

FRANCISCO ALVIRA MARTÍN

Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas

Edita: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid
© Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid
© de los textos: Francisco Alvira Martín

Diseño: La Mar
Imprime: Imprenta de la Comunidad de Madrid
Dep. legal:

Este manual es el resultado de un conjunto de seminarios y reuniones realizados dentro del marco de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid durante el año 1999. Por ello, y aunque los defectos sólo son atribuibles al autor, no hubiera sido posible sin la colaboración de:

ANTONIO, VALENTÍN DE. *Educador*. CAID del Ayto. de Majadahonda.
ARANDA, JOSÉ ANTONIO. *Psicólogo*. CAID del Ayto. de Parla.
ARCE, FERNANDO DE. *Educador*. CAID del Ayto. de Alcorcón.
ARÉVALO, REYES. *Periodista*. CAID de la Mancomunidad Los Pinares.
ARRIMADAS, ANA. CAID de la Mancomunidad Mejorada-Velilla.
CEPEDA, ESTHER. *Psicóloga*. CAID del Ayto. de Aranjuez.
DURANA, VÍCTOR. *Psicólogo*. CAID del Ayto. de Torrejón de Ardoz.
ELVIRA, ENRIQUE. *Psicólogo*. CAID del Ayto. de Getafe.
ESPADA, MERCEDES. *Psicóloga*. CAID del Ayto. de Fuenlabrada.
FERNÁNDEZ, ELENA. CAID del Ayto. de San Fernando de Henares.
FERNÁNDEZ, ISABEL. *Educadora*. Centro Multidisciplinar del Ayto. de Valdemoro.
FERNÁNDEZ, MANUEL. *Psicólogo*. CAID del Ayto. de Leganés.
FRANCO, MARTA. *Psicóloga*. Técnico del Área de Prevención de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
GAMONAL, ANTONIO. *Psicólogo*. Coordinador del Área de Prevención de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
GARCÍA, M^a LUISA. *Psicóloga*. CAID del Ayto. de Collado Villalba.
GONZÁLEZ VILLOSLADA, JAVIER. *Educador*. CAID del Ayto. de San Sebastián de los Reyes.
ILLANA, PALOMA. *Farmacéutica*. CAID del Ayto. de Arganda del Rey.
MARTÍN, ESTHER. *Psicóloga*. CAID del Ayto. de Alcobendas.
MEJÍA, ANA. *Psicóloga*. CAID del Ayto. de Alcalá de Henares.
PORTILLO, DOLORES. *Psicóloga*. CAID del Ayto. de Coslada.
SANZ, M^a LUISA. *Psicóloga*. Centro de Día de Móstoles.

Presentación

La Agencia Antidroga tiene entre sus competencias y objetivos prioritarios el impulso y desarrollo de la prevención de drogas en la Comunidad de Madrid.

La Prevención no puede ni debe ser un apéndice secundario de la intervención en drogodependencias.

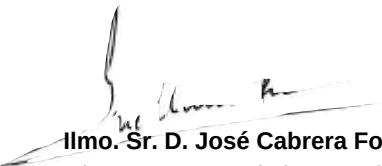
Por ello debemos conseguir una prevención de calidad, de eficacia y resultados contrastables.

Lo anterior será real si conseguimos mejorar técnicamente los esfuerzos de los profesionales para que logren transmitir mensajes adaptados y eficaces a la sociedad que debe colaborar con ellos.

Ello permitirá elevar la calidad de las intervenciones y decidir sobre las mejores aplicaciones.

También permitirá ayudar a crear sistemas de acreditación de las intervenciones preventivas en la Comunidad de Madrid.

En resumen, este trabajo, que agradecemos al catedrático D. Francisco Alvira y también a los técnicos municipales de prevención, que en coordinación con la Agencia Antidroga se esfuerzan por mejorar su propio trabajo, será, sin duda, una ayuda para todos porque a todos los ciudadanos alcanzarán sus efectos, que no deben ser otros que preparar futuras generaciones cargadas de valores y que eludan las alternativas de adicción.



Ilmo. Sr. D. José Cabrera Forneiro

Director-Gerente de la Agencia Antidroga

Índice

1. El marco general de la prevención	15
1. ¿Qué es prevención? Objetivos de la prevención	15
2. Estrategias de prevención	18
3. La calidad en los programas de prevención	21
2. Programar en prevención con calidad	27
1. La elección de una estrategia preventiva	27
2. Los elementos de un programa	31
3. La implementación de programas de prevención	40
3. Cómo evaluar los programas de prevención	43
1. Por qué, para qué y cuándo evaluar programas de prevención	43
2. ¿Cómo se hace una evaluación?	45
3. Las preguntas y los tipos de evaluación	48
4. Los diseños de evaluación de resultados	58
5. ¿Cuáles son los problemas básicos de cualquier evaluación a los que hay que hacer frente?	66
4. A modo de síntesis	69
5. Bibliografía	71
<i>Glosario de términos</i>	73

Introducción

La prevención del consumo de drogas ha tomado, en los últimos años, preeminencia sobre la atención o asistencia a drogodependientes, que fue el objetivo claro de las primeras intervenciones públicas organizadas relacionadas con las drogas.

Siguiendo el dicho popular “prevenir es mejor que curar”, la prevención ha pasado a ser el centro de atención de los planes nacionales, autonómicos, locales, etc. Las razones técnicas y teóricas de este cambio de énfasis están suficientemente fundadas, pero lo cierto es que el traslado de este cambio, que ha tenido lugar a nivel conceptual al campo de la praxis, no ha sido tal y como se esperaba.

Se han elaborado y aplicado multitud de “programas”, “proyectos”, “actuaciones preventivas”, “materiales”, etc, de una manera poco coordinada y sistematizada sin tener tampoco una clara justificación de la efectividad de dichas intervenciones.

Precisamente, en los últimos dos o tres años, esta situación ha empezado a cambiar por varios motivos:

- El incremento de la coordinación institucional (estatal, autonómica y de la propia Unión Europea).
- La aparición de programas de prevención estandarizados con evidencias teóricas y empíricas de efectividad.
- La creciente preocupación por la calidad y efectividad de las intervenciones preventivas y, como consecuencia, por la evaluación de las mismas.
- Y, por último, la creciente profesionalización de la prevención en drogodependencias.

Este manual se imbrica dentro de este objetivo de búsqueda y aplicación de programas preventivos efectivos y de calidad, proporcionando elementos para:

- Elaborar, o en su caso adaptar, programas de prevención del consumo de drogas
- y evaluarlos, de manera que se busque continuamente la calidad y la efectividad.

El manual proporciona procedimientos, reglas, criterios, métodos y técnicas para realizar intervenciones preventivas, pero no entra en la oferta de programas específicos.

El *Catálogo de Programas de Prevención del Abuso de Drogas* presenta esta oferta de programas cuidadosamente seleccionados con criterios de calidad y efectividad. En el mismo, el lector puede buscar el programa que necesite. En el que se presenta con estas líneas se puede encontrar:

- Los objetivos generales de la prevención y cómo adecuarlos a sus necesidades (págs. 15 a 17).
- Qué debe hacerse para conseguir calidad en un programa de prevención (págs. 21 y 22).
- Cómo diseñar un programa de prevención o cómo adaptar uno ya existente (págs. 31 a 39).
- Qué hacer para asegurarse una adecuada aplicación del programa (págs. 40 y 41).
- Cómo plantear la evaluación de un programa de prevención (págs. 43 a 65).
- Cómo realizar una evaluación de proceso (págs. 51 a 56).
- Cómo realizar una evaluación de resultados (págs. 56 a 65).

-
- ⁂ Cómo ampliar y profundizar en las ideas expuestas en esta Guía (*Bibliografía, pág. 71*).
 - ⁂ Ayuda para clarificar los conceptos (*Glosario de términos, págs. 73 a 75*).

Pero el lector también puede leer el manual desde el principio hasta el final. En este caso, encontrará en el primer capítulo un análisis de los objetivos de la prevención y de las estrategias de los programas de prevención. En el segundo capítulo, un análisis de los diferentes elementos de un programa, incluyendo los Sistemas de Información y las condiciones para una adecuada aplicación. Por último, en el tercer capítulo, encontrará todo lo relativo a la evaluación de los programas de prevención.

1 El marco general de la prevención del consumo de drogas

En este capítulo se define qué es prevención y cuáles son los objetivos de la prevención. Se describen las diferentes estrategias preventivas existentes y se detallan los aspectos que debe reunir cualquier intervención preventiva para que sea efectiva y de calidad.

1 ¿Qué es Prevención? Objetivos de la Prevención

Siguiendo las reflexiones del Plan Nacional de Drogas se puede definir la **prevención** como “aquél entramado dinámico de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas” (Criterios de Acreditación en Prevención).

Por su parte, el CSAP del National Center for the Advancement of Prevention define la prevención o los esfuerzos preventivos como “intentos de reducir los problemas derivados del abuso de drogas antes de que comiencen, a través de una diversidad de estrategias”¹.

Prevenir es siempre tomar medidas o realizar actuaciones que eviten la aparición de problemas o de situaciones consideradas como problemáticas.

Conviene precisar que en esta guía nos vamos a ocupar tan solo de un tipo de actuaciones o medidas: aquellas que se presentan coordinadas y sistemáticas dando lugar a **programas de intervención**. En el capítulo siguiente se clarifican los requisitos que deben reunir los **programas** de prevención y, en páginas posteriores, se adelanta una definición ofrecida por el Plan Nacional.

Las actuaciones preventivas adoptan todo tipo de formatos:

- Campañas,
- utilización de materiales,
- actos lúdicos,
- programas estandarizados,
- planes nacionales y autonómicos, etc.

¹ CSAP, *Guidelines and Benchmarks for Prevention Programing*. 1997, p. 3.

Creemos que las actuaciones preventivas deben, cada vez más, planificarse, aplicarse y evaluarse de un modo sistemático, coherente y globalizado. Por ello, el centro de atención en este Manual lo constituyen los programas que presentan ya un nivel de sistematización y coherencia elevados. Todos los contenidos que aparecen en esta guía son directamente aplicables a los programas de prevención y, en gran parte, también a otro tipo de actuaciones preventivas.

Conviene plantear desde el principio el consenso existente sobre la pluralidad de objetivos de la prevención en drogas:

- Un objetivo puede ser evitar o impedir el consumo de drogas puesto que el no consumo implicaría automáticamente la desaparición de los problemas asociados al consumo.
- Otro objetivo diferente puede ser evitar o el abuso de las drogas, o más eufemísticamente, el consumo indebido o inadecuado de las mismas.
- Un tercer objetivo puede ser la reducción o eliminación de los problemas consecuencia del consumo, del consumo inadecuado o del abuso de drogas.

El Plan Nacional de Drogas, en su documento sobre prevención de drogodependencias en la comunidad escolar, enumera las posibles medidas a tomar dentro de este marco de objetivos:

- 1.- Medidas destinadas a **reducir la disponibilidad** de las drogas que buscan, por tanto, el **no consumo**.
- 2.- Medidas destinadas a **formar** a las personas, de manera que no necesiten consumir drogas; de nuevo un objetivo de **no consumo**.
- 3.- Medidas destinadas a **capacitar** a las personas para que no abusen de las drogas, aunque las consuman; objetivo de **eliminación de problemas**.
- 4.- Medidas destinadas a **reducir** los problemas de las personas que consumen drogas; objetivo de **reducción o eliminación de problemas**².

A pesar de este énfasis insistente en establecer como objetivo de la prevención la reducción o eliminación de los problemas derivados del consumo y abuso de las drogas, la mayoría de los documentos públicos redirigen casi de una manera automática su punto de mira hacia la eliminación o reducción del consumo indebido o del abuso, es decir, hacia el no consumo.

² Esta clasificación guarda un fuerte paralelismo con la clásica distinción entre prevención primaria, secundaria y terciaria.

Ésta es la definición de programa de prevención que se adelanta en el documento sobre prevención del PND “conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultánea o sucesivamente con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados (impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo, consumo o abuso de drogas) en una población definida”.

Constatando que existe un continuum de objetivos en los programas de prevención que se mueve desde la reducción o eliminación del consumo de drogas, hasta la reducción o eliminación de los problemas causados por el consumo, pasando por la reducción/eliminación del consumo indebido o el abuso, **cuál sea el objetivo específico de un programa de prevención determinado vendrá condicionado por:**

- **Cuál sea exactamente el problema sobre el que se interviene**
- **y cuáles las necesidades existentes.**

La delimitación del problema y de las necesidades debe realizarse antes de plantear ninguna intervención preventiva. Los objetivos de la prevención deberán adecuarse a las características del problema y a las necesidades existentes.

En un municipio donde exista una población consumidora de drogas, la prevención deberá plantearse objetivos de evitación del abuso en el consumo y de reducción de daños como consecuencia del consumo; asimismo, si el problema se centra en una droga determinada, los objetivos de prevención deberán centrarse en la misma. Todo ello sin obviar la posibilidad de que además existan programas de prevención universales con objetivos de no consumo.

Todo programa de prevención debe partir de un conocimiento del problema sobre el que se quiere intervenir y de un diagnóstico de necesidades que tenga en cuenta el contexto específico del área geográfica donde se va a aplicar, las características de la población destinataria, etc. Todo programa de prevención debe definir claramente cuál es su objetivo de prevención en función de esa información sobre cuál sea el problema y cuáles las necesidades.

2 ^w Estrategias de Prevención

Estrategia es un concepto polisémico que diferentes autores dirigen tanto a clasificaciones como “inespecífica/específica”, “primaria, secundaria o terciaria”, como dirigida a la “oferta o la demanda” o según diferentes segmentos de población (población general, familias, población escolar, población de riesgo, ...).

El término “estrategia” debe reservarse para designar aquello que caracteriza una intervención preventiva en lo que es el conjunto de actividades, actuaciones y/o servicios que constituyen la intervención, estrategia y modelo de intervención coinciden en gran medida.

Resulta relevante en este sentido la diferenciación entre estrategias que tienen como objeto:

- La reducción de la oferta de drogas
- y las que tienen como objeto la reducción de la demanda.

En el lado de la **oferta** toda estrategia que reduzca la presencia de drogas es una estrategia preventiva. Aquí debe incluirse el incremento de los precios de las drogas, el decomiso de la droga ilegal, la prohibición de la publicidad y promoción de drogas legales, las normas restringiendo el consumo de drogas (legales) en espacios públicos, la restricción de los lugares de venta de drogas o la reducción del número de locales que las vendan, así como las restricciones en la edad para comprar o para acceder a dichos locales de venta y consumo, etc.

Gran parte de estas medidas de prevención dentro de la estrategia de reducción de la oferta, son medidas normativas que tienen que ser acordadas por las autoridades legítimas, normalmente a nivel nacional (o supranacional), o de Comunidad Autónoma.

La existencia de drogas legales e ilegales pone de manifiesto que esta estrategia no da resultado llevada a su límite lógico (restricción total de la oferta); pero, sin embargo, sí que constituye un buen complemento de las estrategias basadas en la demanda.

Dentro de las estrategias basadas en la **demand**a no existe ni un consenso sobre una tipología de las mismas, ni sobre la existencia de una única estrategia a utilizar. En el cuadro nº 1 se enumeran y describen diferentes estrategias según clasificaciones de varias instituciones o centros dedicados a la prevención.

En lo que respecta a la reducción de la demanda, las estrategias existentes en la actualidad se pueden clasificar en cinco clases:

1.- La estrategia centrada en la **difusión de información** sobre las características de las drogas y sus efectos, destacando de una manera objetiva los negativos.

2.- La estrategia centrada en la oferta de **alternativas al consumo** de drogas, incluyendo alternativas de empleo del tiempo libre y ocio.

3.- La estrategia basada en el componente **afectivo**. Esta estrategia incide en la mejora de la autoestima, así como en la modificación de actitudes, creencias y valores relacionados con las drogas y su consumo.

4.- La estrategia basada en la **influencia social**. Se trata de prever y hacer frente a las presiones sociales (amigos, publicidad, entorno...) a favor del consumo de drogas. Se identifican los factores que favorecen el consumo y se afrontan directamente mostrando el proceso de influencia social y desarrollando habilidades de resistencia y rechazo.

5.- El desarrollo de **habilidades genéricas** para la competencia individual y la interacción social (habilidades para la vida).

En el cuadro n° 1 se presentan otras clasificaciones y tipologías que complementan las que se han elegido aquí y en el cuadro n° 2 se ofrece el contenido (estrategia) de los programas de prevención analizados por Nancy Tobler en su metanálisis de más de 500 programas; como puede verse, la clasificación de las cinco estrategias responde casi perfectamente a la oferta de programas de prevención.

Tan importante como el **contenido** de la estrategia preventiva resulta ser el **proceso** o **metodología** de la intervención. Para los programas universales (ver párrafos siguientes) la metodología de aplicación más adecuada es aquella que se basa en la interacción y la participación con las siguientes características:

- Estructuración y liderazgo de las diferentes actividades.
- Interacción en el grupo de iguales.
- Apoyo a los procesos de participación del grupo.
- Participación activa en las actividades de los destinatarios de los esfuerzos preventivos.

Una forma útil de clasificar los programas preventivos es considerar tres grandes grupos en función de sus estrategias globales:

- Los programas universales
- los programas selectivos
- y los programas indicados.

Los **programas universales** se dirigen a la población general, o a amplios segmentos de la misma, y tienen como objetivo de resultados último prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas. Se asume que todas las personas que componen la población determinada tienen la misma probabilidad (o riesgo) de consumir drogas, y a ellos se dirige el programa sin distinción.

En este sentido, se han desarrollado programas universales para los centros escolares, para las familias y para la comunidad en general. Un ejemplo de programa dirigido a centros escolares es el de “Habilidades para la Vida” de Botvin y otro ejemplo de un programa comunitario es el “Midwestern Prevention Project (STAR)”.

Los **programas selectivos** se dirigen a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas. Estos grupos pueden delimitarse en función de la edad, lugar o zona de residencia, características familiares, etc. El objetivo básico de estos programas selectivos es prevenir el consumo de drogas incidiendo en los factores de protección de las personas que pertenecen a estos grupos de riesgo.

En estos programas los profesionales que los aplican están especialmente cualificados, tienen que motivar a la participación en el programa a las personas del grupo de riesgo, la intervención es más intensa y con una mayor duración que en los programas universales y requiere un conocimiento previo tanto de los factores de riesgo como de los factores de protección.

Por último, los **programas indicados** tienen como objetivo individuos en riesgo porque consumen drogas y/o presentan problemas asociados con dicho consumo, sin llegar a la adicción. Los objetivos de estos programas suelen ser la reducción del consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo.

El primer paso en la aplicación de estos programas es la identificación de los individuos en riesgo a través de las conductas problemáticas asociadas (conducta antisocial, agresiva, fracaso escolar...) o del propio consumo de drogas.

Las estrategias generales de prevención de drogodependencias señaladas en páginas anteriores son aplicables en cada uno de estos tres tipos de programas preventivos. Lo único que cambia es:

- la intensidad y la frecuencia de la intervención,
- la población con la que se trabaja,
- la necesidad de contar con personal especialmente cualificado para la aplicación del programa
- y la metodología de la intervención que requiere un nivel de profundidad mayor al pasar de programas universales a selectivos, y de éstos, a los indicados.

3 La calidad en los programas de prevención

Garantizar la **calidad** de los programas de prevención implica un compromiso claro y contundente con la búsqueda y utilización de programas efectivos, programas que logren sus objetivos de resultados.

Pero para que un programa sea efectivo/eficaz requiere el cumplimiento de los siguientes puntos:

1.-Un buen conocimiento del problema sobre el que se quiere intervenir. El análisis del problema es una fase ineludible y previa e implica:

- Delimitar y definir la condición o hecho social que constituye el problema (Ej.: conducción de automóviles después de ingerir alcohol).
- Conocimiento de las características de los que experimentan o sufren la condición o hecho social.
- Conocer:
 - El alcance y la cuantía de dicha condición.
 - El valor o valores sociales amenazados que convierten la situación o condición social en problemática.
 - Quién o quiénes definen la situación como problema.
 - Cuál es la etiología del mismo.

(ver págs. 27 y 28)

2.-Un adecuado conocimiento de las necesidades existentes, lo que implica ante todo contextualizar el problema, conocer el contexto y lugar donde se va a intervenir, las características de las diferentes poblaciones implicadas, los recursos existentes, los dispositivos, etc. (ver págs. 27 y 28).

3.- Selección de una estrategia de intervención que reúna una serie de condiciones:

- Ser coherente con el problema y las necesidades detectadas.
- Ser conceptualmente lógica y racional y estar basada en una teoría.
- Tener evidencia empírica de su efectividad.

(ver págs. 23 a 27)

4.-Contar con la participación en las diferentes tareas (definición del problema, valoración de necesidades y diseño del programa) de los distintos actores sociales implicados, organismos e instituciones entre otros, con líderes informales de la comunidad, decisiones clave, población objeto, población intermedia, profesionales y técnicos...

5.-Integrar el programa en la propia organización/institución que lo pone en marcha, de modo que no se produzcan contradicciones ni conflictos, pero también integrarlo en otros esfuerzos de prevención que se desarrollen en la zona o comunidad.

6.- Los programas de prevención diseñados deben reunir una serie de requisitos que se especifican en el capítulo 2, pero conviene insistir aquí en tres aspectos clave:

- Deben expresar claramente y con realismo los resultados que se esperan en forma de objetivos de resultados (a medio o largo plazo) adecuadamente formulado.
- Deben contar con una estructura organizativa, de personal y de recursos suficiente y adecuada.
- Deben disponer de una temporalización de la intervención, así como una previsión de que la intensidad y duración de la intervención sean las adecuadas.

(ver págs. 31 a 36)

7.- La aplicación e **implementación** del programa debe hacerse de tal modo que quede garantizado el desarrollo de todas las actividades y actuaciones previstas, así como la participación en las mismas de la población objeto (ver págs. 39 y 40).

8.- Una previsión de un **sistema de información** que garantice una adecuada recogida de información sobre el funcionamiento y aplicación del programa. De este modo se garantiza una buena gestión del mismo y la posibilidad de realizar evaluaciones que permitan su mejora (ver págs. 36 a 38).

9.- Realización de **evaluaciones de proceso y de resultados** de un modo automático (ver págs. 51 a 65).

10. Tener en cuenta los resultados de las evaluaciones de modo que se produzca una constante adaptación del programa a los mismos.

En los capítulos que vienen a continuación se desarrollan y especifican cada uno de estos **criterios de calidad** con recomendaciones para alcanzarlos.

Resumen de los elementos que dan calidad a un programa de Prevención

- 1 • Conocimiento del problema sobre el que se interviene.
- 2 • Adecuación a las necesidades existentes.
- 3 • Estrategia de intervención basada teórica y empíricamente.
- 4 • Movilización de la comunidad.
- 5 • Integración del programa en otros esfuerzos preventivos.
- 6 • Coherencia entre objetivos, organización y temporalización del programa.
- 7 • Previsión para una adecuada implementación.
- 8 • Previsión de un Sistema de Información.
- 9 • Evaluación integrada en la intervención preventiva.

[Cuadro nº 1] Estrategias de Prevención según diversas Instituciones

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Prevention, 1997.

- **Diseminación de la información.** Facilitar conocimientos de la naturaleza y extensión del consumo de drogas con los efectos que tiene sobre los individuos y la sociedad.
- **Educación.** Comunicación interactiva intentando formar habilidades sociales, toma de decisiones, habilidades de resistencia al estrés, análisis crítico...
- **Alternativas.** Proporcionar alternativas de actividades que excluyan el consumo de drogas a la población objeto.
- **Identificación de población problemática y tratamiento.** Identificar la población consumidora de drogas y tratar de reeducarla.
- **Procedimientos basados en la comunidad.** Proporcionar capacidades a la comunidad para llevar a cabo actividades de prevención y servicios de tratamiento. Incluye organización, planificación, coordinación institucional, redes, etc.
- **Actuaciones en el entorno.** Cambios en los estándares, códigos y actitudes de la comunidad. Puede hacerse a través de iniciativas legales o iniciativas orientadas a dar servicios.

2. Consejo de Europa. Handbook Prevention, 1998

(Clasificación de estrategias de Gerstein y Green)

- **Factores de riesgo.** Se identifican los factores de riesgo como cualquier característica del individuo que esté relacionada con el consumo de drogas y se actúa sobre dichos factores. Es una perspectiva a-teórica.
- **Enfoque evolutivo.** La prevención se centra en la dinámica familiar durante la socialización primaria y en la escuela.
- **El modelo de la influencia social.** Los puntos clave son dar información sobre los efectos de las drogas, sobre cómo operan los procesos de influencia social, enseñanza de habilidades de resistencia.
- **El enfoque comunitario.** Síntesis de los tres modelos anteriores.
- **Programas enfocados a los centros escolares.** Se suelen incluir los siguientes componentes:
 - w Información sobre drogas y efectos.
 - w Aprendizaje de técnicas de toma de decisiones.
 - w Técnicas de afrontamiento del estrés.
 - w Mejora de la autoestima.
 - w Aprendizaje de habilidades de resistencia.
 - w Actividades alternativas.
 - w Compromiso público de no consumo...
- **Compromisos en los medios.** No parecen tener efecto sobre la conducta pero sí sobre:
 - w Sensibilización e información.
 - w Movilización.

3 n Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Información general para la prevención de drogodependencias, 1997

- **Estrategia informativa:**
 - w Ofrecer datos objetivos y veraces.
 - w Huir de la falta de concreción.
 - w La información facilitada debe estar de acuerdo con el nivel de la población objeto.
- **Estrategia formativa.** Se trata de una forma de intervenir que se centra en el ser humano con la intención de lograr que éste, por decisión y control propio, prescinda libremente del consumo de drogas.
- **Ofrecer alternativas.** Las alternativas deben ser numerosas y diversas porque las experiencias, carencias y motivaciones que llevan a consumir drogas son muy variadas.

4 n Criterios de Acreditación en Prevención.

Plan Nacional sobre Drogas, dic. 1996

Plantea dos clasificaciones distintas de las estrategias:

- **Clasificación A:**
 - w Estrategia de tipo informativo.
 - w Generación de alternativas al comportamiento que se desea evitar.
 - w Educación afectiva.
 - w Entrenamiento en habilidades posibilitadoras de comportamientos saludables.
- **Clasificación B:**
 - w **Estrategia de reducción de la demanda de drogas** mediante el desarrollo de competencias individuales y sociales útiles para ayudar a prescindir de relaciones problemáticas con las drogas (fomento de la autoestima, información adecuada sobre las drogas, generación de alternativas, clarificación de valores...).
 - w **Estrategia de reducción de riesgos asociados al consumo de drogas.** Evitar, además de la drogodependencia, otros trastornos de salud en los consumidores. Se incluyen actividades de detección y control de patologías orgánicas y psicológicas para prevenir el contagio y transmisión de enfermedades.
 - w **Estrategia de reducción de la oferta y promoción de drogas.** Normas de control y restricción de la disponibilidad de las drogas (limitaciones de publicidad, prohibición de venta de bebidas y tabaco a menores, restricción del consumo en locales públicos...)

**[Cuadro n° 2] Contenido principal de los Programas de Prevención de
Drogodependencias en Adolescentes**

(NANCY TOBLER, NIDA, 1997)

Conocimiento-información	- w Conocimiento de los efectos de las drogas. - w Conocimiento de la influencia social y de los medios. - w Conocimiento del consumo real de drogas de los compañeros (Educación normativa).
Afectividad	- w Autoestima y sentimientos. - w Introspección y auto-conocimiento. - w Actitudes, creencias y valores.
Habilidades de rechazo	- w Habilidades de rechazo de las drogas. - w Actividades de compromiso público. - w Habilidades cognitivas. - w Redes de apoyo con adolescentes no consumidores.
Habilidades genéricas	- w Habilidades de comunicación. - w Habilidades de asertividad. - w Habilidades de solución de problemas y toma de decisiones. - w Habilidades de afrontamiento. - w Habilidades sociales y de relaciones con el otro sexo. - w Identificación de alternativas. - w Fijar metas/objetivos.
Habilidades de seguridad	- w Habilidades para protegerse en una situación relacionada con drogas. - w Habilidades para proteger a los compañeros en una situación relacionada con drogas. - w Seguridad relacionada con beber y conducción.
Actividades extra-académicas	- w Actividades de empleo remunerado. - w Deportes organizados. - w Actividades culturales organizadas. - w Actividades de ocio no relacionadas con drogas. - w Trabajo voluntario en la comunidad.
Resto	- w Ayuda-asesoría a compañeros. - w Ejercicios de casa (trabajo de casa). - w Refuerzo, recompensas, economía de "fichas". - w Implicación de los padres. - w Implicación y coordinación de la comunidad.

2 Programar en prevención con calidad

El capítulo se centra en:

- *Cómo se selecciona una estrategia de prevención en función del problema sobre el que se interviene y las necesidades detectadas.*
 - *El análisis de los aspectos que debe contemplar un Programa de Prevención de Calidad.*
-

1^w La elección de una estrategia preventiva

En el capítulo 1 se pasa revista a las estrategias más utilizadas en las intervenciones preventivas en la actualidad que son, por otra parte, las que se han mostrado más efectivas.

La elección de una estrategia preventiva concreta tiene que hacerse en función de:

- Las estrategias existentes que tienen demostrada su valía.
- Las características del problema sobre el que se interviene.
- Las necesidades detectadas.

El “problema” de las drogodependencias no es igual en todos los municipios y tampoco lo son las necesidades que van a guiar la intervención.

Una **condición o hecho social** determinado, por ejemplo el consumo de heroína, se transforma en un problema social cuando así lo definen los actores sociales de acuerdo con unos determinados valores. Por tanto, es lógico pensar que las **condiciones sociales** objetivas y los **valores sociales** que determinan el problema social puedan variar de una localidad a otra.

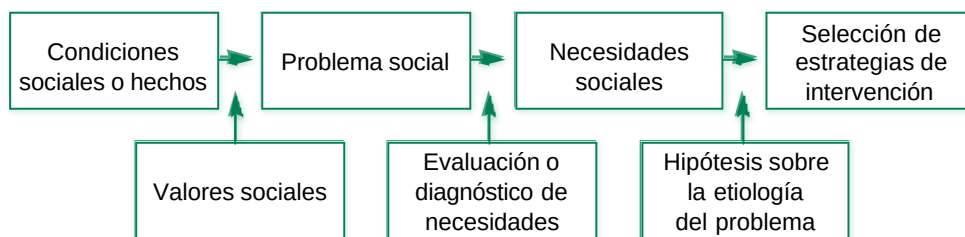
Por eso, cualquier programa de prevención requiere un previo conocimiento de los siguientes aspectos:

- La condición social y sus características,
- el problema
- y las necesidades detectadas relacionadas con el problema social.

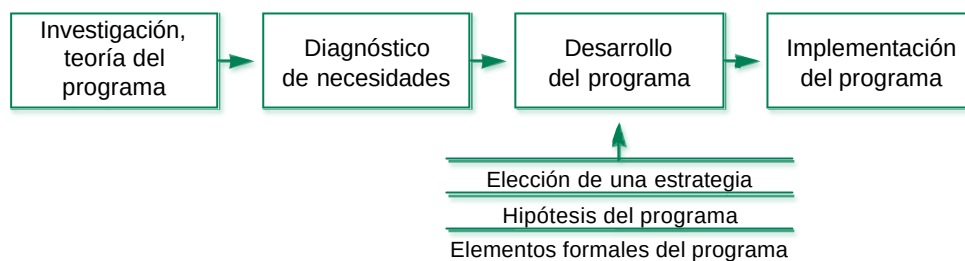
En una secuencia lógico-necesaria, la condición social objetiva sobre la que se va a intervenir debe convertirse en un problema y éste, a su vez, debe traducirse en necesidad o necesidades sociales (déficits) que precisamente van a guiar la intervención para acabar con dichos déficits.

El siguiente ejemplo aclara la relación entre los términos. En una localidad madrileña el consumo de bebidas alcohólicas aumenta fuertemente produciendo alarma social por las consecuencias dañinas que tiene este aumento. Un grupo de expertos estudia el problema para intentar resolverlo y se proponen diferentes medidas en función de dónde se piensa que están las necesidades (los déficits sociales). La policía local quiere aplicar a rajatabla la ley (piensa que hay un déficit de aplicación), los políticos creen que se deberían cambiar las normas legales para no permitir el consumo de bebidas alcohólicas en la calle, la publicidad del alcohol, etc... Los educadores creen que hay que informar y educar a los jóvenes porque piensan que existe un déficit informativo y educativo, etc.

La traducción de un problema a necesidades lleva en paralelo la elección de una o varias estrategias de intervención, tal y como se puede observar en el esquema siguiente:



La secuencia reflejada en dicho esquema requiere que el profesional o técnico de prevención circule, asimismo, por una secuencia paralela:



1.- Del conocimiento del problema social y de la investigación existente sobre causas y consecuencias del mismo, así como de la teorías desarrolladas al respecto, debe surgir una **justificación teórica del programa**. El primer esbozo de dicha teoría al iniciar el diseño de un programa no tiene porque ser muy elaborado; al terminar el proceso que aquí se describe, puede retomarse y elaborarse de un modo más formal dicha teoría.

2.- Armados con una perspectiva teórica y un problema debemos analizar la realidad social donde queremos intervenir para conocer las necesidades existentes. Cómo desarrollar la evaluación de necesidades dependerá del tipo de problema y de las características de la zona/comunidad donde intervenir. Normalmente nos interesará conocer: el nivel de consumo de las diferentes sustancias y las características del consumo, el papel de los medios y de la publicidad, los valores, creencias y actitudes de la comunidad respecto al consumo, la disponibilidad de otros programas, la concienciación y motivación de los actores sociales...

3.- Estamos ya en disposición de abordar el diseño de un programa³, lo que implica elegir una estrategia de intervención (modelo de intervención) en base a las hipótesis básicas que manejemos y desarrollar de una manera sistemática todos los elementos necesarios en un programa que se detallan en el siguiente apartado.

4.- El programa comienza a aplicarse habiendo desarrollado previamente una estrategia de implementación que prevea las dificultades y problemas de dicha aplicación.

Un programa de prevención debe tener una apoyatura teórica y empírica que lo justifique y ésta debe estar claramente explicitada (ejemplo: este programa se basa en la teoría del aprendizaje social de Bandura).

Pero, además, un programa debe articularse en torno a una o varias hipótesis que constituyan la esencia del programa y sean el nexo de unión entre teoría, necesidades y estrategias de intervención.

³ O, en su caso, la selección de un programa existente y su adaptación a nuestro contexto.

El programa de “Habilidades para la Vida” desarrollado por Botvin y adaptado a España por la Universidad de Santiago de Compostela, es un programa dirigido a población escolar y centrado en el desarrollo de habilidades de resistencia y de afrontamiento en general.

Utilizando metodología activa y participativa se proporciona información sobre las drogas y el consumo y se desarrollan habilidades para resistir la influencia social en el consumo y para aumentar la competencia general. Como tal constituye una estrategia específica de prevención y tiene un basamento teórico en las tesis de la influencia social, inoculación...

La hipótesis básica del programa es muy simple: si un joven tiene información objetiva sobre las drogas y su consumo y tiene suficientes habilidades de resistencia y habilidades para la vida no consumirá drogas, o si lo hace, no abusará de ellas. Ésta es la hipótesis del programa.

Las hipótesis de un programa pueden desarrollarse en torno a:

- Las causas de una determinada conducta o problema.
- Los factores asociados a las causas.
- Las consecuencias de la conducta.
- O los factores asociados a dichas consecuencias.

El programa de “Habilidades para la Vida” desarrolla una hipótesis basada en los **factores asociados a las causas del consumo de drogas**. Está racional y empíricamente demostrado que carecer de habilidades de resistencia a la influencia social puede llevar al consumo de drogas.

Los programas de prevención de daños que distribuyen jeringuillas desechables gratuitas para evitar el contagio de enfermedades en drogadictos, centran su hipótesis preventiva en factores asociados a las consecuencias del consumo de drogas.

2^w Los elementos de un programa

Se puede definir un programa como un conjunto sistemático de actuaciones o actividades dirigidas al logro de unos objetivos determinados.

Para distinguir “programa” de “proyecto” y “plan” hay que considerar el alcance temporal y espacial, así como el grado de concreción de objetivos y actuaciones.

Un PLAN presenta un alcance temporal y espacial mayor (por ejemplo, el Plan Regional de Drogas abarca toda la Comunidad de Madrid, tiene un horizonte temporal superior a un año y contempla tanto actuaciones de prevención como de tratamiento, rehabilitación, etc).

Un PROGRAMA se centra en un área determinada (por ejemplo, prevención o tratamiento), con actuaciones y actividades específicas que se concretan en objetivos específicos.

Un PROYECTO representa un grado de concreción temporal y espacial aún mayor pero, además, como señala el Handbook of Prevention del Grupo Pompidou, presenta la característica de constituir una actividad o conjunto de actividades puntuales.

Un programa, frente a esto, debe ser transferible o generalizable. Esta característica de “transferencia” de los programas es lo que los hace especialmente interesantes ya que pueden:

- adaptarse a otros contextos, países y zonas geográficas,
- insertarse en planes
- y pueden concretarse en proyectos específicos.

La definición no dice mucho si no se especifican los elementos que componen un programa y que son los siguientes:

Inputs

Constituyen las entradas en el programa en términos de recursos. Incluye, por tanto, usuarios (población destinataria), personal, recursos materiales, equipo e inmuebles.

Throughputs

Son las actuaciones o actividades que se llevan a cabo y que constituyen en sí mismas la intervención. En un programa de atención o tratamiento al drogodependiente, podrían incluir: desintoxicación, tratamiento médico, tratamiento psicológico, terapia de grupo... En un programa de prevención en la escuela, como el PPD, el PIPES o el programa de Botvin, las actividades serían las diferentes sesiones que se desarrollan en el aula, más las actividades desarrolladas fuera de ella.

Normalmente, la delimitación de las actuaciones se puede hacer en una sola fase y las tareas o actividades concretas pueden hacerse en un listado secuencial, cuanto más detallado mejor.

A las tareas/actividades hay que añadir el método o procedimiento concreto de aplicación o de intervención; en el caso de programas de prevención escolar sería la metodología de desarrollo de las sesiones.

Outputs (productos)

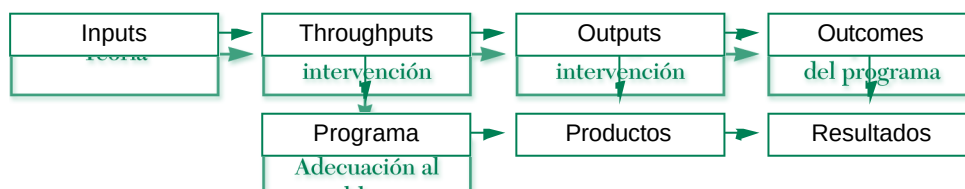
El producto de un programa es la aplicación del mismo en su totalidad a la población destinataria (desde la perspectiva de ésta sería la recepción del mismo). En el caso de un programa de prevención basado en facilitar información sobre las drogas, la transmisión/recepción de dicha información sería el producto u *output*.

Outcome (resultado)

Es un cambio medible en la vida de la población destinataria producida como consecuencia del programa.

En muchos programas puede distinguirse entre resultados intermedios y resultados finales. Por ejemplo, cambios en actitudes hacia el consumo de drogas (resultado intermedio) y cambios en el propio consumo (resultado final).

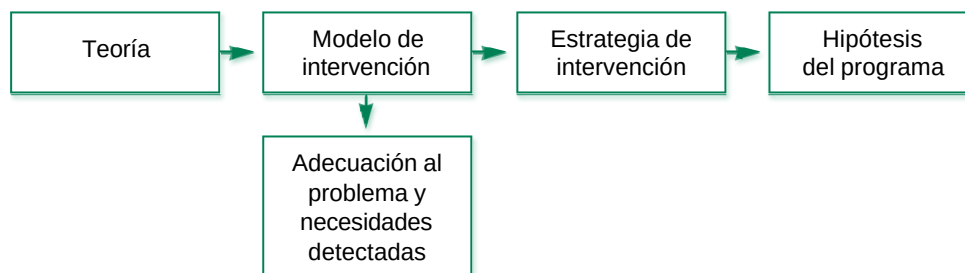
La utilización de la terminología de la teoría de sistemas permite contemplar cualquier intervención preventiva como una cadena causal:



Además de estos elementos formales, cualquier programa debe incluir, o en su caso contemplar, los siguientes elementos:

1.- Una estrategia de intervención basada en una teoría con apoyatura empírica y en las características del problema sobre el que se quiere intervenir y en las necesidades detectadas.

Esta estrategia de intervención implica un modelo de intervención y/o una hipótesis del programa. Esta última no es más que una frase de “si... entonces...” y surge del modelo de intervención/estrategia de intervención/teoría base. La cadena sería:



2.- Una definición de en qué consiste el programa, es decir, del conjunto ordenado de actuaciones o actividades previstas, junto con los métodos o procedimientos de intervención/aplicación.

3.- Una explicitación de los objetivos del programa, distinguiendo entre uno o varios objetivos generales y objetivos específicos que los concreten.

4.- Delimitación de la población objeto del programa y de las poblaciones intermedias si las hubiera.

5.- Una descripción de los recursos previstos para el programa.

6.- Un calendario de aplicación (temporalización).

7.- Un Sistema de Información para la gestión y la evaluación.

Al elaborar un programa de prevención debemos plantearnos, al menos, las siguientes preguntas:

Inputs: A la vista del modelo de intervención elegido, ¿qué población se vería más beneficiada por el programa?, ¿qué características debería reunir el personal del programa?, ¿qué recursos son necesarios?

Throughputs: ¿Qué actividades concretas hay que desarrollar?, ¿con qué metodología o procedimientos?

Outputs (productos): ¿Qué mezcla de actividades es la óptima?, ¿qué cantidad y calidad de actividades es necesaria para conseguir efectos?

Outcomes (resultados): ¿Qué resultados se pueden esperar a la vista de cómo está diseñado el programa y las limitaciones que tengo?

Preguntas similares a éstas que indagan sobre la adecuación o consistencia del programa deben formularse también para los otros elementos señalados:

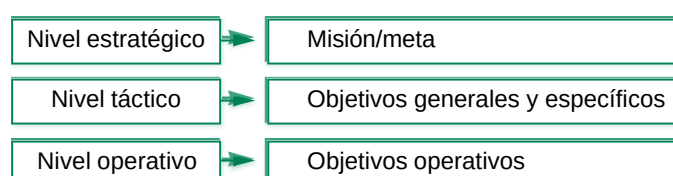
- ¿Es consistente la estrategia de intervención seleccionada con los objetivos señalados?
- ¿Son coherentes los objetivos entre sí?
- ¿Los recursos son adecuados para el conjunto de actuaciones previstas?...

De hecho, aquí son pertinentes todas las preguntas y análisis lógicos que se detallan al plantear la evaluación del diseño y conceptualización de un programa (págs. 50 y 51).

La formulación de metas y objetivos

Los programas de prevención deben especificar, como mínimo, objetivos generales y específicos, pudiendo incluir objetivos operativos referidos a la realización de actividades concretas.

Los programas funcionan a un nivel táctico no estratégico, por lo que no deben incluir la misión del organismo, institución o plan. La relación entre los diferentes niveles de la planificación de una intervención preventiva y los tipos de objetivos es la siguiente:



La **misión/meta** de un plan, institución u organización es el lugar o situación hacia la que se dirige dicho plan, institución u organización. Se trata de encaminarse hacia esa misión a largo plazo, sin que se especifique de una manera concreta el lugar o situación.

Una Universidad puede tener como misión “La educación de calidad” o “La educación para el mercado de trabajo”, y esta misión es una guía que debe subyacer a todas las actividades de dicha Universidad.

Un **objetivo general** se formula a un nivel temporal más corto y se especifica más lo que se quiere conseguir. Es una afirmación sobre los resultados esperados de nuestra intervención en términos del problema sobre el que se está actuando. No tienen necesariamente que ser formulados en términos medibles, pero tienen que ser congruentes con la misión y los objetivos específicos y proporcionar la dirección hacia la que se encamina el programa.

Los **objetivos específicos**, por último, tienen que estar formulados sin ambigüedades. Sus características se podrían resumir en: específicos, medibles, con referencia temporal, concretando la población destinataria y los resultados esperados.

Es importante distinguir claramente entre objetivos relacionados con el “qué” del programa, los resultados esperados, que son OBJETIVOS DE RESULTADOS, y los objetivos relacionados con el “cómo”, con los medios, procedimientos o métodos utilizados para lograr los resultados, que son OBJETIVOS DE PROCESO.

Se pueden incluir en los programas de prevención ambos tipos de objetivos, pero un programa de prevención sin objetivos de resultados carece de justificación.

“Lograr la coordinación entre los centros escolares, APAs y Ayuntamientos en las actividades de prevención” es un objetivo de proceso.

“Reducir la edad de inicio del consumo de drogas” es un objetivo de resultados mal formulado puesto que debería especificarse:

- La magnitud de la reducción.
- La población objeto de dicha reducción.
- La droga o drogas de referencia.
- El tiempo en que se logra la reducción.

En los manuales más estrictos de planificación se incluye la referencia a cómo se medirá el logro del objetivo e, incluso, de quién es la responsabilidad de medir la consecución del objetivo.

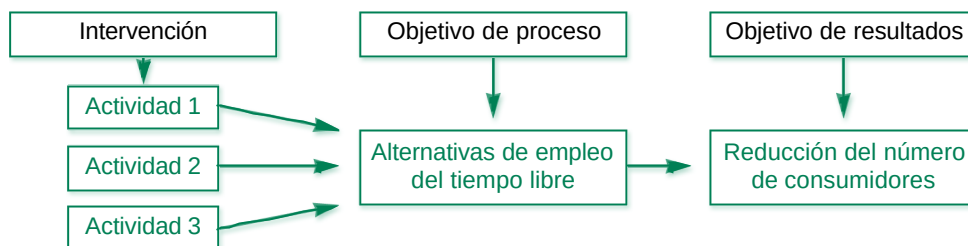
Es útil además clasificar los objetivos de resultados en objetivos intermedios (o inmediatos) y objetivos últimos.

La coherencia entre estrategias de intervención, actividades preventivas y objetivos se logra realizando un análisis jerárquico de la/s hipótesis del programa.

Los programas de prevención basados en alternativas de empleo del tiempo libre o de ocupación parten de la hipótesis siguiente:

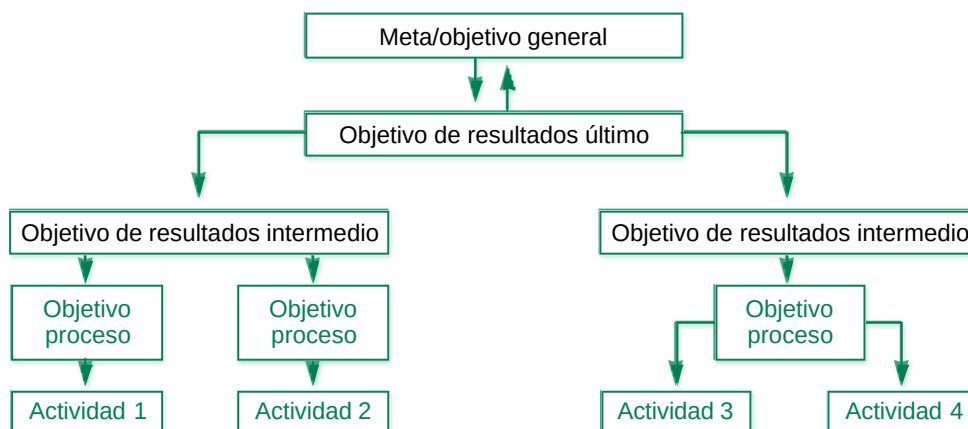
“El abuso de drogas es función, al menos en parte, del empleo del tiempo libre y de ocio en contextos y situaciones relacionadas con el consumo de drogas (bares, discotecas, la calle...). Si se ofrecen alternativas de empleo del tiempo libre en contextos y situaciones libres de drogas, el consumo-abuso disminuirá (disminuirá el número de consumidores y/o disminuirá la frecuencia y la cantidad)”.

Partiendo del análisis de esta hipótesis, y dándole la vuelta, el esquema de intervención sería el siguiente:



En este esquema, las actividades a desarrollar serían actividades que propiciarían alternativas de empleo del tiempo libre.

Idealmente sería posible presentar este proceso en el siguiente esquema que le da la vuelta al mismo presentando una visión deductiva.



Partiendo de un objetivo general de “reducción del número de drogodependientes” se puede deducir un objetivo de resultados último: “reducir el número de consumidores” y, de éste, dos objetivos de resultados intermedios relacionados con el empleo del tiempo libre en alternativas de ocio incompatibles o no asociadas al consumo de drogas. Los objetivos de proceso se centrarían en ampliar la oferta de alternativas de uso del tiempo libre, hacerlas accesibles, etc. Las actividades estarían relacionadas con estos objetivos de proceso y podrían ser, por ejemplo, abrir los polideportivos durante la noche u ofrecer películas en la madrugada.

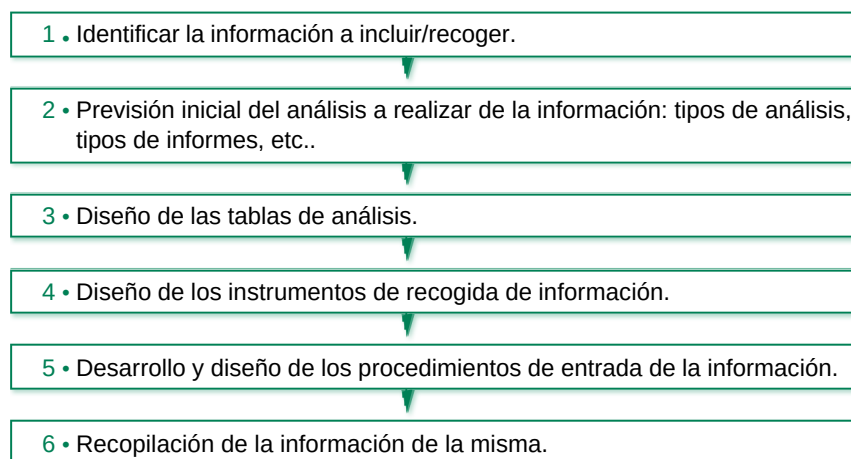
Esta forma de contemplar el proceso complementa la anterior y permite asegurar la coherencia lógica entre actividades y objetivos.

El Sistema de Información

Diseñar un buen programa de prevención requiere preparar y prever un sistema de recogida de información sobre la aplicación del mismo que permita tomar decisiones racionalmente. En el propio programa deben incluirse los procedimientos que se seguirán para disponer de un Sistema de Información del programa que permita:

- Gestionar el mismo,
- realizar su seguimiento
- y llevar a cabo evaluaciones (de proceso, principalmente).

En el esquema adjunto se especifican los aspectos y pasos a tener en cuenta al elaborar un Sistema de Información.



Un **Sistema de Información** no es más que una serie de procedimientos de recogida de información del programa de prevención de una forma sistemática y continuada. Todo Sistema de Información parte de la identificación, selección y/o definición de la información que se estima pertinente recoger. Para ello, tendremos que pensar en las preguntas que vamos a plantear al Sistema de Información y qué queremos que éste responda. Además, tendremos que decidir el tipo de evaluación que queremos efectuar. Lógicamente serán preguntas relacionadas con:

- Las características de la población objeto del programa (participación, características sociodemográficas de los que participan...
- Las características de los profesionales y técnicos implicados en el programa.
- Los recursos y materiales utilizados.
- Las actividades realizadas.
- El método de intervención.

- Los procesos/procedimientos completados.
- Los resultados intermedios.
- Los resultados últimos.

Este listado puede ser tan exhaustivo como se desee, pero no siempre será posible recoger información sobre todos los aspectos.

Una vez identificada la información a recoger, hay que precisar la utilización que se va a hacer de la misma. No tiene sentido recoger información que no se vaya a utilizar y, asimismo, no tiene sentido realizar análisis e informes que no sirvan para gestionar mejor el programa y evaluarlo para mejorarlo. Para esta fase puede ayudar el diseño específico de tablas y análisis a efectuar.

El siguiente paso es la elaboración o diseño de los instrumentos (soportes) de recogida de la información. Normalmente se trata de registros, formularios o cuestionarios que tienen que adoptar un formato que cumpla a la vez diferentes requisitos:

- Facilidad de registro.
- Minimizar la posibilidad de errores en la cumplimentación.
- Que la información que se pide en el registro/formularios se corresponda con la información identificada en los pasos anteriores.
- Facilidad para pasar la información a soportes informáticos y para su posterior tratamiento.
- Facilidad para la persona que deba aplicar el instrumento o soporte.

Por todo ello, los soportes documentales deben someterse a una prueba para eliminar errores y problemas, así como recoger el punto de vista de todas las personas implicadas:

- Profesionales que los apliquen,
- población destinataria,
- personas que vayan a procesar la información,
- profesionales que vayan a utilizar la información...

La complejidad del programa de prevención determina si el Sistema de Información necesitará soportes muy complejos. En la mayoría de los programas de prevención de tipo local, los soportes documentales pueden consistir en un par de fichas y un cuestionario; las fichas donde se recogen las características de la población objeto del programa y de las actividades del programa, y el cuestionario para hacer el seguimiento de la participación en las actividades y/o de los efectos.

Como los soportes documentales constituyen la clave del Sistema de Información, además de probarlos, conviene documentarlos con un manual de procedimientos de aplicación y de definiciones de términos, en su caso⁴.

La fase siguiente sería la previsión de los procedimientos de entrada de la información en el Sistema:

- 1.- Cómo, cuándo y quién aplica los soportes documentales
- 2.- Cómo, cuándo y quién introduce la información de dichos soportes en algún sistema informatizado para su posterior análisis.

El último paso es, simplemente, recoger la información, analizarla y utilizarla durante la aplicación del programa.

Un Sistema de Información puede ser muy complejo, muy costoso y tecnológicamente muy avanzado o, por el contrario, puede ser algo relativamente sencillo, manejable y útil. En la mayoría de los programas de prevención diseñados y aplicados a nivel local un Sistema de Información no tiene por qué ser complejo ni costar mucho. Sólo se requiere un procedimiento de recogida de la información relevante sobre el programa que permita la captura y el análisis sistemático de la misma. El desarrollo de un Sistema de información pensado para la gestión y la evaluación del programa de prevención es un requisito de calidad de dicho programa.

⁴ Se llama manual, pero puede ser simplemente un par de hojas que el usuario tenga como referencia para su manejo.

3^w La implementación de programas de prevención

Resulta imposible en esta guía detenernos en el análisis en profundidad de los procesos y procedimientos que llevan a una adecuada **implementación**; para ello pueden consultarse las referencias bibliográficas. Pero sí conviene hacer hincapié en algunos puntos:

- 1.- La existencia de un problema social reconocido y definido como tal por amplios segmentos de una población, facilita la cooperación en la implantación de las autoridades políticas, de las poblaciones intermedias, etc.
- 2.- La implicación en el análisis de dicho problema y en el diagnóstico de necesidades de los diferentes grupos de población es otra forma de lograr dicha cooperación.
- 3.- La imbricación de un programa de prevención en:
 - Otros esfuerzos preventivos,
 - el trabajo cotidiano de las poblaciones intermedias
 - y las actividades diarias normalizadas,son también condiciones que hacen más fácil la implantación de dicho programa.
- 4.- Incluir en el programa objetivos de proceso (objetivos de implantación) y un período adecuado para la misma, es otra estrategia razonable.
- 5.- Por último, no debe nunca olvidarse la elaboración de un plan de aplicación y la previsión de alternativas para cuando surjan dificultades de implantación. Hay que partir del supuesto de que cualquier intervención preventiva implica modificar lo que hay y esto provoca, casi siempre, resistencias.

La puesta en marcha de los programas de prevención suele ser el talón de Aquiles de los mismos; por eso, en prevención es tan importante la evaluación de proceso, es decir, averiguar qué actividades se han desarrollado, cuál ha sido la población alcanzada, etc... en definitiva, cómo se ha aplicado exactamente el programa.

Hasta tal punto éste es uno de los grandes problemas de la prevención que, muchas veces de forma coloquial, cuando se pregunta si el programa está “funcionando” realmente se está hablando de si se está aplicando en la medida y forma prevista. Por ello, y aunque no forme parte del programa de prevención, es imprescindible contemplar y prever los obstáculos que van a surgir en la aplicación y elaborar un plan de aplicación (o de operaciones).

Sin intentar ser exhaustivos, los obstáculos y aspectos que pueden surgir para lograr una buena aplicación son los siguientes:

- 1 º Deben existir suficientes recursos financieros, materiales y personales.
- 2 º Debe haber coordinación y comunicación adecuada entre los diferentes elementos de la organización.
- 3 º El organismo, institución o persona que vaya a realizar la aplicación debe tener suficiente capacidad política y de gestión.
- 4 º Debe existir un claro apoyo al programa por parte de las autoridades y representantes políticos y de la comunidad.
- 5 º La implantación debe realizarse en el momento adecuado para la población intermedia y destinataria, para los propios decisores políticos, etc.
- 6 º Deben desarrollarse planes de contingencia ante imprevistos y prever resistencias al programa.
- 7 º Los profesionales y la población intermedia, a veces también la población destinataria, debe estar implicada en la aplicación del programa.

A estos aspectos se podrían añadir muchos más, pero lo esencial es que antes de la aplicación de un programa de prevención se identifiquen las condiciones necesarias para el éxito del mismo, así como los obstáculos y problemas para una buena implantación. Además, debe elaborarse un plan de aplicación que especifique claramente los pasos que se señalan en el esquema siguiente:

Plan de aplicación:

- 1 º Ordenar las actividades cronológicamente.
- 2 º Identificar etapas previas a cada actividad.
- 3 º Hacer un listado de actividades con principio y fin.
- 4 º Definir los recursos materiales, financieros y humanos.
- 5 º Especificar responsabilidades.
- 6 º Contactar con las organizaciones necesarias y asegurar su colaboración.
- 7 º Asegurarse de que cada uno sabe qué tiene que hacer y cuándo.

3 Cómo evaluar los programas de prevención

En este capítulo veremos:

- *Para qué y por qué se evalúan los programas de prevención.*
 - *Cómo se hace una evaluación.*
 - *Los tipos de evaluación más apropiados, insistiendo en los diseños de evaluación de resultados.*
 - *Para acabar con un listado de problemas a los que hay que hacer frente en toda evaluación.*
-

1 Por qué, para qué y cuándo evaluar programas de prevención

Una evaluación bien hecha nos permite tomar decisiones sobre nuestras intervenciones preventivas de una manera racional y empírica; es decir, nos permite reducir la incertidumbre al tomar las decisiones sobre nuestros programas de prevención.

Una toma de decisiones basada a la vez en la razón y en la realidad empírica permite mejorar la calidad de nuestras intervenciones, por lo que la evaluación es garantía de calidad de las mismas.

En el campo de la prevención de drogas, la evaluación puede tener como finalidad:

- 1.- La selección a priori de la estrategia de prevención más adecuada para el problema sobre el que se quiere intervenir.
- 2.- Facilitar la elaboración de programas de prevención de calidad y ayudar a mejorar el diseño del programa.
- 3.- Facilitar la aplicación del programa de modo que:
 - a. realmente llegue a la población a la que va destinado, y
 - b. las actividades que constituyen el programa lleguen en la cantidad y calidad necesarias.
- 4.- Decidir si la estrategia de prevención inicialmente seleccionada funciona o no.
- 5.- Decidir si dicha estrategia funciona del modo más eficiente posible.

La evaluación debe, precisamente, realizarse en esos cuatro momentos:

Primer momento: Al analizar el problema que se quiere solucionar, valorando las necesidades existentes.

Segundo momento: Una vez elaborado/diseñado un programa de prevención para asegurar su coherencia con:

- El problema a resolver, y
- las necesidades existentes.

Asimismo, hay que asegurar que la estrategia de intervención tenga una justificación empírica-racional y que haya coherencia entre todos los elementos del programa (recursos, actividades, objetivos,...).

Tercer momento: Al empezar su aplicación para:

- Identificar los obstáculos a su aplicación.
- Asegurar que se está realmente llevando a cabo como se pensó, que se están desarrollando las actividades previstas, que se llega a la población deseada, etc.
- Modificar la intervención prevista, en caso de que fuera necesario.

Cuarto momento: Una vez que el programa funcione satisfactoriamente en su aplicación para asegurarse de que realmente cumple los objetivos de resultados previstos de una manera eficiente.

Todos estos momentos están relacionados con las preguntas que pueden surgir –y que revelan incertidumbres– al hacer prevención.

- 1 ¿Está bien diseñado este programa de prevención?
- 2 La estrategia de intervención adoptada ¿es la más adecuada?
- 3 ¿Tenemos razones fundadas para pensar que el programa va a funcionar?
- 4 ¿Por qué no llega el programa a la población destinataria?
- 5 ¿Son coherentes los objetivos propuestos con las actividades propuestas?, ¿y con la estrategia de intervención? ¿y con los recursos previstos?
- 6 ¿Qué dificultades existen para la correcta aplicación del programa?
- 7 ¿Se está aplicando bien, es decir, tal y como lo teníamos previsto?
- 8 ¿Hay problemas con los materiales, con su utilización, con las actividades planteadas?
- 9 Las actividades, los materiales, etc, ¿son valorados positivamente por las poblaciones intermedias y la población destinataria?
- 10 ¿La temporalización de actividades es la correcta?
- 11 ¿Realmente llega el programa a nuestra población destinataria?

- 12 ⁿ ¿Qué está consiguiendo nuestro programa?, ¿cambio de actitudes?, ¿modificación de valores?, ¿comportamientos?
- 13 ⁿ ¿Realmente se consiguen los objetivos y en el grado previsto?
- 14 ⁿ ¿Es caro/barato el programa?, ¿podría conseguirse lo mismo con menos dinero?

Éstas son algunas de las preguntas que pueden dar pie a una evaluación, evaluación que se centrará en darles respuesta y en facilitar información para poder tomar decisiones relacionadas con las preguntas de un modo racional y empírico.

2 ^w ¿Cómo se hace una evaluación ?

La **evaluación** de un programa sigue la misma lógica y el mismo procedimiento que utilizamos diariamente en nuestras propias valoraciones cotidianas. Cuando elegimos entre dos supermercados, o entre dos pares de zapatos, primero de todo, de un modo explícito o implícito, fijamos dimensiones (o **criterios de valor**) que para nosotros son más relevantes: la elección.

En el caso que estemos barajando la posibilidad de comprar en varios supermercados, las dimensiones o criterios de valor que probablemente influirán en nuestra decisión final de acudir a uno u otro serán:

- La cercanía/lejanía de nuestro domicilio,
- el precio de los productos,
- la calidad de los mismos,
- la atención de los empleados,
- la comodidad,
- la existencia de servicio a domicilio gratuito, etc...

Fijadas las dimensiones/criterios de valor, buscaremos en nuestra memoria o recogeremos en ese momento información sobre cada uno de los supermercados en liza, sobre esas dimensiones. Una vez obtenida esa información, comienza el proceso de reflexión y análisis, donde compararemos los supermercados en todas las dimensiones y elegiremos aquél que sea mejor en el conjunto ponderado (subjetivamente) de las dimensiones, o en todas ellas, o en aquellas que sean determinantes para nosotros.

La lógica del procedimiento es sencilla y sigue el siguiente esquema:



1 • Elección de una o varias dimensiones, que en adelante llamaremos valores o criterios de valor, puesto que en ellos se fundamenta nuestra valoración.

2 • Recogida de información sobre el grado en que los productos, servicios, prestaciones u objetivos que valoramos poseen en relación con los criterios de valor preseleccionados.

3 • Comparación (análisis) de esta información con un estándar o con la información sobre otro producto, servicio, prestación u objetivo, para determinar si es valioso o es más valioso que el otro. En este momento, si hemos elegido más de un valor tendremos que utilizar algún procedimiento para sumar o agregar la información sobre cada valor (un procedimiento de ponderación) con el fin de poder llegar a una valoración única conjunta.

4 • Toma de decisiones y, en su caso, elección.

Pues bien, esta es la misma lógica que se sigue en la evaluación de programas de prevención:

1.- Hay que elegir uno o varios criterios de valor que guiarán nuestra evaluación.

2.- Debe recogerse información (de calidad) sobre los programas en evaluación y sobre los criterios de valor preseleccionados.

3.- Debe analizarse la información recogida para

4.- llegar, por último, a una valoración del programa.

El punto de arranque es la selección de valores/criterios de valor pero veamos cómo se seleccionan estos valores, una vez tengamos analizado el **problema** de drogas sobre el que queremos intervenir y diseñado uno o varios **programas de prevención**.

La evaluación de un programa no surge en el vacío sino que se origina:

- Bien por unas preocupaciones más o menos estandarizadas.
- Bien por preocupaciones específicas al lugar y tiempo donde se desarrolla el programa.

Las preocupaciones estandarizadas giran en torno a tres grandes tipos de problemas:

- a.- Antes de aplicar el programa hay que asegurarse que está bien diseñado y que, en principio, se podrá aplicar y que logrará sus objetivos.
- b.- Al iniciar la aplicación y durante un cierto tiempo, el centro de atención recae en lograr que se aplique correctamente.
- c.- Una vez en marcha, la preocupación máxima suele ser cerciorarse de que logra los efectos perseguidos de prevención.

Los valores/criterios de valor a utilizar en la evaluación se relacionan con estas tres grandes preocupaciones y con las preguntas que se puedan formular al respecto. Un técnico de prevención de un ayuntamiento o un concejal puede plantearse como pregunta si realmente merece la pena aplicar un programa de prevención determinado ya diseñado y preparado. Esta pregunta, como tal, no permite identificar el valor/criterio de valor que se esconde detrás de la pregunta. La expresión “merece la pena” se puede referir a:

- que el beneficio económico va a superar el coste del programa (**criterio o valor económico**),
- si se van a conseguir los objetivos previstos y en un grado y nivel determinados (**criterio de logro de objetivos o efectos**),
- si se va a poder aplicar bien (**criterio de implementación o aplicación**),
- si realmente responde a las necesidades detectadas, dado el problema que se quiere resolver (**criterio de coherencia del programa**), etc...

Por tanto, habrá que traducir la expresión “merece la pena” en términos de dimensiones o criterios de valor. Esta importante tarea la realiza el técnico correspondiente teniendo *in mente* las tres grandes alternativas (las tres grandes preocupaciones) señaladas anteriormente.

Aún cuando no haya preguntas por parte del concejal o del alcalde, la consecución de una prevención de calidad conlleva dar respuesta a esas tres grandes preocupaciones mediante las evaluaciones correspondientes cuyos procedimientos se detallan en el apartado siguiente. También puede ser que surjan preguntas específicas que escapen a estas tres grandes áreas y que estén más condicionadas por el contexto local donde se aplique el programa.

En cualquier caso, resulta imposible prever todas las preguntas (dimensiones y criterios de valor) que pueden plantearse al inicio de una evaluación. En el apartado siguiente se recogen muchas de ellas, señalando el tipo de evaluación que habría que efectuar. Para aquellas preguntas que no aparecen en esos listados simplemente:

- Habrá que deducir la/s dimensionales o criterios de valor subyacente/s,
- y adecuar la evaluación a dicho/s criterio/s de valor.

3 ^w Las preguntas y los tipos de evaluación

De todos los posibles tipos de evaluación, cuatro son los más relevantes en la evaluación de programas de prevención:

- 1 • La evaluación de necesidades centrada en el establecimiento de prioridades y en el conocimiento de las necesidades existentes en la comunidad objeto de la intervención.
- 2 • La evaluación del diseño del programa de prevención.
- 3 • La evaluación de proceso.
- 4 • La evaluación de resultados.

La evaluación de necesidades y el análisis del problema

Aunque idealmente puede y debe separarse el análisis del problema relacionado con las drogas sobre el que se va a intervenir de lo que es la evaluación de necesidades, lo cierto es que evaluación de necesidades y análisis del problema están estrechamente interrelacionados y deben hacerse juntos. La evaluación de necesidades debe realizarse antes de haber seleccionado una estrategia de intervención (una vez identificado y conocido el problema), o puede también hacerse después para ajustar el programa de intervención a las necesidades diagnosticadas en el contexto y lugar donde se va a aplicar el programa.

¿Qué objetivos persigue la evaluación de necesidades? Al menos debería de proporcionar información útil para los siguientes aspectos:

- 1 ⁿ Conocer adecuadamente la población destinataria del programa y la población intermedia.
- 2 ⁿ Conocer el contexto y la zona donde se va a aplicar el programa (recursos, organizaciones, ...)
- 3 ⁿ Movilizar a las personas claves en la buena implementación del programa, motivándoles a la participación.
- 4 ⁿ Adecuar la temporalización, intensidad y duración de la intervención a las características del contexto, zona y población objeto de la intervención.
- 5 ⁿ Fijar metas realistas a conseguir a través de la intervención.
- 6 ⁿ Elegir las actividades de prevención a desarrollar más de acuerdo con las características de la zona, contexto y población.

En una palabra, la evaluación de necesidades permite no actuar en el vacío sino de acuerdo con las características de la realidad donde se van a aplicar las actividades preventivas. Es, por tanto, una evaluación clave para:

- Un buen diseño del programa de prevención, fijando metas realistas y actividades adecuadas a la comunidad en la que se interviene
- y para una buena implementación del programa.

Las preguntas que pueden plantearse y que nos dirigen claramente a una evaluación de necesidades suelen ser las siguientes:

1. ¿Qué necesidades específicas tiene una comunidad concreta dirigidas a acabar o reducir los problemas de drogas existentes?
2. ¿Qué tipo de sustancias se consumen?, ¿por quién?, ¿cuál es el alcance del consumo indebido de estas sustancias?
3. ¿Qué tipo de actividades son las más apropiadas?
4. ¿Cómo lograr la participación activa de las personas clave de la comunidad?
5. ¿Qué otros programas de prevención se han puesto en marcha en el pasado?, ¿cuáles están en marcha actualmente?, ¿qué resultados han tenido?, ¿cómo han funcionado?
6. ¿Cómo ven los actores sociales de esa comunidad la prevención en drogodependencias?, ¿qué tipo de prevención creen necesaria?, ¿cuál apoyarán activamente?
7. ¿Qué tipo de problemas tienen en relación con las drogas?, ¿cuál es su alcance?

Los procedimientos existentes para llevar a cabo una evaluación de necesidades se pueden resumir en:

1. Inventario de recursos.
2. Indicadores sociales:
 - Análisis de áreas
 - Análisis de factores de riesgo
 - Descripción de la población objeto
3. Análisis de usuarios/clientes.
4. Análisis de uso/utilización.
5. Encuesta a informantes.
6. Encuesta a usuarios/clientes.
7. Encuesta a público general.
8. Observación.
9. Grupo focalizado.
10. Grupo nominal.
11. Delphi.
12. Foro o asamblea comunitaria.

Estos procedimientos pueden y deben utilizarse complementariamente ya que cada uno presenta ventajas relativas y diferenciadas. Así, y poniéndolos en relación con la tipología de necesidades según Bradshaw (ver cuadro adjunto) se pueden extraer las siguientes relaciones:

- Los procedimientos basados en archivos y estadísticas son muy objetivos y revelan, ante todo, **necesidades comparativas y necesidades normativas**.
- Los procedimientos basados en encuestas permiten incorporar la perspectiva de la población destinataria y, por tanto, pueden aportar información sobre **necesidades expresadas y percibidas**.
- Los procedimientos basados en grupos permiten **profundizar en las necesidades expresadas y percibidas** pero, sobre todo, son muy útiles para movilizar a la participación, así como para **sugerir y adelantar soluciones al problema**.

Tipos de necesidades según Bradshaw

- **Necesidad normativa:** Discrepancia entre la situación o condición social y una norma o estándar preexistente en términos de calidad y cantidad.
- **Necesidad percibida:** Percepción o expresión/sentimiento de una población determinada sobre cuáles son sus necesidades respecto a una condición o situación social. La norma o estándar la establece cada miembro de dicha población.
- **Necesidad expresada:** Equivale a demanda explícita por un servicio, producto, etc.
- **Necesidad relativa o comparativa:** Presupone la existencia de estándares o normas y es la discrepancia o desfase entre varias comunidades o grupos con referencia a estos estándares o normas.

La evaluación del diseño y conceptualización del programa

Este tipo de evaluación permite adelantarse a posibles problemas en la aplicación y funcionamiento del programa, así como a su posible falta de efectividad. Consiste en un análisis lógico y de coherencia del programa de prevención antes de su aplicación para:

- Analizar su coherencia interna (actividades coherentes con los objetivos, objetivos ordenados y coherentes entre sí, temporalización coherente...).
- Analizar la coherencia del programa con los resultados obtenidos en la evaluación de necesidades.
- Analizar la adecuación lógica y empírica del modelo de intervención y de la estrategia de intervención en los que se asienta el programa.

Realmente, la evaluación del diseño y conceptualización es un ejercicio de revisión cuidadosa del programa de prevención diseñado para asegurarnos que está bien elaborado. Esta revisión se efectúa sobre la documentación del propio programa la de la evaluación de necesidades realizada y de las estrategias y modelos de intervención existentes.

Al igual que sucedía con la evaluación de necesidades, en la evaluación del diseño y conceptualización de un programa de prevención surgen una serie de preguntas a las que hemos de encontrar respuesta. En el siguiente cuadro se presentan algunas de ellas ordenadas según los tres aspectos señalados:

Centradas en la coherencia interna del programa

1. ¿Se han previsto recursos suficientes para aplicar el programa?
2. ¿Se ha especificado un calendario de aplicación?
3. ¿Los objetivos están correctamente jerarquizados?
¿Hay coherencia entre objetivos generales y específicos?
4. ¿Hay coherencia entre las actividades previstas y los objetivos a lograr?

Centradas en la coherencia con la evaluación de necesidades

5. ¿Responden los objetivos a las necesidades detectadas?
6. ¿Está adecuadamente conceptualizado el problema objeto de la intervención?
7. ¿Está adecuadamente definida la población destinataria y la población intermedia?

Centradas en la adecuación del modelo y la estrategia de intervención

8. ¿El programa tiene una base teórica y empírica adecuada?
9. ¿Hay una relación adecuada entre las actividades y actuaciones previstas y el modelo de intervención?
10. ¿Hay relación lógica entre objetivos previstos y modelo de intervención?
11. Dada la evaluación de necesidades, el modelo teórico y de intervención seleccionados son los mejores?

La evaluación del proceso

Este tipo de evaluación tiene como objetivo conocer cómo está realmente funcionando el programa de prevención en la práctica. Es decir, nos aporta información sobre aspectos como:

- El tipo de actividades que se realiza, su frecuencia y duración.
- Las personas que participan en dichas actividades.
- Los recursos que se están utilizando y el uso que se les da.
- La adecuación del equipo profesional.
- La temporalización de las actividades y actuaciones, etc.

De este modo no sólo se puede describir minuciosamente el funcionamiento del programa en todos sus aspectos, sino también compararlo con lo que estaba previsto para analizar y reflexionar sobre las desviaciones y corregirlas.

Aunque la evaluación del proceso puede tener muy diversos usos, los más importantes en prevención del consumo de drogas son los siguientes:

1.- Como etapa primera y necesaria de una evaluación de resultados. En este caso se trata de relacionar el funcionamiento real del programa con los posibles resultados conseguidos.

En un programa como el PPD que se desarrolla dentro de centros escolares, el número, frecuencia y duración de las actividades preventivas es variable; la evaluación del proceso nos permite recoger información sobre estos aspectos, de modo que posteriormente pueda relacionarse intensidad, frecuencia y duración con la magnitud del efecto (método de variaciones concomitantes). Puede haber además centros escolares adscritos al PPD que en el momento de realizar la evaluación de resultados no hayan realizado ninguna actividad de prevención que, lógicamente, debería tenerse en cuenta en la evaluación de resultados.

2.- Para analizar cómo funciona el programa en el día a día y poder adaptarlo introduciendo cambios y mejoras, ya sea en la organización, en los recursos, en los técnicos... En este caso, la evaluación del proceso persigue mejorar la aplicación del programa incidiendo en aquellos aspectos más problemáticos.

3.- Para analizar la calidad de la aplicación del programa a través de la satisfacción del usuario, de los estándares de calidad... y mejorarla.

4.- Conocer cómo participa la población destinataria y, en su caso, la población intermedia, sus motivaciones e intereses y conocer también cómo ven el programa. Todo ello con vistas a una mejor adecuación entre el programa en su aplicación y las necesidades existentes.

5.- Por último, la evaluación del proceso puede ser simplemente una evaluación de la implementación centrándose en el análisis de las desviaciones o discrepancias entre lo que realmente ocurre y lo que estaba previsto que ocurriera.

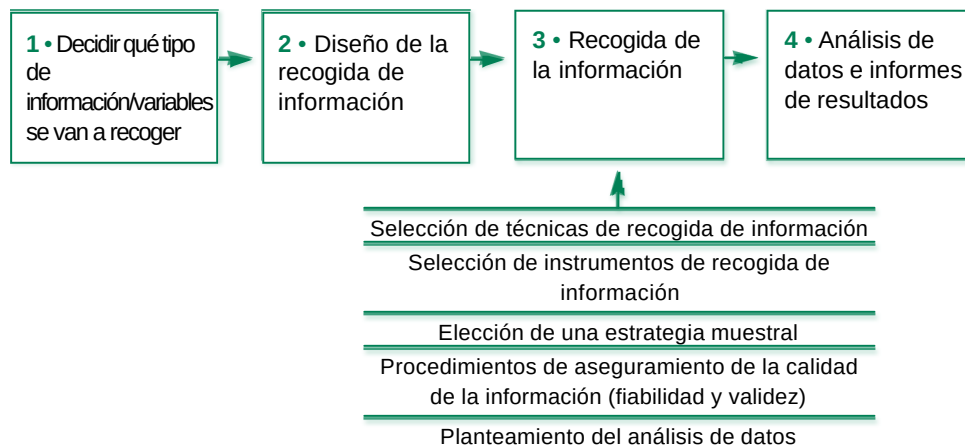
Sin duda, la evaluación del proceso es una evaluación clave en los programas de prevención del consumo de drogas porque permite:

- Una mejor aplicación del programa.
- Modificarlo si es necesario.
- Interpretar mejor las evaluaciones de resultados.

Las preguntas que dirigirán la evaluación de proceso suelen plantearse en torno a los siguientes términos:

1. ¿Qué está pasando realmente en el programa?
2. ¿Cuáles son las actividades, actuaciones, personal, arreglos administrativos... críticos o esenciales del programa (es decir, lo que constituye realmente el programa)?
3. ¿Cuántos usuarios y personal está participando?, ¿cuándo?, ¿con qué frecuencia?, ¿dónde?
4. ¿El programa funciona como se esperaba?
5. ¿Cuál es la rutina típica de los servicios y/o las actividades?
6. ¿Cómo se distribuye o se asigna el tiempo, el dinero y el personal?
7. ¿En qué actividades del programa participan los usuarios?
8. ¿Qué variaciones presenta el programa de un lugar (contexto) a otro?

En el cuadro-esquema adjunto se especifican las fases a seguir en una evaluación del proceso:



Pero veamos las características básicas de cada una de ellas.

1 • Identificación de las características esenciales del programa y decisión sobre la información a recoger.

Qué información a recoger se deduce directamente de los rasgos o características esenciales del programa de prevención. Para la identificación de estas características esenciales es muy útil partir del análisis del modelo o estrategia de prevención en el que se fundamenta el programa y, si la hubiera, en la evaluación del diseño.

Partiendo de ahí, hay que fijarse de un modo sistemático en:

- El contexto del programa: recursos, equipamiento, materiales, personal, población objeto.
- Las actividades del programa: procedimientos, actuaciones, servicios...
- La teoría de acción del programa o modelo de intervención.

Para extraer las características esenciales se pueden utilizar diferentes **indicadores**, tales como:

- El número de veces que aparece referenciada una actividad.
- El presupuesto y su asignación.
- Lo que opinan los técnicos o directivos del programa.
- Los documentos programáticos que dieron origen al programa.
- También se puede utilizar la observación directa y la percepción de la población objeto.

Una vez identificadas las características básicas del programa, deben de listarse y luego especificar la información que se necesita de cada característica para saber cómo funciona o cómo está siendo implementada.

2 • Elección del método de recogida de datos.

Hay una serie de posibles métodos a utilizar: registros y archivos, observación, encuestas y entrevistas. En muchas ocasiones es posible combinar estos procedimientos para profundizar y ampliar la información con el fin de aumentar la calidad de la misma.

La utilización de **registros o archivos** implica recoger la información ya disponible. Si se previó un buen Sistema de Información, gran parte de la información necesaria puede estar registrada en él, lo que facilitará la recogida y el análisis de la información.

La **observación** como procedimiento de recogida de información tiene una serie de ventajas importantes pero es un método costoso y difícil de utilizar de un modo objetivo. Permite describir y analizar desde fuera lo que realmente está siendo el programa y, si se hace adecuadamente, proporciona una fotografía muy objetiva de la realidad. Sin embargo, contar con observadores bien adiestrados es difícil y,

además, el número de observaciones y el período de observación puede suponer unos costes muy altos en la recogida de información.

La utilización de **cuestionarios autoadministrados** permite recoger información directamente de los técnicos que aplican el programa, de la población destinataria que “recibe” el programa, etc., de una manera rápida y eficiente.

Por último, se pueden hacer **entrevistas abiertas** con los técnicos y/o con los usuarios.

Los cuatro métodos tienen ventajas e inconvenientes (ver cuadro adjunto) y, por ello, tal como se dijo, la mejor estrategia es complementar unos con otros (archivos + entrevistas, archivos + cuestionarios, cuestionarios + entrevistas...).

Métodos de recogida de datos en la evaluación de proceso

Métodos	Ventajas	Desventajas
1. Registros/archivos: <i>Son informes sistemáticos de pautas recurrentes de casos.</i>	• No piden nada nuevo, siendo poco costosos en dinero y tiempo. • Suelen ser objetivos y creíbles. Lo que se recoge se hace en el momento y no en retrospectiva, son más fiables.	• Pueden ser incompletos. • Su análisis lleva tiempo. • Son poco flexibles.
2. Observaciones: <i>Uno o mas observadores recogen información sobre la conducta de un individuo o grupo en un contexto natural en un tiempo determinado. Puede ser sistemática con cuestionario o impresionista.</i>	• Si recogen lo que actualmente sucede son muy creíbles. • Se presenta un punto de vista bastante diferente del que da la gente conectada con el programa.	• Reactividad. • Se necesita tiempo para construir el instrumento de recogida de datos y enseñar a los observadores. • Se necesita tiempo para recoger información suficiente. • Normalmente hay problemas de programación.
3. Informes verbales: <i>CUESTIONARIOS:</i> <i>con formato estructurado.</i>	• Se puede preguntar multiplicidad de cosas. • Se puede contestar anónimamente. • Se da tiempo para pensar. • Se puede abarcar a mucha gente. • Puede hacerse por correo. • Se hacen uniformemente.	• No son tan flexibles como las entrevistas. • La gente a veces no quiere contestar. • La gente se expresa mejor oralmente que por escrito. • Puede haber problemas de fiabilidad y validez.
<i>ENTREVISTAS:</i> <i>semiestructuradas o en profundidad y libres.</i>	• Son muy flexibles y pueden ser muy intensivas.	• Llevan tiempo y dinero. • Se puede influir en las respuestas.

3 • Diseño muestral

Un programa de prevención normalmente se aplica en varios centros durante un período de tiempo determinado de uno o varios años. Además, en un programa de prevención participan técnicos/profesionales, directivos, la población destinataria, la población intermedia...

El diseño muestral implica tomar decisiones sobre **dónde** (en qué centros) se va a recoger la información, **cuándo** (durante el tiempo que dura el programa) se va a recoger y **quién** va a facilitar la información (técnicos, usuarios...). Un buen diseño muestral maximiza la posibilidad de generalización y la validez de la información recogida.

En el aspecto del **dónde** la respuesta, de haber varios centros, es utilizar el muestreo aleatorio si es posible, y si no, una estrategia de muestras heterogéneas.

Cuándo recoger la información dependerá del tipo de programa. Si el programa necesita un tiempo de aplicación para funcionar habrá que esperar a que concluya, si no se aplica todos los meses o días del año, habrá que centrar la muestra en los momentos en que se aplique.

Por último, **quién** proporciona la información puede plantear problemas de fiabilidad y validez. El relato de un técnico/profesional del programa sobre el funcionamiento del mismo puede ser muy distinto del de un potencial usuario. La utilización de varias perspectivas constituye la mejor salvaguardia ante la subjetividad y el sesgo.

La evaluación de resultados

Esta evaluación se centra en la descripción y análisis de los efectos conseguidos por los programas de prevención.

A lo largo de la historia de la prevención en drogas se han ido adoptando sucesivas estrategias de intervención conforme las evaluaciones de resultados mostraban que no eran eficaces. Hoy en día se puede afirmar que la estrategia de información aisladamente no sólo no tiene efectos preventivos, sino que puede tenerlos contra-preventivos; del mismo modo, las campañas de publicidad en medios no parecen tener efectos sobre conductas (ver el Handbook de Pompidou).

Una buena evaluación de resultados, técnicamente hablando, puede afianzar una estrategia o un determinado programa acreditándolos como efectivos y eficaces, o bien puede, y eso también es importante, invalidar determinadas estrategias o programas que en consecuencia deberían ser abandonados.

Por ello, la evaluación de resultados es un **instrumento imprescindible** en las actuaciones preventivas del consumo de drogas puesto que permite centrar el esfuerzo en los programas eficaces. Del mismo modo, también permite prever unos

determinados efectos preventivos que pueden irse concretando conforme se realicen sucesivas evaluaciones de resultados.

La justificación última de un programa de prevención es su efectividad demostrada en una evaluación de resultados bien hecha. De ahí que sea esencial diseñar y realizar buenas evaluaciones de resultados.

La clave para una buena evaluación de resultados es la utilización de diseños con un alto nivel de validez interna, es decir, de control sobre las hipótesis o explicaciones alternativas a nuestra hipótesis causal. Al comparar los alumnos de dos centros escolares, uno que ha seguido un programa de prevención como el PIPES y otro que no ha seguido ningún programa, nuestra hipótesis causal, explicación o interpretación es que las diferencias en el consumo de drogas entre ambos alumnos se deben, han sido producidas, precisamente por el programa; una hipótesis alternativa sería que las diferencias se deben a diferencias de clase social, edad o distribución por género.

En este ejemplo, las hipótesis alternativas quedarían controladas si antes de aplicar el programa se hubieran formado dos grupos de alumnos utilizando un procedimiento aleatorio. Al formar los grupos aleatoriamente, no tendrían diferencias por clase social, edad y género y, por tanto, la existencia de diferencias en el consumo de drogas no podría achacarse a estas variables.

Las preguntas sobre el programa de prevención que dan lugar a evaluaciones de resultados se relacionan todas con los efectos del programa y/o los objetivos de resultados. En el cuadro adjunto aparecen algunas de estas preguntas, y en el apartado siguiente, se presentan una serie de diseños de evaluación de resultados con un nivel de validez interna aceptable.

1. ¿Cuáles han sido los efectos del programa?
2. ¿Se están obteniendo los resultados esperados?
3. ¿Se han producido efectos inesperados?
4. ¿Se pueden deber los efectos a procesos ajenos al programa?
5. ¿Se están consiguiendo los objetivos de resultados programados?, ¿se están consiguiendo en el grado previsto?
6. ¿Existen efectos moduladores o interactivos?
7. ¿Se mantienen los resultados conseguidos?, ¿cuánto tiempo se mantienen?

4^w Los diseños de evaluación de resultados

Un buen diseño de evaluación de resultados es aquél que presenta una alta validez interna, es decir, que controla todas las potenciales explicaciones o hipótesis alternativas.

Dos son las fórmulas de que disponemos para asegurar la validez interna en los diseños:

1.- **Realizar comparaciones entre grupos y/o en el tiempo** que permitan ver diferencias y anular el posible efecto de variables explicativas alternativas.

2.- **Utilizar el análisis estadístico** para averiguar el efecto del programa sobre el consumo de drogas (o variable relacionada con el consumo), manteniendo constante o controlando el efecto de posibles explicaciones alternativas.

En el primer caso el procedimiento consiste en:

- Buscar **grupos de comparación o control** que queden fuera del programa de prevención pero que en todas las demás características sean iguales a los grupos que han recibido el programa (edad, género, clase social, curso...). Cuanta mayor igualdad exista entre ambos –grupo/programa y grupo/control– mayor será la validez interna.
- Utilizar al propio grupo que ha recibido el programa como grupo de comparación realizando **mediciones sucesivas** en el tiempo. Cuanto mayor sea el número de mediciones mayor será la validez interna.

El control en el análisis estadístico requiere haber identificado las variables que hay que controlar, es decir, las posibles explicaciones alternativas. Una vez identificadas, debe recogerse información sobre las mismas para, por último, buscar una técnica de análisis multivariable que permita separar los efectos de unas y otras variables.

Un ejemplo puede servir para aclarar este punto. La evaluación de resultados del PPD se basó en una comparación entre centros escolares que aplicaban el programa y centros escolares que no lo aplicaban. Estos últimos, además de esta diferencia, presentaban otras: en las características de los alumnos (edad, género,...), en el contexto socioeconómico del centro, etc. Como para cada alumno, además de su participación o no en el programa, se disponía de estos datos, el análisis de la relación entre consumo de drogas y participación en el PPD se efectuó introduciendo como variables independientes la edad y el género. De este modo se pudo aislar el efecto de estas dos variables sobre el consumo de drogas del de la participación en el programa.

En resumen, el primer procedimiento exige buscar grupos de comparación/control lo más equivalentes entre sí, mientras que el segundo exige conocer las posibles variables que puedan influir en los resultados (además del programa) para recoger información sobre cómo se comportan durante la aplicación del programa de prevención y utilizar dicha información en el análisis estadístico.

El segundo procedimiento puede siempre utilizarse en conjunción con el primero, incrementando así la **validez interna**.

De ahí que al plantear una evaluación de resultados, el evaluador debe plantearse en primer lugar la identificación de posibles explicaciones alternativas para controlarlas explícitamente mediante uno de los dos procedimientos señalados (grupo de comparación/control o mediciones sucesivas del grupo que recibe el programa).

En el ejemplo del PPD explicaciones alternativas a los posibles efectos positivos del programa podrían venir determinadas por variables como: campañas de publicidad, otros programas de prevención distintos del PPD, la edad y la clase social de los alumnos, el grado de implicación de los profesores en el programa, etc.

Existen una serie de diseños utilizados en la evaluación de resultados que ofrecen una alta garantía, pues gozan de alta validez interna, por lo que los resultados son directamente interpretables. Estos diseños son:

1.- **Diseños experimentales** de los que en páginas posteriores se presentan los dos más sencillos y más utilizados.

2.- **Diseños cuasi experimentales con pretest-postest y grupo de comparación** no equivalente, que es uno de los diseños a los que más se recurre en evaluación de programas de prevención.

3.- **Diseños de series temporales** que, teniendo una aplicabilidad limitada, resultan muy interesantes por el alto grado de validez interna que poseen.

A continuación entraremos en el análisis de los elementos que constituyen un diseño para pasar luego a explicar cada uno de ellos.

Los elementos clave de un diseño son:

- los grupos,
- el programa
- y las mediciones.

Los grupos

Normalmente, se distingue entre **grupo de tratamiento**, experimental o sujeto al programa y grupo de comparación o control. Se llama **grupo de control** si es exactamente equivalente al grupo de tratamiento.

Conviene indicar que puede haber:

- 1.- Varios grupos de tratamiento (G-P) si el programa tiene varios niveles o grados.
- 2.- Varios grupos de control/comparación (G-C).

De hecho, en lo que respecta al grupo de comparación, la recomendación es utilizar varios grupos si se trata de un diseño no experimental. Por ejemplo, el tan usado diseño cuasiexperimental de medición pretest-posttest con grupo de comparación no equivalente.

“G-C” equivalente

La mejor manera de formarlo es aleatoriamente. Esto plantea problemas prácticos muchas veces, pero existen algunas estrategias posibles que luego se detallan.

Formar un grupo de control equivalente de forma aleatoria significa:

- 1 • Dividir a la población objeto, siempre mediante algún procedimiento aleatorio (la moneda, la lotería...), entre aquellos que reciben el programa de prevención de aquellos que no lo reciben.
- 2 • Asegurarse que las características/variables de uno y otro grupo sean lo más similares posibles.

Puesto que los programas de prevención del consumo de drogas intentan prevenir daños y evitar problemas, en la práctica cotidiana resulta difícil aplicar procedimientos aleatorios en situaciones en las que participar en un programa es algo voluntario o, a veces, un derecho o un deber.

Existen algunas estrategias que son aplicables en situaciones donde hay “listas de espera” o donde se está iniciando el programa:

- a.- La estrategia de “probar” dos nuevos programas, siendo uno de ellos una versión débil del otro, de modo que ningún sujeto se quede sin programa.
- b.- Aplicar el programa primero a un grupo y luego a otro justificándolo bien porque se está probando, bien por no disponer de suficientes recursos, etc.

“G-C” no equivalente

El objetivo último es intentar mostrar y demostrar la equivalencia. Para ello:

- a.- El G-C debe elegirse siguiendo los mismos procedimientos que el G-P.
- b.- Se deben aplicar las mismas mediciones que al G-P.
- c.- Hay que documentar y analizar las diferencias y similitudes entre G-C y G-P.
- d.- Es una buena estrategia recoger el máximo de información para igualar a posteriori los grupos haciendo un listado de variables al respecto.
- e.- También es una buena estrategia contar con más de un grupo de comparación.

Las mediciones

Normalmente puede haber: pretest (o medición antes de aplicar el programa), mediciones a mitad de la aplicación, y postests (o mediciones después de la aplicación).

Es aconsejable realizar el pretest para:

- Comprobar supuestos o hipótesis sobre el programa (por ejemplo, implementación).
- Asegurar y comprobar la igualdad de los grupos.
- Comprobar las ganancias conseguidas por el programa.
- Poder testar los efectos de un modo más sensible (diferencias entre pretest y posttest para los mismos sujetos).

No es aconsejable realizarlo:

- Cuando al realizar el pretest podamos alterar o advertir a nuestra muestra.
- Cuando el programa ya esté en funcionamiento.
- Si resulta muy costoso o difícil de realizar.

Las mediciones **en medio** se hacen a veces para detectar problemas de implementación o de contaminación. Los **postest**, obviamente, hay que hacerlos siempre.

Los diseños

Para los cuatro tipos de diseños que se presentan a continuación (y en general para todos), al analizar los resultados deben describirse y analizarse también los siguientes aspectos:

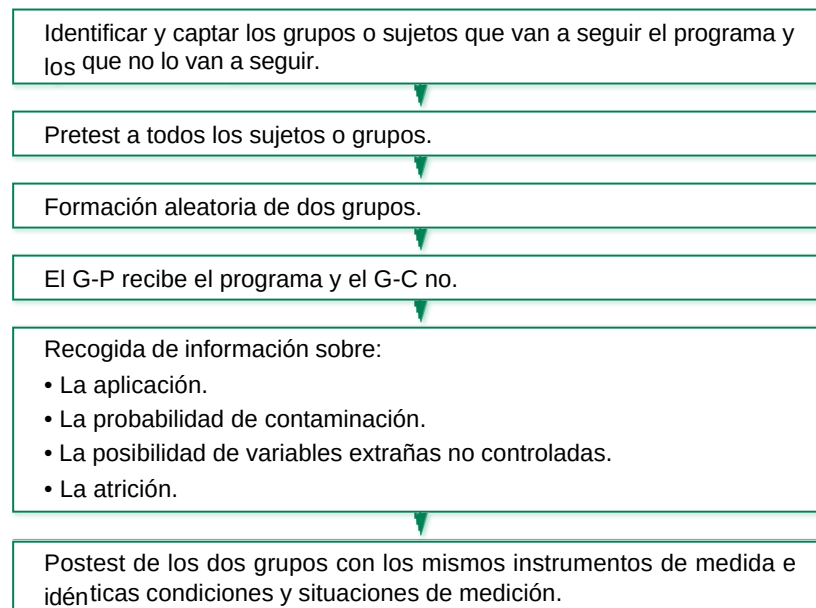
- a.- **La implementación del programa:** grado en que se implementa y si realmente los sujetos experimentales reciben el programa.
- b.- **Comprobación de ausencia de contaminación** entre G-P y G-C (materiales, comunicación, etc.)
- c.- **Variables extrañas no controladas** que afecten diferencialmente a G-P o G-C (cosas que pasan a uno u otro grupo).
- d.- **Diferencias o no de atrición** entre los dos grupos (número de casos en uno y otro).

Los supuestos “b”, “c” y “d” sólo deberán realizarse cuando haya grupo de comparación en el diseño.

[Diseño 1] Experimento auténtico con pretest-posttest ⁵

	Pre		Post	
Grupo tratamiento	A	O	P	O
Grupo control	A	O	P	O

Es el auténtico experimento con grupo de control equivalente y medición pretest-posttest. El proceso es el siguiente:



Una vez realizado el experimento y analizada la implementación, contaminación, etc., el análisis de resultados implica, básicamente:

- Comparación entre G-P y G-C en el pretest para asegurar la igualdad
- Comparación entre G-P y G-C en el posttest para ver las diferencias debidas al Programa.

No deben utilizarse las ganancias entre pretest y posttest en el análisis.

⁵ En adelante: "A"= Aleatorización; "O"= Medición y "P"= Programa

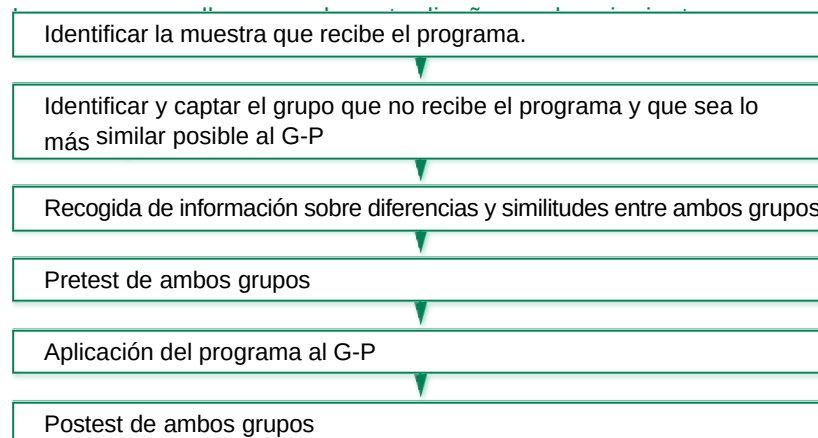
[Diseño 2] Experimento auténtico con sólo postest

	Post		
Grupo tratamiento	A	P	O
Grupo control	A	P	O

Se lleva a cabo igual que el diseño 1, con la diferencia de no aplicar el pretest.

[Diseño 3] Grupo de comparación no equivalente con pretest-postest

	Pre		Post
Grupo tratamiento	O	P	O
Grupo control	O	P	O



Al igual que en los diseños 1 y 2, hay que presentar resultados sobre implementación, atrición, contaminación y variables extrañas. El análisis de los resultados puede hacerse de tres maneras:

- 1 Análisis de covarianza, donde las puntuaciones del postest se ajustan estadísticamente para tener en cuenta las diferencias entre los dos grupos en el pretest.
- 2 Equiparamiento a posteriori. Se seleccionan los elementos de G-C más similares en una serie de variables a G-P, de modo que G-C y G-P queden totalmente igualados. Luego se analizan las diferencias en la variable dependiente entre ambos grupos en el postest.
- 3 Se analizan las ganancias producidas en los dos grupos entre el pretest y el postest.

[Diseño 4] Series temporales

Es un diseño basado en la recogida de información repetida en el tiempo en un diseño longitudinal (mismo grupo o muestra) o muestras diferentes representativas. Normalmente se recoge información sobre las variable/s dependiente/s antes, durante y después de una intervención.

Si se van a aplicar modelos de análisis rigurosos (modelos ARIMA) es aconsejable tener muchas mediciones repetidas (50 a 100). De este modo es posible modelizar el comportamiento de las variable/s dependiente/s y ver si dicho modelo de comportamiento varía después de la intervención.

Los problemas típicos que tiene este diseño, a parte del esfuerzo y coste de recoger la información son:

- 1.- Problemas de cambios, variaciones o tendencias seculares que pueden oscurecer, o anular el efecto de la intervención.
- 2.- Influencias de tipo cíclico o estacional.
- 3.- Problemas de instrumentación, es decir, cambios en los procedimientos de recogida de datos.
- 4.- Problemas de validez de constructo debido al mantenimiento de una única operacionalización.

Pero hay estrategias para hacer frente a estos problemas:

- Incluir un grupo de comparación.
 - Hacer mediciones en fechas cercanas que controlen las explicaciones basadas en la tendencia.
 - Utilizar modelos ARIMA, es decir, modelos de análisis multivariable que controlen las variaciones cíclicas y las tendencias.
-

Existen algunas variedades del diseño de series temporales y son las siguientes:

1.- Series temporales interrumpidas:

000000	P	00000
--------	---	-------

2.- Series temporales interrumpidas con grupo de comparación no equivalente:

00000	P	00000
00000		00000

3.- Series temporales interrumpidas con variables dependientes no equivalentes:

00000	P	00000
00000	P	00000

En este caso se recogen datos no sólo de la variable dependiente de interés, sino también de aquellas variables que no deberían verse afectadas por la intervención (ambas deben de estar conceptualmente relacionadas).

4.- Series temporales con réplicas cambiantes:

0000000000000	P	00000
00000	P	0000000000000

Dos muestras no equivalentes donde una recibe la intervención antes que la otra. Este diseño solo es posible cuando el efecto del programa no sea duradero sino temporal.

5^w ¿Cuáles son los problemas básicos de cualquier evaluación a los que hay que hacer frente?

Evaluar tiene un propósito instrumental: es un procedimiento para mejorar nuestros programas de prevención haciéndolos más efectivos y eficientes.

Las primeras preguntas que hay que plantearse al preparar o realizar una evaluación se centran en si ésta está bien hecha: *¿se ha diseñado bien la evaluación?*, *¿se ha realizado bien?*, *¿debo realmente fiarme de los resultados?*

La bondad y valía de una evaluación depende, ante todo, de:

- la calidad técnica del diseño
- y de su realización.

Al presentar los diseños de evaluación de resultados ya hemos adelantado uno de los criterios básicos en el seguimiento de esta calidad teórica: el **criterio de validez interna**. Este criterio es relevante sólo para las evaluaciones de resultados, siendo por otra parte el más importante.

Para los otros tipos de evaluaciones existen dos criterios de calidad que también son aplicables a las evaluaciones de resultados y son:

- La validez del análisis estadístico
- y la validez de constructo⁶.

El **criterio de validez del análisis estadístico** hace referencia a la bondad técnica de los análisis efectuados; en el apartado de diseños de evaluación de resultados se han incluido recomendaciones al respecto, pero no es este el lugar más adecuado para entrar en este campo. Existen manuales que se pueden consultar (ver bibliografía) y también se puede buscar asesoramiento⁷.

El **criterio de validez de constructo** se refiere a la calidad de la información recogida y de las mediciones efectuadas. Uno de los problemas esenciales de la investigación sobre drogas es si la información que nos proporcionan las encuestas a población general, en los colegios, las entrevistas a técnicos, las fichas de los registros de centros o del Registro Acumulado, realmente reflejan lo que queremos medir o lo que nos interesa. ¿Cuando un alumno responde a un cuestionario autoadministrado sobre la cantidad y frecuencia de consumo de determinadas drogas está respondiendo verazmente?.

⁶ Habría que añadir la validez externa, pero es un criterio que en este campo es mucho menos relevante.

⁷ El asesoramiento debería buscarse en la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid o en las Universidades.

La salvaguardia frente a estos problemas de la calidad de la información está en la aplicación de una serie de pasos:

1.- Los conceptos que se quieren medir deben estar perfectamente definidos, coincidiendo con las definiciones normalmente empleadas en el campo de la prevención de drogodependencias.

2.- Los instrumentos de recogida de la información (cuestionarios, formularios, guiones de entrevistas, etc.) tienen que estar probados y en aquellos que existan se deben utilizar instrumentos estandarizados. En la bibliografía se ofrecen referencias al respecto.

3.- Los procedimientos de aplicación de cuestionarios, formularios, etc., deben seguir unas fases estandarizadas e incluir métodos para comprobar la fiabilidad y validez de la información producida.

4.- Al analizar los datos, debe realizarse siempre una primera revisión exploratoria para descubrir los problemas existentes en los mismos. Por ejemplo, resulta difícil admitir como verdadera la respuesta de un alumno de que empezó a consumir heroína a los 3 años; se pueden revisar sus respuestas para decidir si invalidarlas todas o no.

Para estimar el **coste** de una evaluación deben incluirse todos los costes, sean o no financieros, especialmente el coste de tiempo que suele implicar una evaluación interna. Las evaluaciones de proceso, y a veces las de resultados, suelen llevarse a cabo de un modo continuado por los propios técnicos encargados de la aplicación del programa de prevención. El tiempo dedicado a las mismas por parte de estos técnicos forma parte del coste total.

Por muy adecuado que sea el diseño de evaluación, de nada serviría si realizar la evaluación resulta excesivamente costoso. Una evaluación no tiene porqué ser costosa si los procedimientos a utilizar están entrelazados con la propia aplicación del programa de prevención. Así, la evaluación del diseño y la del proceso no tienen porqué resultar muy costosas si ha existido una buena planificación previa que imbrique estas evaluaciones en la propia aplicación del programa.

La evaluación de necesidades y la de resultados pueden resultar más caras pero es posible también habilitar procedimientos que las abaraten. Por ejemplo, una evaluación de resultados de un programa en aplicación en toda la Comunidad de Madrid puede realizarse con una muestra reducida fusionando la evaluación conjuntamente de varios municipios.

En cualquier caso, deben siempre buscarse procedimientos que minimicen los costes de la evaluación, incluido el tiempo de dedicación de los Técnicos de Prevención.

Un último y vital tema es el de la **utilidad de la evaluación**. Una evaluación cuyos resultados no se utilicen en la mejora de la intervención en prevención es inaceptable. Pero no hay que asumir que los resultados se van a utilizar de un modo automático, sino que hay que prever mecanismos para maximizar esta utilización. Entre estos mecanismos se pueden señalar varios:

- La publicación y difusión de los resultados de las evaluaciones.
- La participación en el proceso de la evaluación –normalmente en el diseño y en la interpretación– de personas clave de la comunidad, de los técnicos y profesionales, etc.
- La previsión en el propio diseño de evaluación sobre lo que se hará con los resultados cara a la mejora del programa.

Este es un punto que debe contemplarse siempre en el propio diseño de evaluación.

4 A modo de síntesis

El propósito de este manual es servir de ayuda para mejorar las intervenciones preventivas, para hacerlas más efectivas.

Los Técnicos de Prevención, y en general cualquier profesional implicado en la prevención del consumo de drogas, deben adoptar una actitud crítica y reflexiva. Los programas de prevención funcionan, pero no todos son igualmente efectivos y eficaces.

Esta guía permite que el profesional:

- n Discrimine entre programas de calidad y los que no lo son, ayudando, por tanto, en la selección del programa de prevención más adecuado para resolver un problema determinado en un contexto específico.
- n Diseñe sus propios programas de prevención o adapte, según sus necesidades, los programas preexistentes.
- n Adopte una actitud de mejora continua de una intervención preventiva a través de su evaluación.

El diseño, aplicación y mejora continua a través de la evaluación de los programas de prevención tiene un coste añadido para los profesionales, pero este coste no tiene porqué ser excesivo. Consiste más en un cambio de perspectiva o actitud que en un aumento real del trabajo efectivo. El Técnico de Prevención tiene que:

Abandonar la rutina de intervenir sin planificación, ni selección, ni formalización.

Planificar adecuadamente la intervención.

Recoger información de la implantación y del funcionamiento del programa.

Utilizar la información para mejorar la implantación y el propio programa.

Pero, ante todo, esto debe traducirse en un cambio de actitud y de perspectiva más que en un esfuerzo de trabajo adicional.

Bibliografía

- ACHEN, C.H. (1986). *The statistical analysis of quasi-experiments*. University of California Press.
- ALVIRA MARTÍN, F. (1997). *Metodología de la Evaluación de Programas: Un enfoque práctico*. Ed. Lumen. Buenos Aires.
- Boletines de Idea Prevención. Años 1996, 1997 y 1998.
- CEMBRANOS, F.; MONTESINOS, D.H. Y BUSTELO, M. (1988). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Ed. Popular.
- Center for Substance Abuse Prevention (1997). *Guidelines and Benchmarks for Prevention Programming*. CSAP.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (1996). *La prevención de las Drogodependencias en la Comunidad Escolar*.
- FAD (1997). *Métodos Científicos para la Investigación de Intervenciones Preventivas*. CEPS.
- FAD (1997). *Información General para la Prevención de Drogodependencias*.
- GARCÍA HERRERO, G.A. Y RAMÍREZ NAVARRO, J.M. (1996). *Diseño y evaluación de proyectos sociales*. Ed. Certeza.
- Guía del Observatorio de Drogas Europeo para la Evaluación de Programas de Prevención* (1996).
- National Institute on Drug Abuse (1997). *Drug Abuse Prevention for the General Population*. NIDA.
- National Institute on Drug Abuse (1997). *Meta-análisis de la Evaluación de los Programas de Prevención de Drogodependencias en Adolescentes*. NIDA.
- National Institute on Drug Abuse (1997). *Drug Abuse Prevention for At-Risk Groups*. NIDA.
- National Institute on Drug Abuse (1997). *Drug Abuse Prevention for At-Risk Individuals*. NIDA.
- PINEAULT, R. Y DAVELUY, C. (1989). *La planificación sanitaria*. Masson, Barcelona.
- Plan Nacional sobre Drogas (1996). *Criterios de Acreditación en Prevención*.
- Plan Nacional sobre Drogas (1997). *Prevención de las Drogodependencias*.
- Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP) (1994). *Seminario sobre Metodología de Evaluación de los Programas de Prevención del Consumo de Drogas*. Cuenca.
- VAN DER STEL, J. DR. (1998) *Handbook Prevention, Alcohol, Drugs and Tobacco*. Dutch Ministry of Public Health, Welfare & Sport.

Glosario de términos

Calidad. Se dice que un programa de prevención tiene calidad cuando satisface las necesidades existentes y ayuda a solucionar el problema origen del mismo a un nivel óptimo o de acuerdo con determinados criterios o estándares.

Criterio de calidad. Son los estándares que sirven para conocer si un programa de prevención tiene o no calidad. Se enumeran y se explican en el apartado 1.3.

Criterio de valor. Referente cognitivo o standard que se toma como punto de referencia para efectuar una valoración o emitir un juicio de valor sobre un programa, proyecto o política.

Diseño de evaluación. Es el plan esencial de una evaluación en lo que respecta a qué información recoger, cómo y cuándo recogerla y cómo analizarla para cubrir los objetivos previstos.

Estrategia de prevención. Con este término se designa todo aquello que caracteriza una intervención preventiva en lo que es el conjunto de actividades, actuaciones y/o servicios que constituyen la intervención; estrategia y modelo de intervención coinciden en gran medida.

Evaluación. Evaluar es emitir un juicio de valor basado en información recogida sistemática y científicamente sobre un programa, proyecto, política –o aspectos de ellos–, con la finalidad de mejorar/modificar dicho programa o sus características.

Evaluación de proceso. Tiene como objetivo conocer cómo está realmente funcionando el programa en la práctica. Es decir, aporta información sobre el conjunto de actuaciones y actividades de un programa en su funcionamiento real, normalmente, el énfasis se produce en:

- El análisis del sistema de actividades y actuaciones.
- En el análisis de la labor del personal del organismo/organización que aplica el programa.

Evaluación de resultados. Esta evaluación se centra en la descripción y análisis de los efectos conseguidos por los programas de prevención.

Implementación. Es el proceso de aplicación o ejecución de un programa.

Indicador. Un indicador no es más que una manera indirecta de medir un concepto, de forma que a través de expresiones numéricas (porcentajes, tasas, medias, etc) traduzca conceptos complejos al nivel de observaciones potenciales efectuadas bajo reglas precisas.

Índice. Un índice sería una única puntuación a la que se llega combinando otras puntuaciones, por tanto, una combinación de indicadores.

Metodología. Exposición de los pasos a seguir en la consecución de los objetivos previstos en el programa, así como de las medidas a tomar y los recursos necesarios para alcanzarlos.

Misión/meta. La misión/meta de un plan, institución u organización es el lugar o situación hacia la que se dirige dicho plan, institución u organización, es decir, es la guía que debe subyacer a todas las actividades y actuaciones que se originen en los mismos.

Necesidad. Es un déficit o carencia y se define como la distancia o discrepancia entre lo que es y lo que debería ser.

Objetivo específico. Es una concreción del objetivo general y tiene que estar formulado sin ambigüedades. Sus características se podrían resumir en: específicos, medibles, con referencia temporal, concretando la población destinataria y los resultados esperados.

Objetivo general. Es una afirmación sobre los resultados esperados de nuestra intervención en términos del problema sobre el que se está actuando. No tienen necesariamente que ser formulados en términos medibles, pero tienen que ser congruentes con la misión y los objetivos específicos y proporcionar la dirección hacia la que se encamina el programa.

Objetivos de proceso. Son aquellos relacionados con el “cómo” del programa, es decir con los medios, técnicas o métodos utilizados para lograr los resultados previstos en el mismo.

Objetivos de resultados. Son aquellos relacionados con el “qué” del programa, es decir con los resultados esperados.

Prevención. Acción y efecto de medidas y actuaciones intencionadas que tienen como objetivo evitar o reducir la aparición de problemas o de situaciones consideradas como problemáticas derivadas del consumo, abuso o uso indebido de drogas.

Problema. Situación social que es definida e identificada como conflictiva y sobre la que hay que actuar a través de planes, programas o proyectos.

Programa. Conjunto sistemático y coherente de actividades y actuaciones realizadas con los recursos necesarios dirigidas a alcanzar unos objetivos determinados en una población definida. Tiene la peculiaridad de ser transferible y generalizable.

Programa indicado. Es aquél que tiene como objetivo individuos en riesgo porque consumen drogas y/o presentan problemas asociados con dicho consumo, sin llegar a la adicción. Los objetivos de estos programas suelen ser la reducción del consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo.

Programa selectivo. Es aquél que se dirige a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas. Estos grupos pueden delimitarse en función de la edad, lugar o zona de residencia, características familiares, etc. El objetivo básico de estos programas selectivos es prevenir el consumo de drogas incidiendo en los factores de protección de las personas que pertenecen a estos grupos de riesgo.

Programa universal. Es aquél que se dirige a la población general, o a amplios segmentos de la misma, y tiene como objetivo de resultados último prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas. Se asume que todas las personas que componen la población determinada tienen la misma probabilidad (o riesgo) de consumir drogas, y a ellos se dirige el programa sin distinción.

Proyecto. Conjunto de actuaciones y actividades dirigidas al logro de objetivos específicos, realizado dentro del marco de un programa con un menor alcance que éste.

Sistema de información. Un sistema de información es una serie de procedimientos de recogida de información del programa de prevención de una forma sistemática y continuada.

Validez interna. Concepto utilizado para referirse a todos los problemas que lleva consigo el diseño de una evaluación de resultados que permita llegar a conclusiones inequívocas y verdaderas sobre la efectividad o no del programa.