



# XXVIII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación

**Crisis de los modelos de gobernanza: impactos y desafíos en las  
políticas de drogas**

ESPACIO COLABORA - MONTEVIDEO (URUGUAY)  
19-21 DE MAYO 2026

**Organizado por:**



**encare**

**Financiado por:**



MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

**Instalaciones cedidas por:**



espaciocolabora

**Con la colaboración de:**



Presidencia  
Uruguay

Junta Nacional  
de Drogas



OEA

Fortaleciendo las Políticas de Drogas, la Salud Pública y la Seguridad en las Américas



Improfit

- **Superar la fragmentación, avanzar hacia la continuidad de cuidados.** Josep Rovira- Director del área de drogas del Grupo ABD.
- **La importancia del enfoque interseccional.** Ana María Echeberría- Directora Encare.
- **Invertir con justicia, actuar con base en la evidencia.** Silverio Espinal- Jefe de la División Técnica de Corporación Surgir.
- **Materiales audiovisuales.** Quetzalli Manzano. Directora General CURE.

Posicionamiento  
RIOD Internacional

# ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUA

POR UN ABORDAJE SIN  
FRAGMENTACIONES CON  
EQUIDAD Y DERECHOS

financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA. MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030

✓ POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

# **SUPERAR LA FRAGMENTACIÓN, AVANZAR HACIA LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.**

**Josep Rovira- Director del área de drogas del Grupo ABD  
(España).**



# Por qué un modelo fragmentado en políticas de drogas

- La fragmentación no es casual: es un producto histórico del modelo prohibicionista.
- Cada ámbito nació en momentos distintos, con lógicas distintas, y eso genera desconexiones estructurales.
- La separación entre “prevención”, “tratamiento”, “reducción de daños” e “inserción” es administrativa, no real en la vida de las personas.



Resultado: un sistema ensamblado, no integrado. Las personas no viven en compartimentos.

# Cómo la fragmentación afecta la vida de las personas

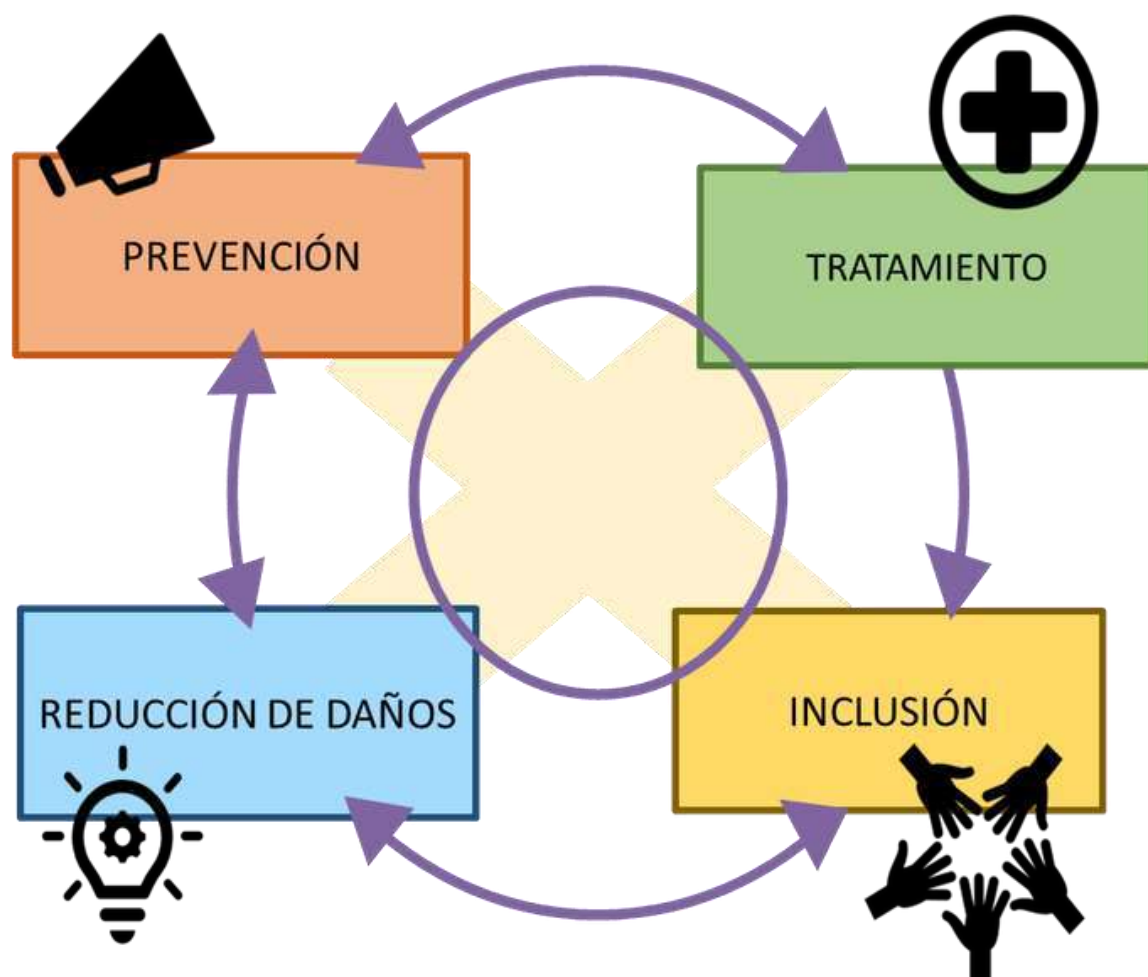
- La fragmentación no es solo administrativa: **genera daño**.
- Produce desconexiones, duplicidades, vacíos de atención y desigualdades.
- Los servicios no se hablan entre sí porque dependen de marcos distintos.
- La atención centrada solo en lo biomédico ignora los determinantes sociales.
- Sin coordinación, no hay salud pública



*“La realidad es más compleja... se requiere articulación integral” (RIOD, 2024)*

# Qué significa un sistema continuo de cuidados

*“Dimensiones complementarias en un mismo proceso de acompañamiento”*



- **La continuidad de cuidados une los ejes clásicos en un ecosistema de salud y derechos.**
  - ✓ **Las personas no viven en compartimentos.**
  - ✓ Prevención, tratamiento, RdD e inserción **se entrelazan.**
  - ✓ El continuo de cuidados = visión realista + basada en derechos.

## **La reducción de daños como motor del cambio**

- ✓ **La RdD abrió la puerta a una política realista y basada en derechos.**
- ✓ Permite cuidar incluso con consumos activos.
- ✓ Fortalece y amplía prevención, tratamiento e inclusión
- ✓ (RIOD 2024: “Componente esencial del sistema público de salud”).

*“La realidad es más compleja... se requiere articulación integral” (RIOD, 2024)*

# Prevenir es gestionar riesgos, no negarlos



- “Evitar el inicio” no basta: no refleja la realidad.
- Prevención = cuidar, informar, anticipar riesgos.
- No funciona con discursos moralizantes.
- Educación crítica frente al consumo (no solo de drogas).
- Sin reducción de riesgos → prevención vacía.



# Tratar también es cuidar (y reducir daños)



- El tratamiento no empieza cuando la persona deja de consumir: empieza cuando quiere cambiar algo.
- La RdD es inseparable del tratamiento porque permite sostener el vínculo, proteger la vida y acompañar las trayectorias reales.
- Un retorno al consumo no es un fracaso; el abandono del acompañamiento sí.



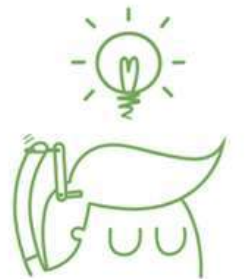
*“El tratamiento es siempre cuidar: implica proteger la vida, sostener vínculos y acompañar incluso en situaciones de consumo activo.”*



# Incluir no es el final del camino, es el camino



- La inclusión no es una “meta” al final del tratamiento.
- Es la condición que permite prevenir exclusión, proteger derechos y sostener trayectorias desde el principio.
- No debe exigirse abstinencia para acceder a derechos básicos.



*“Ciudadanía y cuidado sin condiciones previas.”*



# Incidir para transformar: del modelo fragmentado al integral



## La continuidad no es solo eficiencia: es una cuestión de derechos humanos y justicia social

- Las personas tienen derecho a ser acompañadas sin ser penalizadas ni abandonadas.
- La salud pública se construye desde el respeto, no desde la corrección.
- La ética del cuidado es inseparable de la política de derechos.

## Romper la fragmentación requiere decisiones políticas y presupuestarias coherentes

- Corregir desequilibrio: más inversión en proximidad, prevención y comunidad.
- Sin enfrentar el estigma, no habrá transformación real.
- El cuidado es político: implica valores, derechos y relaciones de poder.
- Apostar por la continuidad de cuidados es apostar por la vida y la dignidad



# **LA IMPORTANCIA DEL ENFOQUE INTERSECCIONAL**

**Ana María Echeberría- Directora Encare  
(Uruguay)**



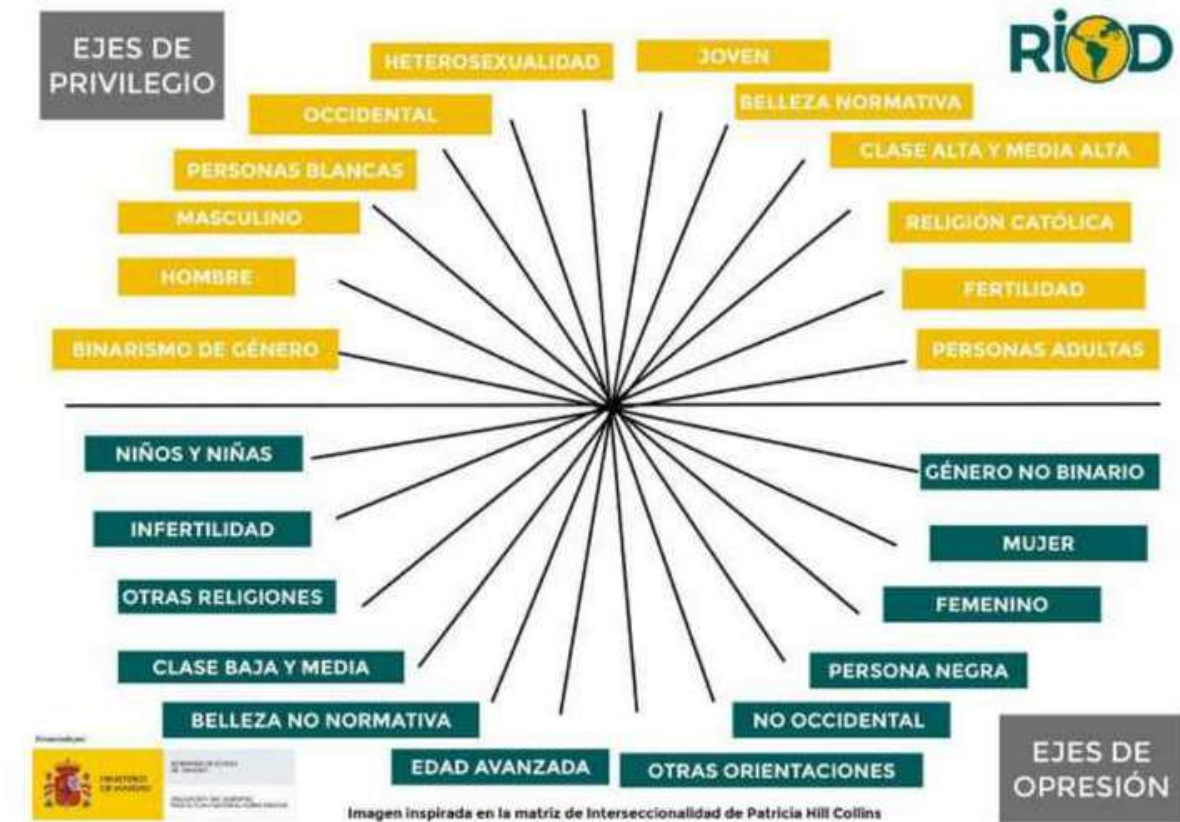
# ¿Qué entendemos por interseccionalidad?

¿De qué nos hablan las drogas? ¿Qué es lo que emerge?

- Miradas desde el paradigma de la complejidad.
- El sufrimiento social y las inequidades.

## Interseccionalidad

- Cómo los mecanismos de poder se entrelazan
- Cómo la imbricación de opresiones se afectan mutuamente. No es una sumatoria.
- Entender el funcionamiento de la desigualdad sin fragmentarla.



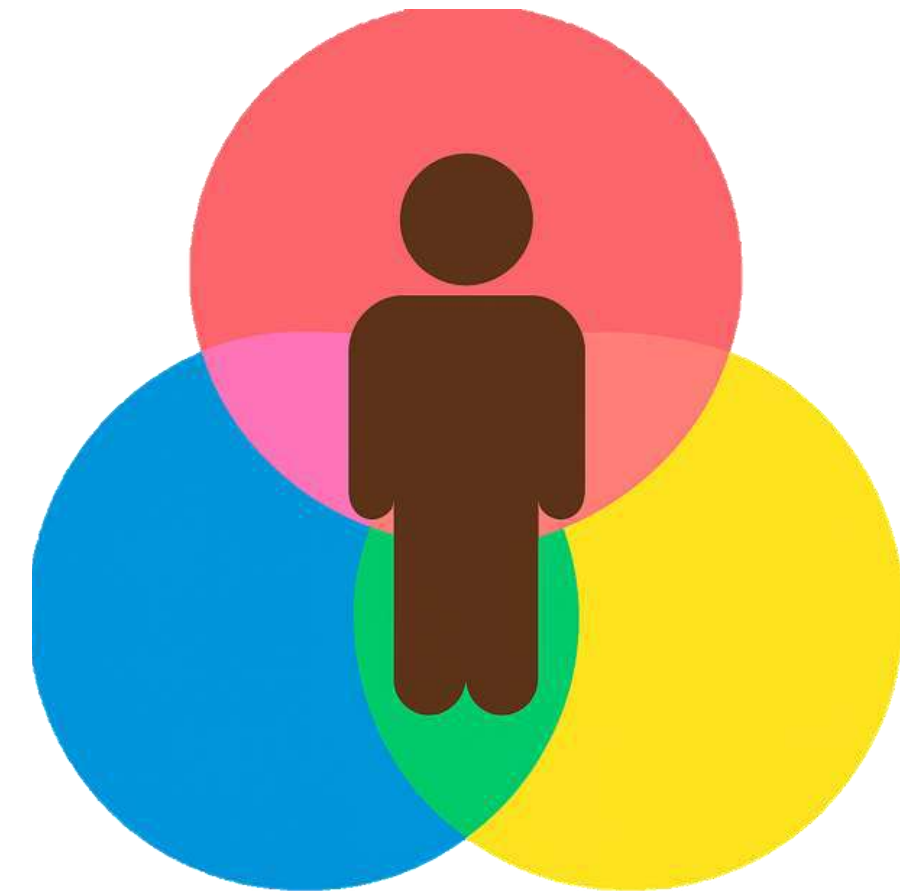
# La importancia de la interseccionalidad

- La forma en que se sufre la opresión es cualitativamente diferente, según los cuerpos que la viven y según el contexto en que se produce.
- En la medida en que los sentidos de los usos de drogas revelan puntos de partida tan diferentes, las propuestas de modelo único resultan muchas veces inadecuadas e ineficientes.



# Desafíos y propuestas

- Las políticas y programas deben atender estas realidades diversas, generadas a partir de las desigualdades.
- La mirada interseccional debe ser un principio estructural para no reproducirlas
- Enfoque de justicia social, actuando desde las raíces de los sufrimientos sociales. Lo estructural.
- Escuchas y procesos diferentes, específicos.
- Interrogar la realidad y generar procesos integrales.
- Fortalecer la interinstitucionalidad a nivel macro y local. Redes.
- Participación de todos en todas las etapas
- Sensibilización y capacitación. Interrogar nuestras institucionalidades y nuestras prácticas
- Indicadores de evaluación, sistematizar las prácticas, generar evidencias locales, desde una perspectiva situada. Es decir, saberes generados en el contexto en que se producen.



# **INVERTIR CON JUSTICIA, ACTUAR CON BASE EN LA EVIDENCIA**

**Silverio Espinal- Jefe de la División Técnica de Corporación Surgir  
(Colombia)**



# Qué entendemos por inversión justa

•La guerra contra las drogas ha generado violaciones sistemáticas de derechos humanos, afectando de forma desproporcionada a comunidades marginadas.



•Tras casi 30 años de advertencias políticas y evidencias los cambios en materia de política de drogas no avanzan en consonancia con estas declaraciones ni con la evidencia existente.



•Apostar por la salud, la prevención y la reducción de daños no solo es más justo: también es más eficiente y sostenible.



# Consultando la evidencia

## PREVENCIÓN:

Retornos económicos a largo plazo, especialmente si se hacen durante la infancia y adolescencia.

Tienen que estar basados en la evidencia, aplicados de manera constante y con coberturas amplias. Evita costos en el sistema de salud y social, afectando positivamente a la productividad.

## TRATAMIENTO:

Pese a ser más costosa que la prevención, la inversión en este área sigue trayendo retornos significativos.

Incluso cuando son muy costosos, reducen costos derivados de la delincuencia y encarcelamiento.

Más de 100 estudios demuestran los beneficios económicos para la sociedad.

## RR.DD:

Las inversiones de bajo costo reducen sufrimiento, costos sociales y de salud. Ahorran millones de \$ en tratamiento de enfermedades, reducen los delitos y encarcelamientos.

La suspensión de los programas existentes, la inacción y los enfoques punitivos son más costosos que proveer servicios adecuados.



**Incluso las intervenciones más costosas son más costo-efectivas que no intervenir o que interrumpirlas**

# Propuestas para la incidencia

## ¿QUÉ PROPONEMOS?

- La **inversión de los gobiernos** en reducción de la demanda trae ventajas en términos de salud de la población y ahorros significativos para las naciones.
- Los programas deben tener un **equilibrio entre la prevención, el tratamiento y la reducción de daños** de manera integrada.
- Hay que **evaluar siempre el potencial de daño** que las políticas de drogas pueden traer a la sociedad: aumento de la pobreza, inequidad, desmejora de la salud y convivencia.
- Se requiere **compromiso político, recursos adecuados y colaboración efectiva** entre los gobiernos, sociedad civil y los actores comunitarios.
- La **financiación debe ser estable**, incluyendo recursos para **generación de evidencia** desde las prácticas locales.

# Materiales asociados:



[Publicación](#)



[Videos](#)



[Infografías](#)





**XXVIII Seminario  
Iberoamericano sobre  
Drogas y Cooperación**

**¡MUCHAS  
GRACIAS!**

