidades psicosociales, factores de protección, autoestima, comunicación asertiva y resistencia a la presión de pares (Raiden, 2012). Se trató de una etapa de fuerte producción editorial, alcance federal y homogeneización de contenidos.

El segundo período, entre 2011 y 2015, implicó una expansión territorial y comunitaria de la prevención. Sin abandonar la línea escolar, la política preventiva comenzó a desplazarse hacia dispositivos de proxi-

Trayectoria de la prevención del consumo de sustancias en Argentina, 2007-2023

De la prevención escolar universal a la ampliación territorial y sectorial



midad en contextos de vulnerabilidad social, como los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CePLA) y los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC). Este ciclo incorporó con mayor fuerza una perspectiva de inclusión social, salud comunitaria y reconstrucción del lazo social (Ferreira, 2019).

El tercer período, entre 2015 y 2019, se caracterizó por la diversificación sectorial y una mayor formalización técnica. La prevención se amplió hacia ámbitos como la nocturnidad, el deporte, el arte, los contextos de encierro y el mundo laboral. Al mismo tiempo, se fortaleció el bloque educativo con materiales como Cuidados en Juego y Jugadas, y se desarrolló el programa ESTAR en Prevención, una de las experiencias con mayor incorporación de herramientas de planificación, monitoreo y evaluación dentro del período analizado.

El cuarto período, entre 2019 y 2023, mostró una continuidad territorial con ampliación sectorial y formalización diferenciada. Durante esta etapa se organizaron líneas de prevención y cuidado orientadas a ámbitos laborales, educativos y comunitarios, con intervenciones vinculadas a sindicatos, espacios labora-

les saludables, acompañantes comunitarios, género y diversidad, adolescencias, medios digitales y consumo de alcohol. La prevención se estructuró así en torno a entornos institucionales específicos, manteniendo la centralidad del territorio y de las redes de cuidado.

En conjunto, la trayectoria evidencia una expansión sostenida de la oferta programática preventiva. La política nacional transitó desde una matriz predominantemente escolar hacia una red más amplia de entornos educativos, comunitarios, laborales, recreativos e institucionales. Sin embargo, este crecimiento no se tradujo automáticamente en la consolidación de un sistema preventivo integrado, con criterios homogéneos de evaluación, continuidad metodológica y aprendizaje institucional.

Principales hallazgos

Uno de los hallazgos centrales es que Argentina no careció de programas preventivos. Por el contrario, el período 2007–2023 muestra una multiplicación de iniciativas, materiales técnicos, dispositivos territoriales y líneas sectoriales. La política preventiva amplió sus poblaciones destinatarias, diversificó sus ámbitos

de intervención y fue incorporando progresivamente marcos conceptuales más complejos.

Sin embargo, esta expansión se produjo de manera heterogénea y no siempre acumulativa. Los programas tendieron a organizarse por ciclos de gestión, con distintos niveles de continuidad, reformulación o discontinuidad. Más que un sistema integrado de prevención, se observa una sucesión de iniciativas con grados variables de articulación, formalización técnica y evaluación, lo que limita la construcción de capacidades institucionales sostenidas en el tiempo.

Un segundo hallazgo refiere a la transformación conceptual de la prevención. A lo largo del período analizado se observa un desplazamiento desde enfoques centrados en habilidades individuales y factores de riesgo hacia perspectivas más relacionales y situadas. La prevención incorporó progresivamente nociones como salud social, inclusión, cultura del cuidado, derechos humanos, género, diversidad, corresponsabilidad institucional y determinantes sociales.

Esta evolución conceptual constituye un avance relevante. No obstante, el estudio muestra que la sofisticación discursiva no siempre fue acompañada por una formalización metodológica equivalente. En muchos casos, los documentos programáticos incorporaron marcos conceptuales robustos, pero sin explicitar teorías de cambio, modelos lógicos, indicadores de proceso o criterios sistemáticos de evaluación que permitieran orientar procesos de mejora continua.

El tercer hallazgo, y probablemente el más crítico, es la fragmentación de la cultura evaluativa. Si bien existieron experiencias puntuales de monitoreo y evaluación, no se consolidó un sistema transversal y sostenido de evaluación aplicable al conjunto de la política preventiva nacional. La evaluación operó de manera focalizada, asociada a iniciativas específicas, sin transformarse en una práctica organizacional permanente.

Esta limitación restringe la capacidad del Estado para aprender de su propia experiencia, corregir intervenciones, asignar recursos con mayor eficiencia y sostener programas con evidencia de efectividad. Desde la perspectiva de la calidad institucional, este punto resulta decisivo: no alcanza con implementar acciones preventivas; es necesario conocer en qué condiciones funcionan, para

quiénes, con qué resultados y cómo pueden ajustarse en el marco de procesos de mejora continua.

Barreras estructurales para una prevención basada en evidencia

Las entrevistas realizadas permitieron identificar un conjunto de barreras estructurales que explican la distancia entre la expansión programática y la consolidación de una prevención basada en evidencia.

La primera barrera es el desajuste entre los tiempos de la prevención y los ciclos de gestión política. Los procesos preventivos requieren horizontes de mediano y largo plazo para producir cambios sostenidos en trayectorias de riesgo, prácticas institucionales y entornos sociales. Sin embargo, las gestiones políticas suelen operar bajo una lógica de resultados visibles en el corto plazo. Esto favorece la presentación de nuevos programas, pero dificulta la continuidad de procesos técnicos que necesitan maduración, evaluación y ajuste progresivo, generando un desajuste estructural entre la lógica de la prevención y la temporalidad de la política pública.

La segunda barrera es la subordinación presupuestaria de la prevención. Aunque la literatura internacional muestra que invertir en prevención puede reducir costos futuros en asistencia, justicia y productividad perdida, la prevención suele ocupar un lugar marginal dentro de la asignación de recursos. En contextos de restricción fiscal, los fondos tienden a orientarse hacia respuestas asistenciales, urgencias o áreas políticamente más visibles, lo que refuerza su carácter accesorio dentro de la política pública.

La tercera barrera es la fragilidad institucional. La ausencia de una carrera técnica especializada y la rotación de equipos dificultan la acumulación de memoria organizacional. Cada cambio de gestión puede implicar redefiniciones estratégicas, interrupción de líneas de trabajo o reemplazo de programas, afectando la continuidad metodológica y la posibilidad de construir sistemas evaluativos longitudinales.

La cuarta barrera se vincula con la tensión entre estándares internacionales y soberanía técnica. La prevención basada en evidencia no puede reducirse a la importación de modelos diseñados en otros contextos. Requiere adaptar, validar y producir evidencia local,

sensible a las condiciones sociales, culturales e institucionales del país. El desafío no es rechazar los estándares internacionales, sino integrarlos con conocimiento situado, junto con el desarrollo de capacidades nacionales para producir, adaptar y evaluar evidencia en contextos locales.

Por último, se identifica una brecha formativa. La formación universitaria en salud mental, educación y políticas públicas no siempre incorpora herramientas suficientes de diseño programático, evaluación, análisis de datos y prevención basada en evidencia. Esta carencia limita la disponibilidad de cuadros técnicos capaces de sostener sistemas de monitoreo y aprendizaje institucional.

Prevención, evidencia y equidad en la política pública

Las barreras identificadas muestran que el problema no es sólo técnico, sino también institucional y político. La dificultad para sostener procesos evaluativos, producir evidencia local y garantizar continuidad programática afecta directamente la calidad de la política preventiva. En el marco de este número de la Revista ISALUD, dedicado a la Ley Nicolás y a los debates sobre calidad y seguridad en la atención sanitaria, resulta pertinente ampliar la reflexión hacia el campo preventivo: pensar la calidad en salud supone también preguntarse por la calidad de las intervenciones preventivas, cómo se diseñan, con qué fundamentos se implementan, de qué manera se adaptan a los contextos y qué capacidades existen para evaluarlas, corregirlas y sostenerlas en el tiempo.

Una política preventiva de calidad requiere intervenciones fundamentadas conceptualmente, diseñadas con claridad, adaptadas al contexto, implementadas con fidelidad razonable y evaluadas de manera sistemática. Esta perspectiva permite evitar una lectura reduccionista de la prevención basada en evidencia. La evidencia no es solo un conjunto de resultados experimentales ni una lista de programas validados para replicar mecánicamente. Implica un proceso estructurado de toma de decisiones que combina conocimiento científico, experiencia profesional, características de la población destinataria y condiciones concretas de im-

plementación (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2020).

En este sentido, una intervención preventiva no puede considerarse de calidad si desconoce las barreras de acceso, las desigualdades territoriales, las diferencias culturales o las condiciones sociales que inciden en la exposición al riesgo. Los desarrollos recientes de la ciencia de la prevención insisten en que la calidad de una intervención depende también de su capacidad para incorporar equidad, justicia social, ética y competencia cultural durante todo el ciclo de implementación (Applied Prevention Science International, 2024). Esto supone involucrar a las comunidades destinatarias en la definición de necesidades, adaptar las intervenciones al contexto sin perder fidelidad a sus componentes centrales, monitorear su implementación y evaluar sus resultados como parte de un proceso continuo de mejora.

Desde esta perspectiva, la ausencia de sistemas de evaluación no sólo limita la efectividad de las políticas, sino que también plantea un problema de calidad institucional. Si el Estado no sabe qué intervenciones funcionan, en qué condiciones, para qué poblaciones y con qué efectos, se debilita su capacidad para orientar recursos, corregir errores y sostener aprendizajes acumulativos. Evaluar no debería ser entendido como un requisito externo o burocrático, sino como una condición para mejorar la pertinencia, la equidad y la calidad de las respuestas públicas.

La discusión actual sobre la reforma de la Ley Nacional de Salud Mental vuelve a mostrar la necesidad de ampliar el foco. Las políticas públicas no pueden organizarse únicamente alrededor de la crisis, la internación o la respuesta asistencial. Una agenda integral de salud mental y consumos problemáticos debe incluir prevención, promoción, reducción de riesgos, atención, acompañamiento y reinserción social. De lo contrario, el sistema continuará interviniendo tarde, cuando los padecimientos ya se han profundizado y requieren respuestas más complejas, costosas y fragmentadas.

Conclusiones

La investigación presentada en este artículo muestra que la prevención del consumo de sustancias en

Argentina no parte de un vacío. Entre 2007 y 2023 se desarrollaron programas, materiales técnicos, dispositivos territoriales y líneas sectoriales que ampliaron progresivamente los ámbitos de intervención y complejizaron los marcos conceptuales disponibles. Sin embargo, esa expansión no logró consolidarse plenamente como un sistema preventivo integrado, evaluable y sostenido en el tiempo.

Este hallazgo resulta clave para pensar la calidad de las políticas públicas. La prevención no puede reducirse a la existencia de materiales, campañas o dispositivos aislados. Requiere planificación, continuidad, monitoreo, evaluación, financiamiento y capacidades técnicas estables. Sin estos componentes, incluso las experiencias valiosas quedan expuestas a la discontinuidad, la fragmentación y la pérdida de aprendizaje institucional.

En el contexto actual, donde Argentina vuelve a discutir el rumbo de su política de salud mental, resulta necesario jerarquizar la prevención como componente central. Una política integral requiere que la preven-

ción no sea tratada como una dimensión complementaria, sino como parte estructural de la planificación sanitaria, comunitaria e intersectorial. Esto supone fortalecer su lugar en la agenda pública, asignarle recursos específicos y dotarla de mecanismos estables de evaluación y mejora continua.

La prevención basada en evidencia debe ser entendida como una política de calidad y equidad. Esto implica orientar mejor los recursos públicos, construir respuestas sensibles a los contextos y avanzar desde programas sucesivos hacia sistemas integrados, con participación comunitaria, producción de evidencia local, monitoreo permanente y procesos de mejora continua.

En definitiva, el desafío no es sólo diseñar mejores intervenciones preventivas, sino construir condiciones institucionales para sostenerlas, evaluarlas y aprender de su implementación. Convertir la prevención en una política de Estado implica reconocer que intervenir antes de que los problemas se profundicen también es una forma central de garantizar derechos en salud mental y consumos problemáticos. 

Ruíz, D. F., Marolla, M., Murata, C., Tolosa, M., Choque, R. y Ramírez, L. (2025). Prevención del consumo de sustancias en Argentina: análisis de los programas implementados por la Sedronar (2007–2023) y su vinculación con la prevención basada en evidencia.

Universidad ISALUD. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3439>

Referencias bibliográficas

- Applied Prevention Science International. (2021, February 15). Social justice, cultural competence, ethics, and equity in the planning and implementation of EBI. <https://www.apsintl.org/post/social-justice-and-ebi>
- Camarotti, A. C., & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: Construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11(2), 211–221.
- Ferreyra, F. G. (2019). De la programación al territorio: El plan Recuperar Inclusión durante la gestión de Juan Carlos Molina en la SEDRONAR (2013–2015). Universidad Nacional de Quilmes.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2020). Currículum de prevención europeo: Un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia. Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Organización Mundial de la Salud. (2018). *International standards on drug use prevention* (2nd updated ed.). United Nations.
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, 15 de julio). Una gran tormenta acecha en el horizonte: Las ENT y los problemas de salud mental costarán billones a Sudamérica para 2050. <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2025-gran-tormenta-acecha-horizonte-ent-problemas-salud-mental-costaran-billones>
- Pérez Gómez, A., Mejía Trujillo, J., & Becoña Iglesias, E. (Eds.). (2015). *De la prevención y otras historias: Historia y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en América Latina y en Europa*. California Edit.
- Raiden, M. (2012). *Razón, verdad y experiencia en prevención de adicciones: Análisis de la retórica preventiva del Programa Nacional “Quiero Ser”* [Tesis de maestría]. FLACSO Argentina.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas: Un enfoque educativo*. Troquel.