

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN

REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

MÓDULO 5

Revisión, Evaluación de Impacto e Indicadores

Módulo: 5 de 6	Autor: J.Cancio	Nivel: Especialización	Año: 2025
----------------	-----------------	------------------------	-----------

■ DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO

Este quinto módulo aborda la **Fase 5 del proceso metodológico de la RRDD**: la revisión y la evaluación del proceso de intervención. Revisar no significa juzgar ni puntuar. Significa detenerse con la persona para analizar juntos qué ha cambiado, qué se ha aprendido y hacia dónde se dirige el proceso.

La evaluación en RRDD tiene una lógica propia que se aleja de los modelos de éxito/fracaso: cualquier resultado —incluida la recaída— es información útil que alimenta el proceso. Este módulo proporciona las herramientas conceptuales e instrumentales para llevarla a cabo con rigor, empatía y orientación práctica.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL	Capacitar al alumnado para llevar a cabo la fase de revisión del proceso de intervención en RRDD, evaluando la efectividad de las acciones realizadas mediante el uso de indicadores de impacto, y tomando decisiones fundamentadas sobre la continuación, reformulación o cierre del proceso.
------------------	--

**OBJETIVOS
ESPECÍFICOS**

- Comprender los tres criterios de evaluación en RRDD: eficacia, eficiencia y efectividad.
- Diferenciar entre Indicadores de Alto Impacto (IAI) e Indicadores de Medio Impacto (IMP).
- Aplicar el ciclo de revisión del Plan de Acción Individual en la práctica profesional.
- Gestionar los resultados de la revisión: avance, estancamiento, recaída o cierre.
- Utilizar el lenguaje evaluativo propio de la RRDD, alejado de la lógica del éxito/fracaso.
- Reconocer la importancia de la documentación y el registro como parte de la calidad de la intervención.

SECCIÓN 1 · ¿QUÉ SIGNIFICA EVALUAR EN RRDD?**1.1 La evaluación como parte del proceso, no como su final**

En los modelos de intervención convencionales, la evaluación suele ubicarse al final del proceso: se interviene y, cuando termina, se evalúa qué ocurrió. En la RRDD, la evaluación es un componente **permanente y transversal** de la intervención, no un trámite de cierre.

Evaluar en RRDD significa revisar periódicamente, junto a la persona, el recorrido realizado: qué objetivos se plantearon, qué se ha conseguido, qué dificultades aparecieron y qué necesita ajustarse. Este proceso tiene un valor terapéutico en sí mismo: permite a la persona tomar conciencia de sus propios cambios, reforzar su autoeficacia y mantener vivo el compromiso con el proceso.

■ EVALUACIÓN SIN LENGUAJE DE ÉXITO O FRACASO

Uno de los principios más importantes de la evaluación en RRDD es la eliminación del lenguaje binario de éxito o fracaso. En este enfoque, **no existen intervenciones fallidas**: existen intervenciones cuyos resultados aún no son los esperados, y esos resultados aportan información valiosa para rediseñar el proceso. Esta perspectiva no es ingenuidad: es rigor metodológico y respeto a la complejidad del cambio humano.

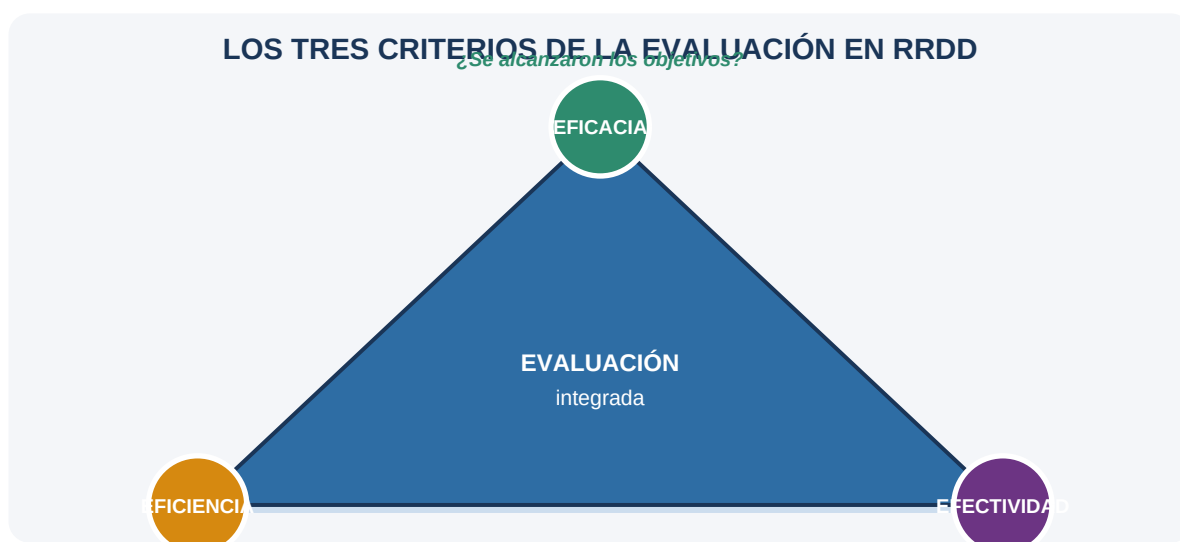
1.2 Los tres criterios de la evaluación: eficacia, eficiencia y efectividad

El marco evaluativo de la RRDD —basado en las aportaciones de Fernández Fernández y otros autores del campo— distingue tres dimensiones complementarias que permiten analizar la intervención desde ángulos distintos:

CRITERIO	PREGUNTA CENTRAL	¿QUÉ SE MIDE?	EJEMPLO EN RRDD
----------	------------------	---------------	-----------------

EFICACIA	¿Se alcanzaron los objetivos planteados?	El grado de cumplimiento de los objetivos SMART acordados en el PAI.	La persona accedió al médico en el plazo acordado y tiene seguimiento activo.
EFICIENCIA	¿Se utilizaron adecuadamente los recursos disponibles?	La relación entre los recursos invertidos (tiempo, recursos, esfuerzo profesional) y los resultados obtenidos.	Con tres sesiones de acompañamiento se logró la regularización de la situación administrativa.
EFFECTIVIDAD	¿Ha generado la intervención un cambio real y significativo en la vida de la persona?	El impacto real de la intervención sobre la calidad de vida, más allá del cumplimiento formal de objetivos.	Aunque no se cumplieron todos los objetivos, la persona ha reducido el consumo intravenoso y tiene casa.

■ Infografía: Los tres criterios de evaluación



Los tres criterios no son excluyentes ni jerarquizables: una intervención puede ser eficaz (se lograron los objetivos) sin ser eficiente (se emplearon muchos más recursos de los necesarios) o sin ser efectiva (el cambio no impactó realmente en la vida de la persona). La evaluación rigurosa requiere atender a los tres.

SECCIÓN 2 · INDICADORES DE EVALUACIÓN EN RRDD

2.1 ¿Qué es un indicador y para qué sirve?

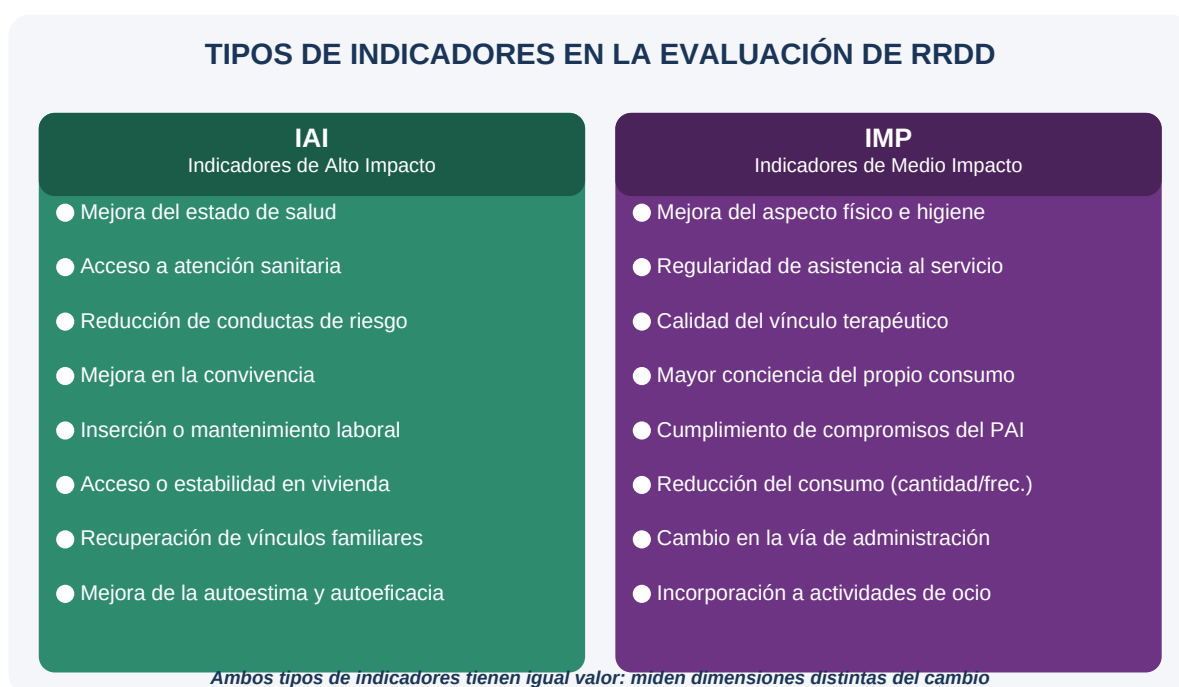
Un **indicador** es una evidencia observable y verificable que nos permite inferir si se ha producido un cambio en una determinada dimensión. En el contexto de la RRDD, los indicadores no son únicamente datos numéricos: pueden ser también cambios cualitativos en el comportamiento, en

las relaciones o en la percepción que la persona tiene de sí misma.

La función de los indicadores en la RRDD es doble: por un lado, permiten al profesional valorar el impacto de la intervención; por otro, ofrecen a la persona una **devolución tangible de sus propios progresos**, lo que refuerza la motivación y la autoeficacia.

2.2 IAI e IMP: dos tipos de indicadores, una misma finalidad

El marco evaluativo de la RRDD distingue entre dos tipos de indicadores según el nivel de impacto que miden. Esta distinción no implica que unos sean más importantes que otros: miden dimensiones distintas del cambio y se complementan mutuamente.



2.3 Detalle de indicadores por área

A continuación se detallan los indicadores más relevantes de cada tipo, organizados por área de impacto:

ÁREA	IAI · INDICADORES DE ALTO IMPACTO	ÁREA	IMP · INDICADORES DE MEDIO IMPACTO
Salud	Mejora del estado de salud general · Reducción de enfermedades relacionadas con el consumo · Vinculación activa con servicios sanitarios	Aspecto o físico	Mejora en el cuidado personal, la higiene y la presentación · Recuperación del peso y estado nutricional

Convivencia	Reducción de conflictos en el entorno inmediato · Mejora de la convivencia familiar o comunitaria	Asistencia	Regularidad de asistencia al servicio · Cumplimiento de citas acordadas
Seguridad	Reducción de conductas delictivas asociadas al consumo · Menor exposición a situaciones de riesgo personal	Vínculo	Calidad de la relación terapéutica · Nivel de confianza y apertura en las sesiones
Empleo	Inserción o mantenimiento del empleo · Participación en itinerarios de formación y empleabilidad	Conciencia	Mayor conciencia de los propios patrones de consumo y sus efectos
Vivienda	Acceso o estabilidad en la vivienda · Reducción de situaciones de sinhogarismo	PAI	Cumplimiento de los compromisos y acciones acordados en el Plan de Acción Individual
Autoestima	Mejora del autoconcepto · Mayor autoeficacia percibida · Recuperación de proyecto vital	Consumo	Reducción en cantidad o frecuencia · Cambio a vía de menor riesgo · Eliminación del policonsumo
Relaciones	Recuperación o mejora de vínculos familiares y sociales significativos	Ocio	Incorporación a actividades de ocio no vinculadas al consumo

■ LOS IMP NO SON INDICADORES MENORES

Aunque se denominan de «medio impacto», los IMP son con frecuencia los primeros cambios observables en el proceso de intervención. Un incremento en la regularidad de asistencia o una mejora en la calidad del vínculo terapéutico son señales tempranas de que algo está cambiando, incluso antes de que aparezcan los cambios estructurales que miden los IAI. Ignorarlos equivale a no ver el proceso.

SECCIÓN 3 · EL CICLO DE REVISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INDIVIDUAL

3.1 La revisión como práctica sistemática

La revisión del PAI no es un evento excepcional que ocurre cuando algo va mal. Es una práctica **sistemática y planificada** que forma parte del propio diseño del proceso de intervención. Al elaborar el PAI, se establece ya una fecha de revisión: habitualmente al mes, a los dos meses o al trimestre, según la intensidad del proceso.

La revisión cumple varias funciones simultáneas: evalúa los avances, ajusta los objetivos, actualiza la información sobre la situación de la persona, refuerza el vínculo terapéutico y mantiene viva la orientación hacia el cambio.

■ Infografía: Ciclo de revisión del PAI



3.2 Cómo conducir una sesión de revisión

La revisión del PAI no es una auditoría ni un examen. Es una conversación estructurada que sigue una lógica de reflexión compartida. Algunos elementos clave para su conducción:

- **Comenzar por los avances, no por los déficits.** La sesión de revisión debe abrirse siempre reconociendo qué ha cambiado, qué se ha logrado —aunque sea parcialmente— y qué esfuerzos ha realizado la persona.
- **Usar los indicadores como punto de partida.** Los IAI y los IMP no se imponen como una lista a completar: se utilizan como referencias para explorar con la persona qué ha cambiado en cada dimensión.
- **Explorar las dificultades sin juicio.** Cuando un objetivo no se ha alcanzado, la pregunta no es «por qué no lo has hecho» sino «qué contraste en el camino que dificultó el avance».
- **Decidir juntos los siguientes pasos.** Los ajustes al PAI se hacen con la misma lógica participativa con que se elaboró: la persona tiene la última palabra sobre qué objetivos mantiene, cuáles abandona y cuáles nuevos incorpora.
- **Registrar la revisión.** Los resultados de cada revisión quedan documentados en el expediente o registro del servicio. El registro permite hacer seguimiento longitudinal y es imprescindible para la rendición de cuentas y la evaluación del programa.

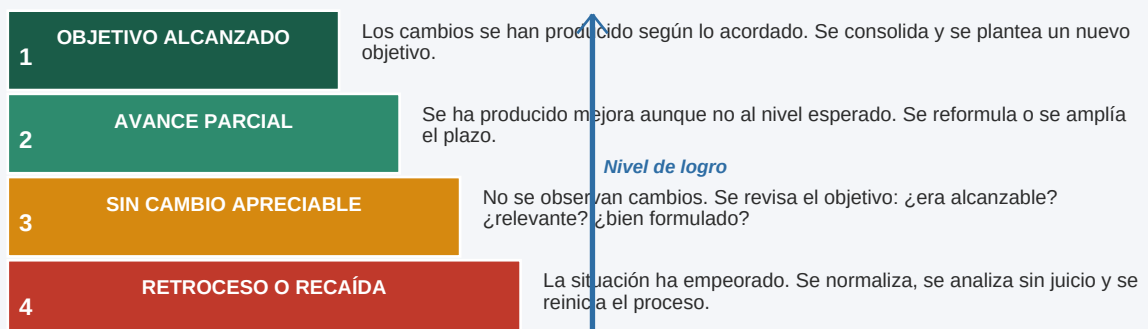
SECCIÓN 4 · GESTIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN

Cada revisión del PAI puede arrojar resultados muy distintos. El profesional de RRDD debe estar preparado para gestionar cada uno de ellos con la misma actitud no punitiva y orientada al proceso:

OBJETIVOS ALCANZADOS (todos o mayoría)	Reconocer y reforzar los logros con la persona. Analizar qué factores contribuyeron al éxito. Plantear nuevos objetivos de mayor alcance o iniciar el proceso de cierre si procede.
AVANCE PARCIAL (algunos objetivos)	Identificar qué funcionó y qué no, sin valoración negativa. Revisar si los objetivos no alcanzados eran realistas. Reformular, simplificar o ampliar el plazo según la situación.
SIN CAMBIO APRECIABLE	Análisis conjunto de los obstáculos. ¿Era el objetivo demasiado ambicioso? ¿Cambiaron las circunstancias? ¿Hay factores no identificados? Valorar si el marco de RRDD es suficiente o se necesita derivación especializada.
RECAÍDA O RETROCESO	Normalizar la recaída como parte del proceso de cambio (Modelo Transteórico). Evitar el lenguaje de fracaso. Analizar el episodio con la persona como fuente de aprendizaje. Reiniciar el ciclo desde la etapa correspondiente del modelo de cambio.
ABANDONO DEL PROCESO	Respetar la decisión de la persona sin sanción ni presión. Dejar abierta la puerta para retomar el proceso cuando la persona lo decida. Registrar la situación y los motivos conocidos. La puerta siempre permanece abierta.

■ Infografía: Niveles de resultado en la revisión

POSIBLES RESULTADOS EN LA FASE DE REVISIÓN DEL PAI



■ LA RECAÍDA NO ES EL FINAL DEL PROCESO

Desde la perspectiva del Modelo Transteórico del Cambio (estudiado en el Módulo 3), la recaída es una etapa más del ciclo, no su ruptura. Cuando una persona recae, el profesional de RRDD no abandona el proceso ni aumenta las exigencias: acompaña a la persona a comprender qué ocurrió, a identificar qué la llevó a ese punto y a reconectar con sus propias razones para el cambio. La recaída, bien trabajada, puede ser el episodio más valioso de todo el proceso.

SECCIÓN 5 · EL CIERRE DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

5.1 ¿Cuándo y cómo se cierra un proceso en RRDD?

El cierre de un proceso de intervención en RRDD puede producirse por razones muy diferentes. No siempre coincide con la consecución plena de todos los objetivos del PAI, y eso no debe interpretarse como un fracaso del proceso.

CRITERIO DE CIERRE	DESCRIPCIÓN
Consecución de objetivos	La mayoría de los objetivos del PAI se han alcanzado y la persona se siente preparada para continuar de forma autónoma.
Voluntad expresa de la persona	La persona manifiesta su deseo de finalizar el proceso, independientemente del nivel de logro alcanzado.
Derivación a otro servicio	La persona pasa a ser atendida de forma principal por otro recurso más especializado o más adecuado a su situación actual.
Pérdida de contacto	La persona no mantiene contacto con el servicio durante un período prolongado, pese a los intentos de revinculación.
Fallecimiento	Situación de máxima gravedad que requiere registro específico y acompañamiento al equipo profesional si procede.

5.2 El cierre como proceso, no como ruptura

Cuando el cierre es planificado —porque se han alcanzado los objetivos o porque la persona así lo decide— debe gestionarse como un proceso en sí mismo, no como una simple baja administrativa:

- **Sesión de cierre explícita:** una conversación específica dedicada a revisar el recorrido completo, reconocer los logros y despedirse de forma consciente.

- **Devolución de los cambios observados:** el profesional devuelve a la persona una síntesis de los cambios que ha observado a lo largo del proceso, utilizando indicadores concretos.
- **Plan de mantenimiento o seguimiento:** si procede, se acuerda un mecanismo de seguimiento a distancia o se ofrecen pautas para el mantenimiento autónomo de los cambios conseguidos.
- **Apertura explícita de la puerta:** la persona debe saber que puede retomar el contacto con el servicio en cualquier momento, sin necesidad de justificación ni de recomenzar desde cero.

■ REGISTRAR EL CIERRE CON RIGOR

El cierre de un proceso debe documentarse con la misma atención que su inicio. El informe o registro de cierre debe recoger: fecha de inicio y fin, objetivos planteados y nivel de consecución, principales cambios observados mediante indicadores, motivo del cierre y, si procede, derivación o plan de seguimiento. Este registro es una herramienta de calidad del servicio, no una formalidad burocrática.

SECCIÓN 6 · LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: MÁS ALLÁ DEL CASO INDIVIDUAL

La evaluación en RRDD no se limita al nivel del caso individual. Los datos recogidos en la revisión de cada PAI, sumados a los de toda la población atendida, permiten evaluar la efectividad del programa en su conjunto.

Esta dimensión de la evaluación —la evaluación de programa— tiene implicaciones importantes para la gestión de los servicios de RRDD:

- Permite identificar qué perfiles de personas responden mejor a determinadas estrategias.
- Orienta la asignación de recursos hacia las intervenciones con mayor impacto demostrado.
- Proporciona argumentos sólidos para la sostenibilidad y la justificación de los programas ante financiadores y administraciones.
- Detecta necesidades no cubiertas y orienta el diseño de nuevas intervenciones.

■ RRDD BASADA EN LA EVIDENCIA

La RRDD no es solo un enfoque filosófico: es una metodología que aspira a ser **basada en la evidencia**. Esto significa que sus intervenciones deben ser evaluadas, que sus resultados deben ser documentados y que sus prácticas deben actualizarse en función de los datos disponibles. La evaluación rigurosa es, en ese sentido, un imperativo ético tanto como técnico.

SECCIÓN 7 · SÍNTESIS Y CONCEPTOS CLAVE DEL MÓDULO

Evaluación	Proceso sistemático de análisis de los resultados de una intervención en relación con los objetivos planteados. En RRDD integra siempre la perspectiva de la persona.
Eficacia	Grado en que los objetivos acordados han sido alcanzados. Responde a «¿se logró lo que se propuso?».
Eficiencia	Relación entre los recursos empleados y los resultados obtenidos. Responde a «¿se hizo bien con lo que había?».
Efectividad	Impacto real de la intervención sobre la calidad de vida de la persona. Responde a «¿cambió algo sustancial en su vida?».
IAI	Indicadores de Alto Impacto. Miden cambios relevantes en dimensiones estructurales: salud, empleo, vivienda, relaciones, autoestima.
IMP	Indicadores de Medio Impacto. Miden cambios en dimensiones intermedias o procesos: asistencia, vínculo terapéutico, conciencia del consumo.
Revisión del PAI	Proceso periódico de análisis conjunto del Plan de Acción Individual para valorar los avances, ajustar objetivos y decidir los siguientes pasos.
Cierre del proceso	Finalización formal de la intervención, que puede producirse por logro de objetivos, voluntad de la persona, derivación o pérdida de contacto.
Lenguaje evaluativo	En RRDD se evita el lenguaje de éxito/fracaso. Cualquier resultado aporta información útil para rediseñar la intervención.
Revinculación	Proceso de retoma del contacto con una persona que ha abandonado el proceso, sin presión ni sanción, respetando su autonomía.

SECCIÓN 8 · ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACIÓN

Las actividades de este módulo integran los contenidos evaluativos con los aprendizajes de los módulos anteriores, promoviendo una visión global del proceso de intervención:

ACTIVIDAD 1 · Selección de indicadores

Retoma el caso ficticio del Módulo 4 (persona de 45 años con consumo de cocaína los fines de semana). A partir del PAI que elaboraste en ese módulo, selecciona al menos cuatro indicadores IAI y cuatro indicadores IMP que utilizarías para evaluar el proceso en la primera revisión al mes. Justifica por qué has elegido esos indicadores y no otros.

ACTIVIDAD 2 · Simulación de sesión de revisión

En grupos de tres personas: una asume el rol del profesional, otra el de la persona usuaria (con el caso del Módulo 4) y la tercera observa y toma notas. Simulad una sesión de revisión del PAI en la que el objetivo principal se ha cumplido parcialmente y ha habido una recaída puntual. Al terminar, la persona observadora comparte sus observaciones sobre: el lenguaje utilizado, el manejo de la recaída y el ajuste de objetivos.

ACTIVIDAD 3 · Análisis crítico de un resultado

Lee la siguiente situación y responde a las preguntas: *Tras dos meses de proceso, la persona no ha alcanzado ninguno de los tres objetivos del PAI. Sin embargo, asiste regularmente al servicio, ha mejorado visiblemente su aspecto físico, ha recuperado el contacto con su hermana y ha empezado a hablar de sus miedos con el profesional por primera vez.* ¿Cómo valorarías este resultado en términos de eficacia, eficiencia y efectividad? ¿Qué indicadores están evidenciando cambio? ¿Cómo lo presentarías a la persona en la sesión de revisión?

ACTIVIDAD 4 · Diseño de un informe de cierre

A partir del caso del Módulo 4, diseña un esquema de informe de cierre que incluya: síntesis del proceso, objetivos planteados y nivel de consecución, indicadores utilizados y resultados, motivo del cierre y, si procede, plan de mantenimiento o derivación. Reflexiona: ¿qué elemento del proceso te parece más difícil de documentar y por qué?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández Fernández, I. (coord.). (2003). *Evaluación de programas de reducción de daños*. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Madrid.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad. Madrid.
- Marlatt, G. A. (Ed.). (1998). *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. Guilford Press.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W. y Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A Systematic Approach* (7.ª ed.). Sage Publications.
- Stufflebeam, D. L. y Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Applications*. Jossey-Bass.
- Wolfe, D. y Csete, J. (s.f.). *Reducción de daños*. Open Society Foundations.

**Formación Especializada en Reducción de Daños en el Consumo
de Sustancias**

Módulo 5 de 6 · Autor: J.Cancio ·
© 2025