

2025

Herramienta técnica de referencia para la valoración de intervenciones de prevención del uso de drogas y otras conductas de riesgo

Dirección General de Salud Pública





Índice de contenidos

Introducción y fundamentación.....	1
Instrucciones de uso de la herramienta.....	4
FASE 1 - Diagnóstico de necesidades y recursos	6
FASE 2 - Selección de la Intervención	10
FASE 3 - Preparación de la implementación	19
FASE 4 - Monitorización y Evaluación	23
FASE 5 - Disseminación y mejora	27
Glosario general de términos clave	31
Referencias	33

Documento elaborado por María Paula Luna Jiménez en el marco del contrato para el fortalecimiento de la calidad de los programas de prevención subvencionados por la Dirección General del Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón (Exp. SAN-DGSP-MN13)



Introducción y fundamentación

El presente instrumento se desarrolla con el objetivo de reforzar la calidad técnica y preventiva de los programas financiados en el marco de las convocatorias de la Dirección General de Salud Pública de Aragón (DGSP), contribuyendo a una mayor efectividad de las intervenciones apoyadas y promoviendo su coherencia interna y su alineación con los marcos estratégicos autonómicos e internacionales en materia de prevención del uso de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo.

El IV Plan de Adicciones de Aragón establece como línea prioritaria el fortalecimiento de la prevención desde un enfoque integral, basado en la evidencia, adaptado a los distintos contextos y orientado al desarrollo de factores de protección a lo largo de la vida. En este marco, el Plan subraya la necesidad de llevar a cabo intervenciones de prevención más estructuradas, coherentes y evaluables, que superen planteamientos exclusivamente informativos o reactivos y refuercen la calidad de los procesos de planificación, implementación y evaluación.

Este planteamiento es coherente con los principales estándares internacionales de prevención, entre los que destacan los Estándares Internacionales de prevención del uso de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), los European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) de la Agencia Europea sobre Drogas (EUDA) y currículos internacionales de formación como Fundamentos de la ciencia y la práctica de prevención de Applied Prevention Science International (APSI) y el European Prevention Curriculum (EUPC). Todos ellos coinciden en señalar que la eficacia de las intervenciones preventivas no depende únicamente de su alcance, continuidad o aceptación social, sino de la calidad del proceso de toma de decisiones que las sustenta, desde la identificación de necesidades hasta la evaluación de resultados que lleven a la implementación de intervenciones con eficacia demostrada.

En este sentido, la experiencia acumulada en convocatorias anteriores ha permitido consolidar en Aragón una red amplia de entidades con capacidad de ejecución, implantación territorial y conocimiento del entorno comunitario. No obstante, se ha identificado la necesidad de reforzar criterios comunes de calidad preventiva y coherencia técnica, que permitan valorar no solo qué actividades se proponen, sino por qué se proponen, en qué se fundamentan y qué cambios se espera generar.

El documento que aquí se presenta se concibe como una herramienta práctica para trasladar estos principios de calidad a los proyectos presentados en la convocatoria de la



DGSP. No introduce exigencias de carácter académico ni requiere diseños de investigación complejos. Su objetivo es ayudar a las entidades a explicar de forma clara por qué proponen determinadas intervenciones y cómo las decisiones adoptadas a lo largo del ciclo del proyecto se ajustan a los objetivos del IV Plan de Adicciones de Aragón.

Para ello, esta herramienta se estructura conforme a un ciclo de implementación secuencial, alineado con los enfoques promovidos en la formación internacional en prevención, incluida la desarrollada por Applied Prevention Science International (APSI). Este ciclo no constituye un marco alternativo, sino una operacionalización práctica de los estándares internacionales de referencia (UNODC, EDPQS), que permite traducir sus principios a fases claramente identificables del proceso de planificación, selección, implementación y evaluación de las intervenciones y su diseminación y proceso de mejora continua.

La adopción de este enfoque facilita una mayor claridad en la relación entre necesidades identificadas, objetivos planteados, actividades propuestas y resultados esperados, contribuyendo a evitar incoherencias frecuentes y favoreciendo una valoración más consistente de la calidad y la eficacia esperada de las propuestas. Asimismo, está alineado con los criterios de competencia profesional en prevención reconocidos a nivel internacional, que destacan la importancia del análisis, la selección informada de intervenciones y la evaluación como elementos centrales de la práctica preventiva.

El instrumento reconoce que las entidades parten de situaciones muy diferentes en términos de tamaño, experiencia y recursos. La evaluación no compara a unas organizaciones con otras ni penaliza la falta de especialización técnica, sino que valora si cada propuesta es coherente y adecuada a su contexto. El objetivo es acompañar procesos de mejora progresiva y garantizar criterios de valoración claros y comprensibles.

En conjunto, este enfoque permite avanzar hacia un modelo de financiación alineado con el IV Plan de Adicciones de Aragón y con los estándares internacionales de referencia. La valoración de los proyectos no se centra únicamente en la viabilidad o en la capacidad de ejecución, sino también en que las propuestas estén bien planteadas para su contexto y expliquen con claridad las decisiones que se toman desde el inicio. De este modo, se refuerza un sistema de prevención más sólido, coherente y ajustado a los objetivos de la política pública en materia de adicciones.



Nota de alcance de la herramienta

El presente instrumento se establece como una herramienta de apoyo a la valoración técnica de los proyectos presentados en el marco de las convocatorias de subvenciones de la Dirección General de Salud Pública de Aragón, en materia de prevención de adicciones y conductas de riesgo, en coherencia con los objetivos del IV Plan de Adicciones de Aragón y con los estándares internacionales de referencia en prevención.

Este instrumento no sustituye ni modifica los criterios de valoración establecidos en las bases reguladoras y en las correspondientes convocatorias, ni reemplaza otros informes, requisitos o comprobaciones de carácter administrativo, jurídico o presupuestario que resulten de aplicación. Su finalidad es complementar dichos criterios, aportando un marco común para la valoración de la calidad preventiva y la coherencia técnica de las propuestas.

La aplicación del presente conjunto de criterios no genera, por sí misma, derecho alguno a la obtención de financiación, ni su cumplimiento total o parcial implica automáticamente la concesión o denegación de la subvención, debiendo interpretarse los resultados de la valoración de forma conjunta con el resto de criterios y procedimientos previstos en la convocatoria.

Asimismo, el instrumento no tiene carácter normativo ni constituye una guía de diseño, ejecución o evaluación de proyectos, sino que se concibe como un referente técnico para facilitar una valoración más homogénea, transparente y fundamentada de las propuestas presentadas.

Nota sobre el ámbito de aplicación de la herramienta

El presente instrumento se enmarca exclusivamente en el ámbito de la prevención del uso de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo, conforme a los objetivos del IV Plan de Adicciones de Aragón.

No está diseñado para la valoración de intervenciones de carácter asistencial, terapéutico, clínico o de atención individualizada, ni para intervenciones propias del ámbito sanitario, educativo o social cuando estas se orientan a la detección, tratamiento, seguimiento o atención de casos.

Asimismo, la herramienta no resulta de aplicación a actuaciones de carácter sancionador, disciplinario o coercitivo, ni a intervenciones cuyo objetivo principal no sea preventivo.



Instrucciones de uso de la herramienta

Esta herramienta está diseñada para apoyar la preparación, revisión y valoración técnica de los proyectos de prevención presentados en el marco de las convocatorias de la Dirección General de Salud Pública de Aragón. Su finalidad es facilitar que las propuestas presenten de forma clara y coherente el razonamiento que sustenta las decisiones adoptadas a lo largo del ciclo del proyecto.

La herramienta se estructura en fases que corresponden a un ciclo lógico de planificación, selección, implementación, evaluación y diseminación y mejora. Cada fase incluye criterios que permiten comprobar si se dispone de la información mínima necesaria para valorar la coherencia y calidad preventiva de la propuesta.

Cómo utilizar la herramienta

Las entidades pueden utilizar esta herramienta como apoyo durante la elaboración del proyecto, como guía de auto-revisión antes de su presentación o como referencia para comprobar que los distintos apartados del proyecto están alineados entre sí.

No es necesario responder a cada criterio de forma literal ni seguir el orden exacto de la herramienta en la memoria del proyecto. Lo relevante es que la información requerida esté presente de forma clara y permita entender las decisiones adoptadas.

Uso por fases

La herramienta debe utilizarse siguiendo la secuencia de fases del ciclo de implementación. Cada fase se apoya en la anterior, por lo que se recomienda revisar el proyecto de forma progresiva y no de manera aislada por bloques.

En la Fase 1, el foco está en justificar el problema que se quiere abordar, la población afectada y el contexto, así como en identificar factores de riesgo, factores de protección y recursos disponibles.

En la Fase 2, debe completarse una única ruta, en función del tipo de intervención seleccionada:

- Fase 2A, cuando se trate de intervenciones incluidas en registros reconocidos de programas basados en la evidencia.
- Fase 2B, cuando se trate de intervenciones desarrolladas o adaptadas a partir de evidencia científica, guías o experiencias previas.

No es necesario ni recomendable completar ambas sub fases.



En la Fase 3, se valora si el proyecto está operativamente preparado para su puesta en marcha, con roles claros, recursos asignados y condiciones mínimas de calidad aseguradas.

En la Fase 4, se revisa la existencia de un sistema realista de monitoreo y evaluación que permita conocer tanto el desarrollo de la intervención como los resultados esperados.

En la Fase 5, se considera cómo se van a comunicar los resultados, qué aprendizajes se extraen del proyecto y cómo estos se utilizarán para la mejora y la toma de decisiones futuras.

Sobre los criterios y las rúbricas

Los criterios y rúbricas asociados a cada fase se utilizan para valorar el grado en que los distintos elementos están presentes y adecuadamente desarrollados. No se espera que todos los proyectos presenten el mismo nivel de detalle en todos los criterios, sino que exista coherencia entre el tipo de intervención, el contexto y el alcance de la propuesta.

Las entidades deben entender esta herramienta como un apoyo para fortalecer la claridad y solidez técnica de sus proyectos, no como un listado de requisitos formales a cumplir de manera mecánica.

Consideraciones finales

El uso de esta herramienta no sustituye otros requisitos establecidos en las convocatorias ni garantiza por sí mismo la obtención de financiación. Su función es contribuir a una valoración más transparente y consistente de la calidad preventiva de las propuestas.

Se recomienda a las entidades utilizarla como una oportunidad para revisar la coherencia interna de sus proyectos y reforzar la explicitación de las decisiones preventivas adoptadas.



FASE 1 - Diagnóstico de necesidades y recursos

Esta fase tiene como objetivo establecer una base clara y compartida sobre qué problema se quiere abordar, a quién afecta y con qué recursos se cuenta antes de definir cualquier intervención. El diagnóstico no se plantea como un ejercicio descriptivo, sino como una herramienta para tomar decisiones informadas y orientar de forma realista los siguientes pasos del proceso preventivo.

Los criterios que se presentan a continuación permiten valorar si la información disponible es suficiente y relevante para avanzar en el ciclo de implementación. Su función no es explicar cómo realizar un diagnóstico, sino verificar que se dispone de los elementos mínimos necesarios para seleccionar una respuesta preventiva coherente y ajustada al contexto.

Términos clave

Problema prioritario

Problema concreto y claramente delimitado que se decide abordar en el marco del proyecto, definido en función de a quién afecta, en qué contexto ocurre y con qué alcance.

Priorización

Proceso mediante el cual se justifica la elección del problema a abordar frente a otros posibles, utilizando más de una fuente de información y criterios explícitos.

Subgrupos vulnerables

Grupos dentro de la población diana que presentan mayor exposición al riesgo o necesidades específicas, y que requieren una consideración particular en el diagnóstico.

Recursos comunitarios

Servicios, organizaciones, estructuras o activos existentes en la comunidad que pueden apoyar o contribuir a la respuesta preventiva.



CRITERIOS

Nº	Criterio	Qué se espera
1	El problema prioritario está claramente definido y delimitado	El problema se describe de forma concreta, especificando a quién afecta, en qué contexto ocurre y evitando formulaciones demasiado amplias o genéricas.
2	La priorización del problema está justificada con más de una fuente de información	La elección del problema se apoya en distintas fuentes de información, como datos, informes, estudios, registros o percepciones cualificadas, y no únicamente en opiniones.
3	Se han utilizado datos cuantitativos y cualitativos	Se combinan datos numéricos con información cualitativa para comprender tanto la magnitud del problema como su contexto y significado.
4	Se ha identificado la población afectada y subgrupos vulnerables	Se define claramente quiénes son las personas o grupos afectados, identificando posibles subgrupos con mayor vulnerabilidad o necesidades específicas.
5	Se han identificado factores de riesgo relevantes	Se reconocen los factores que aumentan la probabilidad de que el problema ocurra o se mantenga en la población identificada.
6	Se han identificado factores de protección existentes	Se identifican fortalezas, recursos o condiciones ya presentes que pueden reducir el riesgo o favorecer conductas saludables.
7	Se han identificado recursos comunitarios disponibles	Se describen los recursos, servicios, organizaciones o estructuras existentes que pueden apoyar o contribuir a la respuesta preventiva.
8	Se han analizado brechas o limitaciones en los recursos	Se reconocen carencias, limitaciones o barreras que dificultan una respuesta preventiva adecuada con los recursos actuales.
9	Se han considerado marcos legales y de política pública	Se tienen en cuenta leyes, normativas, planes o políticas públicas que influyen en el problema o en las posibles respuestas preventivas.
10	El diagnóstico permite tomar decisiones informadas	La información recogida es suficiente y coherente para orientar la selección del tipo de intervención más adecuada.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN

FASE 1 – Diagnóstico de Necesidades y Recursos

Nº	Criterio	Cumple (Excelente)	Parcialmente (Mejorable)	No cumple (Insuficiente)
1	El problema prioritario está claramente definido y delimitado	Define el problema de forma operativa (ej. consumo de cannabis en parques en horario escolar), vinculándolo a una zona y edad concreta.	Se describe de forma genérica (ej. “el policonsumo en jóvenes”), sin aterrizar en la realidad específica del municipio o barrio.	El problema es una declaración de intenciones o es tan vago que no permite entender qué se quiere resolver.
2	La priorización del problema está justificada con más de una fuente de información	Cruza datos de encuestas oficiales (ESTUDES/EDADES) con registros locales (policía, salud, servicios sociales) y citas bibliográficas.	Cita datos generales o estatales, pero no indica el año, la fuente exacta o le falta el dato local que aterrice la estadística.	La priorización se basa en “impresiones” del equipo, noticias de prensa o una sola fuente desactualizada.
3	Se han utilizado datos cuantitativos y cualitativos	Existe un equilibrio: hay cifras que dan magnitud y testimonios o entrevistas que explican las causas y la percepción social.	Hay muchos números pero no se entiende la “historia” detrás, o hay muchas opiniones pero ninguna cifra que dimensione el problema.	Se limita a una descripción teórica del problema sin aportar datos reales (ni números ni testimonios).
4	Se ha identificado la población afectada y subgrupos vulnerables	Especifica edad, género y contexto social, e identifica grupos de mayor riesgo (ej. menores tutelados, absentistas, etc.).	Define bien el grupo general (ej. 2º de ESO), pero ignora variables de desigualdad o subgrupos que necesitan una atención distinta.	Se dirige a “la juventud” o “la comunidad” en abstracto, sin ningún tipo de segmentación ni análisis de riesgo.
5	Se han identificado factores de riesgo a nivel individual, social y ambiental relevantes	Identifica riesgos específicos del entorno (ej. baja percepción en familias) y los relaciona directamente con los datos del diagnóstico.	Lista factores de riesgo “de manual” o teóricos, pero no explica cómo se manifiestan esos riesgos en su comunidad concreta.	No identifica riesgos o menciona factores que no tienen relación directa con el problema que quiere abordar.



6	Se han identificado factores de protección a nivel individual, social y ambiental existentes	Identifica activos reales (ej. red de ocio saludable fuerte, alta cohesión vecinal) que pueden potenciar la intervención.	Menciona conceptos positivos genéricos (ej. “buen clima escolar”), pero no identifica qué personas o estructuras reales los sostienen.	Ignora los activos de la comunidad o confunde factores de protección con actividades del propio programa.
7	Se han identificado recursos comunitarios disponibles	Realiza un mapeo de agentes (salud, educación, juventud) con los que existe o se busca una colaboración activa.	Nombra instituciones del entorno, pero no describe si hay una relación previa ni qué papel juegan en la solución del problema.	No menciona qué otros recursos existen en el territorio que trabajen en la misma línea.
8	Se han analizado brechas o limitaciones en los recursos	Identifica qué falta en el territorio (ej. falta de ocio nocturno) y justifica el proyecto como la pieza que cubre ese vacío.	Reconoce que “faltan cosas”, pero no analiza por qué los recursos actuales no están siendo suficientes para frenar el problema.	No analiza por qué es necesario el proyecto; parece que se hace “porque siempre se ha hecho así”.
9	Se han considerado marcos legales y de política pública	Explica claramente cómo el proyecto se alinea con objetivos específicos del IV Plan de Adicciones de Aragón y plantea acciones coherentes con el margen de actuación del nivel local	Cita el Plan de Adicciones o leyes de forma “decorativa” o tangencial, sin una conexión real con la estrategia del proyecto.	No menciona ninguna política pública ni marco legal que sustente la intervención.
10	El diagnóstico permite tomar decisiones informadas	El diagnóstico es la “hoja de ruta”: justifica por qué se ha elegido esta actividad y no otra para esta población.	El diagnóstico tiene información útil, pero las actividades propuestas no parecen ser la consecuencia lógica de lo analizado.	El diagnóstico y la intervención parecen dos documentos distintos; lo analizado no influye en lo que se va a hacer.



FASE 2 - Selección de la Intervención

Esta fase tiene como objetivo seleccionar la intervención más adecuada a partir del diagnóstico realizado, asegurando la coherencia entre el problema identificado, la población diana, el nivel de riesgo y las condiciones reales de implementación. La selección no se entiende como una elección aislada, sino como una decisión técnica fundamentada, con implicaciones directas en la calidad y viabilidad de la intervención.

Los criterios de esta fase permiten valorar si la intervención propuesta es pertinente, viable y defendible, y si su elección se basa en información suficiente para avanzar hacia el diseño y la implementación.

En la Fase 2 debe completarse una de las dos rutas disponibles (2A o 2B), en función del tipo de intervención seleccionada:

Fase 2A - Intervenciones basadas en la evidencia: Se aplica cuando la intervención seleccionada es un programa completo que ha sido evaluado científicamente y está incluido en registros reconocidos (como Xchange, Portal de Buenas Prácticas, Blueprints u otros listados oficiales de programas con eficacia demostrada).

Fase 2B - Intervenciones informadas por la investigación: Se aplica cuando no existe un programa registrado adecuado al contexto, o cuando la entidad desarrolla o adapta una intervención a partir de componentes, estrategias o enfoques respaldados por investigación científica, guías internacionales o experiencias documentadas, aunque el programa completo no haya sido evaluado como tal.

No es necesario ni recomendable completar ambas sub fases. La elección entre 2A o 2B depende del tipo de intervención que mejor responda a las necesidades identificadas en el diagnóstico y a las condiciones reales de implementación de cada contexto.



FASE 2A · Intervenciones basadas en la evidencia

(programas incluidos en registros)

Esta sub fase se aplica cuando la intervención seleccionada forma parte de un registro reconocido de programas basados en la evidencia. El foco no está en demostrar la eficacia del programa, sino en verificar su adecuación al contexto, su coherencia con el diagnóstico y la capacidad real de la organización para implementarlo con calidad.

Los criterios permiten valorar si la intervención seleccionada puede aplicarse manteniendo la fidelidad a sus componentes esenciales, y si existen las condiciones necesarias de formación, apoyo técnico y recursos para su correcta implementación.

Términos clave

Intervención basada en la evidencia *(ver glosario general)*

Término central de esta fase. La intervención seleccionada debe cumplir los criterios definidos en el glosario general y estar incluida en un registro reconocido.

Registro reconocido de evidencia

Listado o sistema que clasifica intervenciones preventivas evaluadas mediante criterios explícitos de calidad y eficacia, y que permite verificar que una intervención ha demostrado resultados positivos.

Adaptación

Ajustes necesarios para adecuar una intervención basada en la evidencia al contexto o a la población diana, sin modificar sus componentes centrales ni comprometer su fidelidad.

Fidelidad *(ver glosario general)*

Criterio clave en esta fase para valorar si las adaptaciones previstas preservan los componentes centrales de la intervención seleccionada.

Registros de intervenciones basadas en la evidencia:

Registro de Buenas Prácticas en Adicciones

Plan Nacional sobre Drogas.

Ministerio de Sanidad, Gobierno de España

Registro Europeo de Programas de Prevención Xchange

Agencia de la Unión Europea sobre Drogas.



*Evidencia Viva Intervenciones de Prevención en Latinoamérica evaluadas científicamente
Agencia de la Unión Europea sobre Drogas.*

Blueprints for Healthy Youth Development
Blueprints para el Desarrollo Saludable de la Juventud: Registro de Programas de
Prevención Basados en la Evidencia.
Universidad de Colorado Boulder.

CRITERIOS

Nº	Criterio	Qué se espera
1	La población diana está claramente definida	Se especifica con claridad a qué población se dirige la intervención, evitando definiciones genéricas o poco operativas.
2	El tipo de intervención es coherente con el nivel de riesgo identificado	La intervención seleccionada es adecuada al nivel de riesgo identificado en la fase de diagnóstico (universal, selectiva o indicada).
3	El entorno de implementación está justificado	Se explica por qué el entorno elegido (escuela, comunidad, familia u otro) es el más adecuado para alcanzar a la población diana.
4	Se ha seleccionado una intervención incluida en un registro reconocido de evidencia	La intervención está recogida en registros o listados reconocidos de programas basados en la evidencia, con referencias claras y verificables.
5	La intervención responde a los factores de riesgo y protección identificados	Se justifica cómo la intervención aborda los factores de riesgo y refuerza los factores de protección previamente identificados.
6	Se ha analizado la viabilidad real de la implementación	Se valoran de forma realista los recursos, capacidades, tiempos y condiciones necesarios para implementar la intervención.
7	Se han identificado los requisitos de formación y apoyo técnico	Se especifica qué formación, acompañamiento o soporte técnico son necesarios para implementar la intervención correctamente.
8	Las adaptaciones previstas mantienen la fidelidad a los componentes centrales	Las adaptaciones necesarias se describen y se justifica cómo se preservan los componentes esenciales del programa.
9	Existen criterios claros para descartar intervenciones no adecuadas	Se explicitan criterios que permiten justificar por qué otras intervenciones posibles no han sido seleccionadas.
10	La intervención puede ser explicada y defendida ante decisores y actores clave	La elección de la intervención está suficientemente argumentada para ser comprendida y defendida ante terceros.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN

FASE 2A – Selección de una intervención basada en la evidencia (programas de registro)

Nº	Criterio	Cumple (Excelente)	Parcialmente (Mejorable)	No cumple (Insuficiente)
1	La población diana está claramente definida	Define con precisión quiénes son (ej. alumnos de 6º Primaria del centro X) y por qué ese subgrupo es el que recibirá la acción.	La población es genérica (ej. "adolescentes del barrio") sin especificar centros, grupos o criterios de inclusión/exclusión.	No se sabe a quién va dirigida la intervención o se confunde población diana con "población indirecta".
2	El tipo de intervención es coherente con el nivel de riesgo identificado	La intervención encaja perfectamente: es Universal (para todos), Selectiva (grupos en riesgo) o Indicada (casos con síntomas), justificando el porqué.	Hay confusión entre niveles (ej. aplicar una intervención universal a un grupo que ya consume) o la lógica de selección es floja.	El tipo de programa no tiene nada que ver con el perfil de riesgo detectado en el diagnóstico.
3	El entorno de implementación está justificado	Justifica por qué ese lugar (escuela, calle, familia) es el mejor para llegar a la población y lograr el cambio.	Se elige el entorno por comodidad (ej. "porque nos dejan el local") y no por ser el espacio natural de la población diana.	No se explica por qué se interviene en ese entorno ni qué ventajas tiene frente a otros.
4	Se ha seleccionado una intervención incluida en un registro reconocido de evidencia	Identifica el programa en portales como Xchange (EUDA), Portal BBPP (España), EvidenciaViva o similares, aportando el enlace o la referencia técnica.	Dice que el programa "es de evidencia" porque se ha hecho otros años o cita un manual general, pero no aporta la fuente del registro.	El programa es de creación propia sin base teórica clara o no figura en ningún registro de buenas prácticas.
5	La intervención responde a los factores	Explica paso a paso cómo la actividad elegida va a reducir el riesgo concreto (ej. baja	Se mencionan factores de riesgo, pero de forma "desconectada": la	No hay relación: se detecta un riesgo (ej. falta de ocio) pero la intervención hace



	de riesgo y protección identificados	asertividad) que salió en el diagnóstico.	actividad no parece diseñada para impactar en esos factores.	otra cosa distinta (ej. dar una charla informativa).
6	Se ha analizado la viabilidad real de la implementación	Demuestra que tiene el presupuesto, el personal y el tiempo necesario para completar todas las sesiones del programa.	El plan es demasiado ambicioso para los recursos que tienen, o no han tenido en cuenta el calendario real de la población (exámenes, vacaciones).	Es un "brindis al sol": se propone algo que la entidad claramente no puede ejecutar por falta de medios o tiempo.
7	Se han identificado los requisitos de formación y apoyo técnico	Identifica quién necesita formación (ej. voluntarios, profesores) y qué manuales o asesoría técnica externa van a utilizar.	Se asume que el personal "ya sabe" o se menciona una formación muy breve que no garantiza la calidad de la aplicación.	No se contempla que el equipo necesite formación específica para aplicar un programa basado en la evidencia.
8	Las adaptaciones previstas mantienen la fidelidad a los componentes centrales	Detalla qué cambios se han hecho (ej. traducir materiales) asegurando que no se tocan los "componentes nucleares" que lo hacen eficaz.	Se han hecho cambios (ej. quitar sesiones porque no hay tiempo) pero no se analiza si eso se carga la eficacia del programa.	Se ha modificado tanto el programa original que ya no se parece en nada al que dice la evidencia; se ha perdido la fidelidad.
9	Existen criterios claros para descartar intervenciones no adecuadas	Explica por qué NO se eligieron otras opciones (ej. "se descartó la charla única por su baja eficacia frente a este programa de 5 sesiones").	Se intuye por qué se eligió este programa, pero no se mencionan qué otras opciones se valoraron y por qué se rechazaron.	No hay análisis: se eligió este programa porque es el único que conocen o el más barato, sin más criterio.
10	La intervención puede ser explicada y defendida ante decisores y actores clave	El proyecto es tan sólido que cualquier político o director de centro entiende por qué se gasta dinero en esto y no en otra cosa.	La argumentación es técnica pero floja; un decisor externo no entendería bien el valor añadido de esta intervención.	La elección parece arbitraria; no hay argumentos sólidos para defender la inversión frente a otras necesidades.



FASE 2B – Intervenciones informadas por evidencia científica *(desarrollo o adaptación de intervenciones)*

Esta sub fase se aplica cuando no existe una intervención registrada adecuada al contexto, o cuando se opta por desarrollar o adaptar una intervención a partir de otras experiencias o modelos existentes. En estos casos, la exigencia no se centra en la pertenencia a un registro, sino en la claridad del modelo de intervención, su coherencia con los factores de riesgo y protección identificados y la justificación de las decisiones tomadas.

Los criterios de esta sub fase permiten valorar si la intervención propuesta cuenta con una base suficientemente sólida para ser diseñada, implementada y posteriormente evaluada, minimizando el riesgo de intervenciones ineficaces o poco ajustadas al contexto.

Términos clave de esta fase

Evidencia indirecta

Resultados de investigación, evaluaciones previas o experiencias documentadas que respaldan componentes, enfoques o mecanismos de la intervención, aunque el programa completo no haya sido evaluado de forma directa.

Teoría de cambio

Descripción clara de cómo y por qué se espera que los componentes de la intervención produzcan los resultados previstos, explicando la relación entre actividades, factores de riesgo y protección, y cambios esperados.

Plausibilidad teórica

Grado en que la intervención tiene una lógica coherente y consistente con el conocimiento científico disponible sobre el problema y los mecanismos de cambio implicados.

Enfoques ineficaces o dañinos

Estrategias o prácticas que cuentan con evidencia de falta de efectividad o de posibles efectos negativos, y que deben evitarse de forma explícita en la propuesta de intervención.



CRITERIOS

Nº	Criterio	Qué se espera
1	Respuesta directa al problema identificado	La intervención propuesta responde de forma clara y directa al problema priorizado en la Fase 1.
2	Componentes respaldados por investigación	Se identifican componentes o estrategias cuya eficacia está respaldada por investigación científica relevante, aunque la intervención en su conjunto no esté registrada.
3	Apoyo en guías o consensos internacionales	La propuesta se apoya en guías, estándares o consensos internacionales reconocidos en prevención.
4	La intervención se apoya en una teoría de cambio o modelo teórico	Se describe la lógica teórica que explica cómo y por qué la intervención debería producir los resultados esperados.
5	Relación clara con factores de riesgo y protección	Se justifica cómo los componentes de la intervención se relacionan con los factores de riesgo y protección identificados en el diagnóstico.
6	Evita enfoques ineficaces o dañinos	Se demuestra que la intervención evita enfoques con evidencia de ineficacia o con posibles efectos negativos.
7	Componentes centrales claramente descritos	Los elementos clave de la intervención están claramente definidos y descritos, permitiendo comprender qué se implementará.
8	Plausibilidad teórica y contextual justificada	Se argumenta que la intervención es coherente tanto desde el punto de vista teórico como en el contexto específico de aplicación.
9	Evidencia indirecta o experiencias documentadas	Se aportan experiencias previas, evaluaciones similares o evidencia indirecta que respalda la propuesta.
10	Plan explícito de monitoreo y evaluación	Se define cómo se realizará el seguimiento y la evaluación de la intervención, dada la ausencia de evidencia directa previa.
11	Defendible técnicamente	La propuesta puede ser razonablemente explicada y defendida desde un punto de vista técnico ante evaluadores o decisores.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN

FASE 2B – Selección de una intervención informada por evidencia científica

Nº	Criterio	Cumple (Excelente)	Parcialmente (Mejorable)	No cumple (Insuficiente)
1	Respuesta directa al problema identificado	La intervención ataca directamente la raíz del problema detectado en el diagnóstico (ej. si el problema es el botellón, la acción es en ocio nocturno).	La intervención tiene relación con el tema, pero no es la respuesta más directa o lógica para el problema específico que se quiere resolver.	No existe conexión entre el problema detectado y la actividad elegida; se hace algo que no aborda la necesidad prioritaria.
2	Componentes respaldados por investigación	Utiliza técnicas que la ciencia ha demostrado eficaces (ej. entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la presión de grupo, reconfiguración de espacios físicos, regulación ocio nocturno).	Algunas actividades tienen base científica, pero se mezclan con otras que son meramente lúdicas o sin un objetivo de cambio claro.	Las actividades carecen de base científica; se basan en la intuición del técnico o en dinámicas sin impacto probado.
3	Apoyo en guías o consensos internacionales	Se alinea explícitamente con las recomendaciones de la UNODC, y los EDPQS	Menciona estas guías de forma general, pero no aplica sus principios prácticos (como la interactividad o la duración) en el diseño.	Ignora las directrices internacionales; la intervención va en contra de lo que la evidencia científica recomienda
4	La intervención se apoya en una teoría de cambio o modelo teórico	Explica claramente el proceso psicológico o social (ej. Teoría de la conducta planificada) que hará que la población cambie su conducta.	Hay una noción teórica de fondo, pero no se explica cómo las actividades van a activar realmente ese mecanismo de cambio.	No existe modelo teórico; se actúa "por hacer algo", sin entender qué proceso mental o social se quiere transformar.
5	Relación clara con factores de riesgo y protección	Especifica qué factor de riesgo concreto va a afectar (ej. percepción de aprobación, normas subjetivas) y qué protección va a reforzar.	Menciona factores de riesgo generales, pero las actividades no están diseñadas específicamente para modificarlos.	No se mencionan factores de riesgo ni de protección, o los que se citan no tienen relación con la actividad propuesta.



6	Evita enfoques ineficaces o dañinos	El diseño excluye activamente el uso del miedo, testimonios de ex-usuarios o charlas informativas aisladas.	Aunque evita el miedo, sigue cayendo en un enfoque puramente informativo o lúdico	Utiliza estrategias contraindicadas (tácticas de choque, miedo, conferencias magistrales) que pueden ser contraproducentes.
7	Componentes centrales claramente descritos	El manual detalla las actividades que "no pueden faltar" (el núcleo del programa) para que este funcione.	Se describen las actividades, pero no se distingue cuáles son las esenciales y cuáles son secundarias o adaptables.	La descripción no aclara qué ocurre realmente durante la intervención; no hay una estructura definida.
8	Plausibilidad teórica y contextual justificada	Se argumenta con lógica o referencias científicas análogas por qué esta intervención debería funcionar en este contexto específico (ej. en este barrio o centro).	La teoría es buena pero parece "copiada y pegada"; no explica por qué encaja con la realidad social de del grupo.	No hay justificación; no se explica por qué se cree que esta intervención tendrá éxito en el entorno donde se va a aplicar.
9	Evidencia indirecta o experiencias documentadas	Se aportan datos de aplicaciones previas similares o estudios de programas parecidos que avalan la propuesta.	Cita experiencias previas pero de forma anecdótica, sin aportar datos, evaluaciones pasadas o lecciones aprendidas.	No aporta ninguna referencia de éxito previo ni se basa en experiencias documentadas de otros profesionales o entidades.
10	Plan explícito de monitoreo y evaluación	Define indicadores claros (qué se va a medir) y herramientas (encuestas, registros) para saber si se logran los objetivos.	Sabe que tiene que evaluar, pero las herramientas son muy básicas o solo miden si a los jóvenes "les ha gustado" la actividad.	No existe plan de evaluación; no habrá forma de saber si la intervención ha servido para algo o si se ha aplicado bien.
11	Defendible técnicamente	El proyecto es tan sólido que puede sostenerse ante una auditoría técnica o una con argumentos científicos.	Tiene una base aceptable, pero ante una pregunta técnica profunda (el "porqué" de una actividad) la argumentación flaquea.	Es indefendible desde la ciencia de la prevención; parece una decisión basada en la inercia, el coste o la falta de recursos.



FASE 3 - Preparación de la implementación

Esta fase tiene como objetivo verificar que la intervención seleccionada puede ponerse en marcha de forma inmediata y ordenada, con responsabilidades claras, recursos asignados y condiciones mínimas de calidad aseguradas. No se trata de planificar en abstracto, sino de confirmar que el proyecto está operativamente preparado para iniciar su implementación.

Los criterios de esta fase permiten valorar si existen los elementos necesarios para comenzar la intervención sin depender de decisiones críticas pendientes, reduciendo riesgos y garantizando coherencia con lo planificado en las fases anteriores.

Términos clave

Plan de implementación

Documento operativo que describe de forma concreta las etapas, actividades, tiempos y responsables necesarios para poner en marcha la intervención. El plan recoge decisiones cerradas, no solo intenciones, y define acciones que son técnica, organizativa y jurídicamente viables dentro del marco de competencias de la entidad responsable, o que cuentan con los mecanismos necesarios para su ejecución, como acuerdos o colaboraciones interinstitucionales.

Roles y responsabilidades

Definición explícita de quién hace qué durante la implementación, incluyendo funciones, toma de decisiones y responsabilidades entre personas y entidades implicadas.

Alianzas

Acuerdos funcionales con actores clave que aportan recursos, acceso, legitimidad o apoyo a la implementación. En este documento, una alianza implica compromiso operativo, no solo contacto informal.

Riesgos identificados

Reconocimiento explícito de posibles dificultades o barreras que pueden afectar a la implementación de la intervención, junto con la previsión de medidas para afrontarlas.



CRITERIOS

Nº	Criterio	Qué se espera
1	Plan de implementación definido	Existe un plan claro que describe las principales etapas, actividades y tiempos para poner en marcha la intervención.
2	Roles y responsabilidades claros	Se definen de forma explícita las funciones y responsabilidades de las personas y entidades implicadas en la implementación.
3	Recursos asignados	Se han identificado y asignado los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la implementación.
4	Alianzas establecidas	Se han identificado y establecido alianzas con actores clave que apoyan o facilitan la implementación de la intervención.
5	Estrategia de reclutamiento definida	Se describe cómo se va a identificar, contactar y mantener la participación de la población destinataria.
6	Personal formado	Las personas responsables de la implementación cuentan con la formación necesaria o tienen previsto recibirla antes de iniciar la intervención.
7	Adaptación cultural y contextual	La intervención está adaptada a las características culturales, sociales y contextuales de la población y del territorio donde se va a implementar.
8	Mecanismos de fidelidad previstos	Se han previsto mecanismos para asegurar que la intervención se implemente conforme a lo planificado y a sus componentes esenciales.
9	Aspectos éticos abordados	Se consideran cuestiones éticas como el consentimiento, la confidencialidad, la equidad y el respeto a la población participante.
10	Riesgos identificados	Se identifican posibles riesgos o dificultades de la implementación y se prevén medidas para gestionarlos.
11	Proyecto listo para iniciar	El proyecto cuenta con los elementos necesarios para comenzar la implementación sin depender de decisiones clave pendientes.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN

FASE 3 - Preparación de la Implementación

Nº	Criterio	Cumple (Excelente)	Parcialmente (Mejorable)	No cumple (Insuficiente)
1	Plan de implementación definido	Existe un cronograma detallado con fechas, sesiones y lugares, validado por todos los implicados.	Hay una planificación general, pero es poco flexible o carece de detalles ante posibles fallos logísticos.	No hay plan escrito; la implementación se basa en la improvisación según surjan las oportunidades.
2	Roles y responsabilidades claros	Cada miembro del equipo sabe exactamente qué tarea tiene (dinamizar, registrar, logística) y quién decide.	Los roles se conocen, pero no están formalizados, lo que genera duplicidad de tareas o vacíos de responsabilidad.	No hay reparto de tareas; el equipo funciona por inercia sin una estructura de ejecución clara.
3	Recursos asignados	El presupuesto, materiales y espacios están cerrados y garantizados para toda la duración del proyecto.	Se cuenta con los recursos básicos, pero no se ha previsto el coste de materiales específicos o imprevistos.	El proyecto arranca sin saber si habrá fondos o materiales suficientes para terminar todas las sesiones.
4	Alianzas establecidas	Existen acuerdos formales o cartas de compromiso con los centros que apoyan y acogen el proyecto.	Hay contactos previos, pero la colaboración es débil y el proyecto corre riesgo si el centro cambia de opinión.	La entidad trabaja de forma aislada; no hay red de apoyo ni alianzas que faciliten la entrada en el contexto.
5	Estrategia de reclutamiento definida	Se han diseñado canales específicos para captar a la población diana, con objetivos de participación realistas.	Se confía en la "obligatoriedad" o en el boca a boca, sin una estrategia proactiva para los perfiles de riesgo.	No hay plan de captación; se espera a que los participantes lleguen solos o se depende de terceros sin coordinar.
6	Personal formado	Los facilitadores han recibido formación específica en el programa y han ensayado las dinámicas antes de empezar.	El personal tiene experiencia general, pero no conoce a fondo los materiales o la teoría de esta intervención.	El equipo no ha recibido formación alguna; se lanzan a ejecutarlo basándose solo en su intuición.
7	Adaptación cultural y contextual	Se han revisado materiales y ejemplos para que sean creíbles y	Los materiales son correctos pero el lenguaje o los ejemplos resultan	No hay adaptación; se usa un programa "enlatado" con ejemplos



		cercanos a la realidad de los jóvenes de Aragón hoy.	algo lejanos o anticuados para el grupo.	ajenos que provocan rechazo en los participantes.
8	Mecanismos de fidelidad previstos	Se han preparado listas de control para asegurar que no se omiten los componentes que hacen que el programa funcione.	Se intenta seguir el manual, pero no hay herramientas para medir si se están aplicando los contenidos nucleares.	No importa la fidelidad; se prioriza terminar la sesión, aunque se eliminen los contenidos que dan eficacia al programa.
9	Aspectos éticos abordados	Están listos los consentimientos informados y el protocolo de protección de datos y confidencialidad.	Se mencionan valores éticos, pero no hay documentos firmados ni protocolos para manejar información sensible.	No se han tenido en cuenta los requisitos legales de protección de datos ni el consentimiento de los tutores.
10	Riesgos identificados	Se han previsto soluciones para problemas típicos (baja asistencia, fallos técnicos, conflictos en el grupo).	Se reconocen riesgos, pero no hay un "Plan B" preparado para reaccionar de forma rápida ante imprevistos.	No se ha pensado en qué puede salir mal; se asume que todo funcionará perfectamente sin intervención extra.
11	Proyecto listo para iniciar	Todo está verificado: equipo formado, materiales listos, locales confirmados y participantes captados.	El proyecto puede empezar, pero hay "fleclos" sueltos que obligarán a improvisar durante las primeras semanas.	El proyecto no está maduro para empezar; forzar el inicio garantiza una implementación de baja calidad.



FASE 4 - Monitorización y Evaluación

Esta fase tiene como objetivo asegurar que la intervención cuenta con un sistema claro y viable de monitorización y evaluación, que permita saber si se está implementando según lo previsto y si se están produciendo los resultados esperados.

La monitorización y la evaluación se conciben como herramientas al servicio del proyecto mismo con el objetivo de acompañar su desarrollo, facilitar el aprendizaje y apoyar la mejora de la intervención a lo largo de su implementación, y no como un ejercicio académico o meramente formal.

Todas las intervenciones deben contemplar, al menos, un seguimiento sistemático de la implementación (monitorización o evaluación de proceso). La evaluación de resultados se entiende como un proceso progresivo y ajustado a la naturaleza de la intervención y a la capacidad de la entidad ejecutora, reconociendo que no todas las propuestas cuentan con los mismos recursos para medir cambios a medio o largo plazo.

Los criterios de esta fase permiten valorar si el sistema planteado es coherente, útil y proporcionado, y si la información que se genera contribuye a orientar decisiones, introducir ajustes y rendir cuentas de manera adecuada.

Términos clave

Resultados a corto plazo

Cambios esperados inmediatos o de aparición temprana tras la implementación de la intervención, generalmente relacionados con conocimientos, actitudes, habilidades o condiciones iniciales.

Resultados a medio plazo

Cambios que se producen tras un periodo de implementación continuada y que reflejan modificaciones en comportamientos, prácticas o dinámicas relevantes.

Resultados a largo plazo

Cambios sostenidos en el tiempo que reflejan impactos más amplios y duraderos en la población o el contexto, y que suelen estar vinculados a los objetivos finales de la intervención.

Uso de datos para ajustes

Aplicación práctica de la información recogida durante el monitoreo y la evaluación para introducir mejoras, correcciones o adaptaciones durante el desarrollo del proyecto.



CRITERIOS

Nº	Criterio	Qué se espera
1	Resultados a corto, medio y largo plazo definidos	Se definen de forma clara los cambios esperados a corto, medio y largo plazo como resultado de la intervención.
2	Lógica entre actividades y resultados	Se explica cómo las actividades previstas contribuyen de manera lógica al logro de los resultados esperados.
3	Indicadores claros	Se establecen indicadores específicos y medibles que permiten comprobar si se están alcanzando los resultados definidos.
4	Diferenciación proceso/resultados	Se distingue claramente entre el seguimiento de la implementación (proceso) y la medición de los resultados obtenidos reconociendo el alcance y las limitaciones de su medición en función de la naturaleza de la intervención y la capacidad de la entidad.
5	Herramientas de recogida de datos definidas	Se identifican las herramientas o instrumentos que se utilizarán para recoger la información necesaria para el monitoreo y la evaluación.
6	Frecuencia de seguimiento establecida	Se define cada cuánto se recogerán y analizarán los datos, de forma coherente con los objetivos y recursos disponibles.
7	Responsables asignados	Se asignan responsabilidades claras para la recogida, análisis y uso de los datos.
8	Uso de datos para ajustes	Se prevé cómo se utilizarán los datos recogidos para realizar ajustes y mejorar la implementación durante el desarrollo del proyecto.
9	Limitaciones metodológicas consideradas	Se reconocen las limitaciones del sistema de evaluación y se tienen en cuenta en la interpretación de los resultados.
10	Sistema realista	El sistema de monitoreo y evaluación es viable y proporcional a los recursos, capacidades y alcance del proyecto.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN

FASE 4 – Monitorización y Evaluación

Nº	Criterio	Cumple (Excelente)	Parcialmente (Mejorable)	No cumple (Insuficiente)
1	Resultados a corto, medio y largo plazo definidos	Define cambios concretos: inmediatos (conocimientos), a medio plazo (actitudes) y a largo plazo (conductas de consumo).	Menciona resultados deseados, pero son vagos (ej. "mejorar la salud") y no distingue cuándo se espera que ocurran.	No define resultados esperados; se limita a decir que la intervención es "buena" sin especificar qué va a cambiar.
2	Lógica entre actividades y resultados	Existe una cadena clara: se explica cómo cada actividad específica conduce directamente a cada resultado esperado.	Hay una relación general, pero no se entiende bien por qué una actividad concreta debería producir un cambio determinado.	No hay lógica; las actividades y los resultados parecen listas independientes que no tienen conexión entre sí.
3	Indicadores claros	Utiliza indicadores medibles y específicos (ej. "% de aumento en asertividad", "nº de participantes que rechazan el consumo").	Los indicadores son confusos o difíciles de medir (ej. "sensibilizar a muchos jóvenes"), lo que impide obtener datos objetivos.	No hay indicadores; no se define qué dato exacto nos dirá si el proyecto ha tenido éxito o no.
4	Diferenciación proceso/resultados	Distingue claramente entre el monitoreo del proceso de implementación y la evaluación de resultados. Realiza, al menos, un seguimiento sistemático del proceso (por ejemplo, ejecución, participación, fidelidad, incidencias) y comunica de forma explícita el alcance y las limitaciones en la medición de resultados.	Mezcla conceptos, evaluando el éxito del programa solo por si las sesiones se hicieron o si a la gente "le gustó".	No diferencia; se asume que si el proceso se ha ejecutado, los resultados se han conseguido automáticamente.
5	Herramientas de recogida de datos definidas	Especifica instrumentos validados: cuestionarios pre/post, escalas de actitud, registros de	Menciona que usará "encuestas", pero no se han diseñado ni se explica qué	No se han definido herramientas; se pretende evaluar mediante



		observación o grupos focales, registros de asistencia y participación, etc..	tipo de preguntas o escalas contendrán.	impresiones subjetivas del técnico al final del proyecto.
6	Frecuencia de seguimiento establecida	Hay un calendario de recogida de datos: antes de empezar, al terminar y, si es posible, un seguimiento a los 6 o 12 meses o cuantos puntos de recogida de datos (según el diseño)	Se evalúa solo al final, perdiendo la oportunidad de comparar el estado inicial (línea de base) con el resultado final.	No hay calendario de evaluación; se decide cuándo y cómo evaluar de forma improvisada sobre la marcha.
7	Responsables asignados	Se identifica claramente quién recogerá los datos, quién los analizará y quién redactará el informe de resultados.	Se sabe que hay que evaluar, pero no hay una persona o equipo encargado específicamente de custodiar y analizar los datos.	No hay responsables; la evaluación se ve como una carga burocrática que "alguien" hará si hay tiempo al final.
8	Uso de datos para ajustes	El plan detalla cómo se usarán los resultados intermedios para corregir el programa si se detecta que no está funcionando.	Se recogerán datos, pero no hay un mecanismo para que esa información sirva para mejorar la intervención en tiempo real.	Los datos se recogen solo para la memoria final; no tienen ninguna utilidad práctica para la mejora del proyecto.
9	Limitaciones metodológicas consideradas	Identifica posibles sesgos (ej. deseabilidad social, falta de grupo control) y trata de minimizarlos con honestidad técnica.	Admite que la evaluación tiene fallos, pero no propone ninguna medida para que esos fallos no invaliden las conclusiones.	Ignora las limitaciones; presenta la evaluación como infalible sin reconocer las dificultades reales de medir cambios sociales.
10	Sistema realista	El plan de evaluación es ambicioso pero posible de ejecutar con el tiempo y el personal disponible en la entidad.	El sistema es demasiado complejo y técnico, lo que genera el riesgo de que la entidad lo abandone por falta de capacidad.	El sistema es totalmente inviable o tan simplista que los datos obtenidos no tendrán ninguna validez científica.



FASE 5 - Diseminación y mejora

Esta fase tiene como objetivo asegurar que los resultados y aprendizajes del proyecto se comunican de forma útil, se documentan adecuadamente y se utilizan para informar decisiones futuras. La diseminación no se entiende como un acto final de difusión, sino como una herramienta estratégica de aprendizaje, rendición de cuentas y mejora continua.

Los criterios de esta fase permiten valorar si el proyecto genera conocimiento transferible, si las decisiones sobre su continuidad están fundamentadas y si los aprendizajes obtenidos se integran de forma sistemática en futuras intervenciones.

Términos clave

Audiencias clave

Grupos específicos a los que se dirigen los resultados del proyecto, identificados en función de su interés, capacidad de decisión o implicación en la prevención.

Lecciones aprendidas

Aprendizajes derivados de la implementación y la evaluación que permiten comprender qué ha funcionado, qué no y por qué, y que pueden orientar acciones futuras.

Recomendaciones basadas en datos

Propuestas de acción o mejora formuladas a partir del análisis de los datos recogidos, y no únicamente de percepciones o valoraciones subjetivas.

Mejora continua

Proceso mediante el cual los resultados y aprendizajes se utilizan de forma sistemática para ajustar, reforzar o rediseñar futuras intervenciones o ciclos de trabajo.



CRITERIOS

Nº	Criterio	Qué se espera
1	Audiencias clave identificadas	Se identifican claramente los distintos públicos a los que se comunicarán los resultados, teniendo en cuenta sus necesidades e intereses.
2	Formatos de comunicación definidos	Se definen los formatos más adecuados para comunicar los resultados a cada audiencia (informes, presentaciones, resúmenes u otros).
3	Resultados claros y comprensibles	Los resultados se presentan de forma clara, comprensible y ajustada al nivel de las audiencias destinatarias.
4	Lecciones aprendidas documentadas	Se recogen y documentan los principales aprendizajes derivados de la implementación y la evaluación del proyecto.
5	Recomendaciones basadas en datos	Las recomendaciones se formulan a partir de los datos recogidos y del análisis realizado, no únicamente de percepciones.
6	Decisiones sobre continuidad	Se toman decisiones fundamentadas sobre la continuidad, ampliación, adaptación o finalización de la intervención.
7	Plan de mejora continua	Se define un plan que incorpora los aprendizajes y resultados para mejorar futuras implementaciones.
8	Cambios documentados	Los cambios realizados durante el proyecto se documentan, explicando sus motivos y consecuencias.
9	Transferibilidad considerada	Se analiza en qué medida la experiencia puede ser aplicada o adaptada a otros contextos o poblaciones.
10	Proceso documentado	El proceso completo del proyecto queda documentado de forma clara para facilitar el aprendizaje y la rendición de cuentas.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN

FASE 5 - Disseminación y Mejora

Nº	Criterio	Cumple (Excelente)	Parcialmente (Mejorable)	No cumple (Insuficiente)
1	Audiencias clave identificadas	Define con nombre y apellidos (o cargos) a quién informará: financiadores, familias, centros educativos o la mesa técnica de prevención.	Menciona audiencias de forma vaga (ej. "el barrio" o "los políticos") sin diferenciar qué tipo de información necesita cada grupo.	No se ha pensado a quién le pueden interesar los resultados del proyecto una vez finalizado.
2	Formatos de comunicación definidos	Especifica herramientas concretas (infografías, presentaciones, boletines o vídeos) adaptadas a cada perfil de audiencia.	Menciona formatos genéricos (ej. "haremos un informe") sin aclarar si el lenguaje será técnico o divulgativo para los distintos públicos.	No se han definido formatos; no se sabe cómo se va a "empaquetar" la información para que sea digerible.
3	Resultados a comunicar definidos	Ha decidido qué indicadores clave compartirá (ej. cambios en actitudes o datos de fidelidad) para demostrar el valor del trabajo.	Menciona resultados de forma general con escasa adaptación al público (ej. dar los mismos datos estadísticos a un político que a una madre).	No se ha definido qué información es relevante comunicar; se prevé contar "todo" sin un hilo conductor claro.
4	Recogida y documentación de aprendizajes prevista	El plan incluye reuniones de reflexión del equipo para extraer lecciones sobre lo que funcionó y lo que no, sistematizando el saber.	Se menciona que se aprenderá del proceso, pero no hay un mecanismo claro (ej. fichas de aprendizaje) para registrar ese conocimiento.	No se prevé documentar aprendizajes; los fallos o aciertos se quedarán solo en la memoria individual de los técnicos.
5	Recomendaciones basadas en la información recogida	El diseño prevé que los datos finales se conviertan automáticamente en propuestas de mejora para el año siguiente.	Se menciona que se darán recomendaciones, pero no hay un nexo claro entre los datos que se van a recoger y el análisis final.	No se contempla formular recomendaciones; el proyecto acaba en el dato, sin traducirlo en consejos prácticos de futuro.
6	Criterios para decisiones sobre continuidad	Define qué umbrales o resultados mínimos (ej. un 70% de asistencia)	Se mencionan decisiones futuras, pero sin criterios objetivos; la	No se ha previsto ningún proceso para decidir si el proyecto debe continuar, ampliarse o finalizar.



		determinarán si el proyecto debe seguir o cancelarse.	continuidad dependerá de impresiones o de si hay dinero.	
7	Plan de mejora continua previsto	Describe un ciclo de revisión donde cada fase del proyecto alimenta la mejora de la siguiente, garantizando la calidad constante.	Se menciona la mejora continua, pero de forma poco concreta o incompleta, sin un flujo de trabajo definido.	No existe plan de mejora; se asume que el proyecto se ejecutará "tal cual" sin necesidad de ajustes periódicos.
8	Documentación de cambios prevista	Existe un protocolo para registrar cualquier ajuste sobre la marcha (ej. cambio en una actividad) y justificar técnicamente por qué se hizo.	Se menciona que se documentarán cambios, pero no existe un procedimiento claro o un registro único para centralizarlos.	No se prevé documentar los cambios; si el proyecto varía respecto al papel original, nadie sabrá por qué ocurrió.
9	Transferibilidad considerada	El plan analiza qué elementos del programa podrían funcionar en otros municipios o con otros grupos de edad.	La transferibilidad se menciona de forma general (ej. "esto vale para todos") sin analizar las condiciones reales para que funcione fuera.	No se ha considerado si el modelo es exportable o si depende exclusivamente de las condiciones únicas del contexto actual.
10	Plan de documentación del proceso	Describe cómo se guardarán las actas, fotos, encuestas y materiales para que el "know-how" sea accesible a futuros técnicos.	Se prevé la documentación del proceso, pero de forma incompleta o poco clara, dificultando que alguien externo lo entienda.	No hay plan de documentación; si el técnico actual se va de la entidad, toda la información clave se perderá con él.



Glosario general de términos clave

Basado en la evidencia

En el marco de este documento, se refiere a intervenciones cuya eficacia ha sido evaluada y documentada mediante estudios rigurosos y que están incluidas en registros o listados reconocidos de programas basados en la evidencia.

Basado en la investigación

En el marco de este documento, se refiere a intervenciones o componentes que se apoyan en resultados de investigación científica relevante, guías o consensos, pero que no cuentan con una evaluación directa del programa completo ni forman parte de un registro reconocido.

Ciclo de implementación

Secuencia de fases que guía el diagnóstico, la selección, la preparación, la implementación, el monitoreo y la mejora de una intervención preventiva, asegurando coherencia entre decisiones y acciones.

Componentes centrales

Elementos esenciales de una intervención que explican su funcionamiento y sus efectos esperados. Su modificación compromete la coherencia y la calidad de la intervención.

Diseminación

Proceso planificado de comunicación de resultados, aprendizajes y recomendaciones a distintas audiencias, utilizando formatos adecuados a sus necesidades e intereses.

Evaluación

Proceso de análisis orientado a valorar los resultados y efectos de una intervención, así como su contribución al cambio esperado.

Factores de protección

Fortalezas, recursos o condiciones que reducen la probabilidad de que el problema ocurra o se mantenga, o que favorecen conductas saludables en la población diana.

Factores de riesgo

Características individuales, sociales o contextuales que aumentan la probabilidad de que el problema ocurra o se mantenga en la población diana.

Fidelidad

Grado en que una intervención se implementa conforme a lo planificado y respetando sus componentes centrales, sin introducir cambios que alteren su lógica de funcionamiento.

**Indicadores**

Medidas concretas y observables que permiten comprobar el grado de implementación de una intervención (indicadores de proceso) o los cambios producidos (indicadores de resultados).

Intervención preventiva

Conjunto organizado de acciones planificadas destinadas a reducir factores de riesgo y fortalecer factores de protección antes de que aparezca o se agrave un problema. No se refiere a acciones puntuales o aisladas.

Monitorización

Seguimiento sistemático de la implementación de una intervención para comprobar si las actividades se desarrollan según lo previsto y con la calidad esperada.

Nivel de riesgo (universal, selectiva, indicada)

Clasificación que orienta el tipo de intervención según el nivel de exposición o vulnerabilidad de la población. Universal se dirige a toda la población, selectiva a grupos con mayor riesgo, e indicada a personas con señales tempranas del problema.

Población diana

Grupo específico de personas al que se dirige la intervención, definido de forma clara y operativa según edad, características, contexto u otros criterios relevantes.

Toma de decisiones informadas

Proceso de selección, ajuste y priorización de acciones basado en datos, análisis y criterios explícitos, y no únicamente en percepciones o prácticas habituales.

Transferibilidad

Grado en que una intervención, experiencia o aprendizaje puede aplicarse o adaptarse a otros contextos, poblaciones o entornos distintos al original.

Viabilidad

Grado en que una intervención puede implementarse de forma realista considerando los recursos disponibles, las capacidades de la organización, el tiempo y el contexto.



Referencias

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Estándares Internacionales sobre Prevención del Uso de Drogas*. Naciones Unidas.

Agencia de la Unión Europea sobre Drogas. *Estándares Europeos de Calidad en la Prevención de Drogas (EDPQS)*.

Agencia de la Unión Europea sobre Drogas. *Currículo Europeo de Prevención (EUPC)*.

Applied Prevention Science International. *Fundamentos de la Ciencia y la Práctica de la Prevención*.

European Society for Prevention Research. *Marcos de la ciencia de la prevención y estándares profesionales para una práctica preventiva eficaz*.

Gobierno de Aragón. *Plan de Adicciones de Aragón*.