



GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

MANUAL PARA RESPONSABLES DE PLANIFICACIÓN Y
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Christoph Kröger
Heike Winter
Rose Shaw

IFT Institut für Therapieforschung
Munich
Alemania

Versión definitiva
16/03/98 12:10

Prefacio

En los últimos años se ha llevado a cabo un número cada vez mayor de actividades de prevención en todos los Estados miembros de la Unión Europea (UE). No obstante, la mayoría de los proyectos no han sido evaluados adecuadamente, lo que hace prioritario mejorar el conocimiento acerca de la “evaluación de la prevención”, así como el intercambio de experiencias y resultados.

Actualmente, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) promueve la aplicación de métodos de evaluación científica en el campo de la prevención del consumo de drogas para elevar la calidad de las intervenciones en este ámbito. Con este fin, el Institut für Therapieforschung (IFT) de Alemania ha sido contratado para desarrollar la Guía objeto del presente informe, diseñadas como herramienta que facilite la evaluación de las intervenciones de prevención en diversos ámbitos y en el marco de una amplia gama de estrategias diferentes. Esta Guía permitirán optimizar la comparabilidad de los resultados y, por tanto, contribuirán al intercambio y el análisis de las “buenas prácticas” entre los Estados miembros de la UE en la esfera de la prevención del consumo de drogas. Asimismo, la utilización de métodos de evaluación científica ayudará a los responsables de la planificación de proyectos a interpretar los resultados de las intervenciones de prevención y a desarrollar líneas de investigación futuras.

Además de la presente Guía, se han llevado a cabo otros cinco proyectos a escala europea centrados en la prevención del consumo de drogas. En cada uno de los seis proyectos se hace hincapié en un aspecto concreto y, en conjunto, se complementan entre sí.

La coordinación del primer proyecto del Grupo de Trabajo 2 COST A6 corresponde a Alfred Uhl, del Instituto Ludwig Boltzmann. Sus objetivos se resumen en la denominación del proyecto, *Evaluation of Primary Prevention in the Field of Illicit Drugs. Definitions - Concepts - Problems* (Evaluación de la prevención primaria en el ámbito de las drogas ilícitas. Definiciones - Conceptos - Problemas), y su máxima prioridad ha consistido en lograr un consenso entre los expertos europeos acerca de las cuestiones teóricas de las definiciones y la metodología.

El segundo proyecto consiste en la publicación de *The Drug Prevention Handbook* por parte del Grupo Pompidou, en colaboración con Jellinek Consultancy de Amsterdam. Se trata de una guía para que los profesionales desarrollen y apliquen intervenciones de prevención en materia de drogas. El manual se ha diseñado como una fuente global de información detallada, en el que se incluyen listas de comprobación sobre las cuestiones que deben considerarse al planificar, aplicar y evaluar actividades de prevención.

El OEDT ha emprendido otros tres proyectos, planificados y diseñados para completar la tarea de promover la utilización de métodos de evaluación científicos y mejorar la calidad de las intervenciones de prevención.

Mark Morgan, del Education Research Centre de Dublín, ha creado un *Banco de Instrumentos para la Evaluación de los Programas de Prevención*, así como otros instrumentos complementarios para la evaluación de procesos y resultados.

Actualmente, el OEDT elabora un banco de datos sobre intervenciones de prevención en Europa denominado Intercambio sobre Acciones de Reducción de la Demanda de

Drogas (EDDRA), que ha sido puesto a prueba en un estudio de viabilidad realizado por Teresa Salvador, del CEPS, Madrid.

Por último, se ha publicado un volumen que complementa la presente Guía, denominado *The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention*. Se basa en los informes y en los debates de los seminarios de la *Primera Conferencia sobre la Evaluación de la Prevención en Materia de Drogas*, celebrada en marzo de 1997 en la sede principal del OEDT en Lisboa.

La Guía se ha desarrollado en tres fases. En primer lugar, se analizaron las intervenciones de prevención que actualmente se desarrollan en Europa. Se valoró el estado de conocimiento existente y los ejemplos de buena práctica de la evaluación. En la segunda fase, se elaboró la Guía de acuerdo con los resultados de esta valoración y de una exhaustiva revisión bibliográfica. En agosto de 1996 se analizó una primera versión del texto en un seminario de expertos celebrado en la sede del IFT, y en la conferencia de marzo de 1997 se presentó una versión revisada. Ésta se debatió en tres seminarios paralelos y fue asimismo contrastada mediante la utilización de un cuestionario.

Además, esta segunda versión se sometió a prueba en un estudio de viabilidad basado en 20 intervenciones de prevención europeas en 13 Estados miembros de la UE. En cada uno de estos proyectos se exigió la redacción de un informe de evaluación de acuerdo con la Guía, así como la calificación de su calidad y su factibilidad. Finalmente, los participantes en el estudio de viabilidad valoraron la guía desde un punto de vista cualitativo en un seminario de dos días celebrado en junio de 1997. Por tanto, creemos que la presente constituye la versión definitiva de la guía para la evaluación de las intervenciones de prevención en materia de droga.

Nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a los numerosos expertos que han dedicado su tiempo y han aportado sus comentarios para lograr el éxito en el desarrollo de la Guía. Los participantes en la primera reunión de expertos celebrada en Munich en 1996 también merecen nuestra gratitud: Wim Buisman (Jellinek Centre, Amsterdam), Mark Morgan (Education Research Centre, Dublín), Alice Mostriou (Facultad de Medicina de la Universidad de Atenas, Grecia), Jorge Negreiros (Universidade do Porto, Oporto) Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, Madrid), Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Copenhague), Zili Sloboda (National Institute for Drug Abuse, Rockville) y Alfred Springer (Ludwig Boltzmann Institut, Viena). Asimismo, deseamos reconocer la contribución de Alfred Uhl (Ludwig Boltzmann Institute, Viena) cuya intensa participación en el análisis de ciertas cuestiones especiales resultó de inestimable valor.

Por último, quisiéramos manifestar nuestro especial agradecimiento a todas las personas que intervinieron en la fase de viabilidad, dedicando una gran cantidad de tiempo, paciencia y energía a la comprobación sobre el terreno de la segunda versión de la Guía. En nombre de todos los participantes en los respectivos proyectos, queremos expresar nuestra gratitud a Christian Fazekas (Austria) Peer van der Kreeft (Bélgica), Matthy Balthau (Bélgica), Tuukka Tammi (Finlandia), Françoise Baranne (Francia), Cecile Gendre (Francia), Josef Mast (Alemania), Vasso Boukouvala (Grecia), Mark Morgan (Irlanda), Cristina Sorio (Italia), Han Kuipers (Países Bajos), Sonia Po y Rui Castro Rodrigues (Portugal), Dulcinea Gil (Portugal), Francisco Javier Corpas (España), Ulla Isaksson (Suecia), Harriet Gilberg (Suecia) y Willm Mistral

(Reino Unido). Sus experiencias y sus respuestas fueron esenciales para hacer de la presentes Guía una herramienta de trabajo en el mundo real de las intervenciones de prevención en el ámbito de la droga.

Índice

Prefacio	2
Índice	4
INTRODUCCIÓN	7
Base teórica de la Guía	7
Posibilidades de aplicación de la Guía	8
Estructura del manual	8
Parte A: La Guía	8
Parte B: Ejemplos	9
Parte C: Glosario	9
¿Cómo utilizar el manual?	9
PARTE A: GUÍA PARA LA PLANIFICACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN 9	
Capítulo 1: Evaluación de la planificación del programa	10
El fenómeno	10
La base conceptual	11
La necesidad de una intervención preventiva	11
El grupo objetivo	12
Objetivos	13
Métodos	14
Recursos	15
Planificación de la evaluación del proceso	15
Planificación de la evaluación de resultados	16
Análisis de la fase de planificación	16
Lista de comprobación de la fase de planificación	16
Capítulo 2: Evaluación del proceso	17
Planificación de la evaluación del proceso	17
Aplicación de la intervención preventiva	17
Reconsideración del grupo objetivo	18
Exposición	18
Calidad de la intervención	19
Análisis de los resultados de la evaluación del proceso	19
Lista de comprobación del proceso.	20
Capítulo 3: Evaluación de resultados	21
Planificación de la evaluación de resultados	21
Realización de la evaluación de resultados	22
La muestra	22
Los resultados	23
Análisis de las conclusiones de la evaluación de resultados	23
Lista de comprobación de resultados	24
Capítulo 4: Comunicación de los resultados	25

Desarrollo de un plan de comunicación	25
PARTE B: EJEMPLOS	26
Capítulo 1: Evaluación de la planificación del programa	26
El fenómeno	26
La base conceptual	27
La necesidad de una intervención preventiva	28
El grupo objetivo	30
Objetivos	32
Métodos	34
Recursos	36
Planificación de la evaluación del proceso	37
Planificación de la evaluación de resultados	38
Análisis de la fase de planificación	38
Capítulo 2: Evaluación del proceso	40
Planificación de la evaluación del proceso	40
Aplicación de la intervención preventiva	41
Reconsideración del grupo objetivo	43
Exposición	44
Calidad de la intervención de prevención	45
Análisis de los resultados de la evaluación del proceso	46
Capítulo 3: Evaluación de resultados	48
Planificación de la evaluación de resultados	48
Realización de la evaluación de resultados	49
La muestra	50
Los resultados	51
Análisis de las conclusiones de la evaluación de resultados	52
Capítulo 4: Comunicación de los resultados	55
Desarrollo de un plan de comunicación	55
PARTE C: GLOSARIO	56
Actitudes respecto a las drogas	56
Adhesión	56
Barreras	57
Calidad de la aplicación de la intervención	57
Calidad de los datos	57
Cambios estructurales	57
Cobertura	58
Conducta de consumo de sustancias	58
Conducta problemática	58
Conocimiento sobre el consumo de sustancias	58
Cuestionario	58
Desgaste	58
Diseño	58
Diseño del grupo de control	59
Efectos de selección	59
Entrevista	59
Estilo de vida	59
Evaluación de necesidades	60

Evaluador	60
Exposición	61
Factores de protección	61
Factores de riesgo	61
Fiabilidad	62
Fidelidad	62
Grupo de control	62
Grupo objetivo	62
Grupo objetivo final	62
Grupo objetivo intermedio	63
Habilidades para la vida	63
Hábitos culturales	63
Incidencia	63
Indicador	63
Instrumentos	64
Instrumentos de observación	64
Intención de consumir drogas	64
Intervención preventiva	64
Métodos estadísticos	64
Modificaciones deliberadas	65
Modificaciones imprevistas	65
Normas	65
Objetividad	65
Objetivos	66
Observador	66
Planteamiento cualitativo	66
Planteamiento cuantitativo	66
Prevalencia	67
Pretest y postest	67
Reinvención	67
Sesgo	67
Validez	67
Variabilidad de los puntos de vista sobre la necesidad	68
Variables mediadoras	68
Bibliografía	69

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la evaluación?

La evaluación de una intervención, un proyecto o un programa¹ supone la recogida, análisis e interpretación sistemáticos de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir cómo mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse.

En esencia, una evaluación debe responder a las preguntas básicas siguientes:

¿Cuál es la naturaleza y el alcance del problema?

¿Qué intervenciones pueden incidir sobre el problema?

¿A qué grupo objetivo debe dirigirse la intervención?

¿Afecta realmente la intervención al grupo objetivo?

¿Se aplica la intervención según lo previsto?

¿Es eficaz la intervención?

Las respuestas a estas preguntas son necesarias para distinguir las intervenciones preventivas útiles de las ineficaces e ineficientes. Esta distinción no sólo es importante en lo que se refiere a la mejora de nuestro nivel de conocimiento sobre la prevención y nuestra contribución al aumento de su calidad, sino que también puede constituir la base que fundamente las decisiones de los responsables de la formulación de políticas y de la financiación respecto a los proyectos que deben apoyarse y los que no.

No obstante, a pesar de la coincidencia teórica generalizada en cuanto a la necesidad y la utilidad de la evaluación, en la práctica son muy pocas las intervenciones preventivas que se han sometido a este proceso en Europa. Una de las posibles razones que explican esta carencia es la inexistencia de un saber suficiente, la incertidumbre y la falta de confianza respecto al camino que debe elegirse al evaluar dichas intervenciones en el ámbito del uso indebido de drogas.

Esta es la laguna que la presente Guía se propone llenar. Su objetivo es servir como un manual práctico que facilite la realización de evaluaciones válidas y fundadas científicamente sobre los diversos tipos de intervenciones preventivas emprendidas en distintos ámbitos.

Base teórica de la Guía

Al diseñar la Guía, se decidió adoptar un planteamiento estructurado, empírico y cuantitativo. Aunque es posible que algunas personas deseen una información más detallada sobre la metodología cualitativa, se consideró que, teniendo en cuenta el espacio disponible, no sería factible combinar los dos planteamientos de un modo satisfactorio. Para los interesados en la teoría y la metodología de los procedimientos de evaluación, se sugiere la consulta del volumen del OEDT que completa el presente informe, denominado *The Monograph on the Evaluation of Drug Prevention*. En esta monografía se ofrece información exhaustiva sobre los diversos aspectos de la evaluación (por ejemplo, la situación en Europa y Estados Unidos, los diferentes tipos

¹ En la presente Guía, se ha optado por la utilización del término “*P* intervención preventivas” frente a la de “proyecto” o “programa”, ya que éstos pueden tener diversos significados para personas distintas. Puesto que el término se utiliza en todas las páginas, sólo en este caso se marca con el símbolo *P*.

de evaluación, la medición de los resultados, las variables intermedias, la eficacia en función del coste y las barreras y los retos que afronta la evaluación).

¿Quién puede utilizar la Guía?

El objetivo de la presente Guía es ayudar a las personas de diversos ámbitos a planificar y evaluar las intervenciones de prevención del consumo de droga. Se ha diseñado especialmente para las personas con una formación de carácter más práctico y escasa experiencia en materia de evaluación, pero pueden ser de utilidad asimismo para evaluadores con una trayectoria más amplia en este terreno.

Con el fin de abordar las necesidades de estos dos grupos objetivo, se ha dividido el presente manual en tres partes, de acuerdo con el supuesto de que a mayor experiencia en el campo de la evaluación, menor necesidad de leer la presente obra, y viceversa.

Posibilidades de aplicación de la Guía

En primer lugar, la Guía se ha diseñado para ayudar a las personas que trabajan en el campo de la prevención del consumo de drogas a evaluar sus intervenciones. No obstante, existen otras vías para utilizar este manual. Por ejemplo, puede emplearse como material pedagógico auxiliar en la formación para la evaluación (nuestra propia experiencia en un seminario de formación para profesionales ha puesto de manifiesto que la Guía constituye una herramienta didáctica extremadamente útil). Otra área de aplicación de la Guía es la elaboración y la evaluación de propuestas de financiación, informes e incluso otras directrices.

¿Cuándo puede utilizarse la Guía?

En el presente manual se hace hincapié en la evaluación de las intervenciones de prevención. No se informa acerca de la manera de diseñar una intervención específica. Más bien, la Guía puede aplicarse cuando se analice el concepto de la intervención. En esta fase, ayuda a considerar la planificación y, posteriormente, puede utilizarse para evaluar la aplicación y los resultados. No es adecuada únicamente para las intervenciones no comprobadas, sino también para las que ya se han llevado a cabo y se aplican de forma rutinaria.

Estructura del manual

El manual se divide en tres secciones: la Guía en sí, los ejemplos y el glosario. La primera parte consiste en una sección breve y concisa en la que figura la estructura escueta de la Guía. En la segunda parte se ofrece información de referencia más detallada y ejemplos de cada una de las cuestiones destacadas en la guía. Por último, los términos importantes se describen detenidamente en el Glosario.

Parte A: La Guía

Esta sección constituye la estructura del manual y en ella se abordan la totalidad de las fases y las cuestiones que deben considerarse en una evaluación. En la Guía se analizan cuatro aspectos principales: la fase de planificación, la evaluación de la calidad y del proceso, la evaluación de resultados y, finalmente, la comunicación de los resultados de la evaluación. Cada una de las partes comienza con una breve introducción y los términos técnicos, señalados con una flecha (“⇒”), se explican con mayor amplitud en el Glosario.

Parte B: Ejemplos

En esta sección se incluye información de referencia sobre las cuestiones abordadas en la Guía, así como ejemplos prácticos planteados al desarrollar el estudio de viabilidad antes citado. Estos ejemplos resultarán de especial utilidad para las personas con menos experiencia en la planificación y la evaluación de proyectos.

Parte C: Glosario

En el Glosario figuran descripciones, definiciones y explicaciones más detalladas de los términos técnicos y metodológicos utilizados en la guía. Como en el caso de la Parte B, el glosario ayudará a los menos familiarizados con las cuestiones metodológicas a comprender y utilizar la guía.

¿Cómo utilizar el manual?

Al diseñar la presente Guía, se intentó incorporar los aspectos más importantes que deben considerarse al planificar y evaluar las actividades de prevención. Obviamente, hay otras muchas cuestiones que podrían haberse incluido, pero por razones prácticas se decidió limitar la guía a los elementos esenciales.

Asimismo, se ha tenido en cuenta que muchas personas que trabajan en el campo de la prevención no siempre disponen de los recursos económicos y humanos necesarios para evaluar plenamente una intervención preventiva. En cualquier caso, se anima encarecidamente al lector a seguir de forma sistemática las fases básicas fijadas en la guía, con el fin de garantizar la calidad de las intervenciones.

Se recomienda la lectura de las preguntas de la Parte A, aunque en muchos casos no será necesario responder a todas ellas. En general, los evaluadores de proyectos deben intentar contestar todas las cuestiones relativas a la fase de planificación (capítulo uno) y, dependiendo de su plan de evaluación específico, avanzar hasta la evaluación de procesos (capítulo 2) y la de resultados (capítulo 3). Esta última es muy importante, aunque no siempre es viable cuando se trata de intervenciones preventivas menores. Igualmente, si se prevé la realización de una evaluación de resultados, es necesario poseer al menos un conocimiento estadístico básico que no tiene cabida en un manual como el presente. Por último, el capítulo sobre la utilización de los resultados (capítulo 4) es aplicable a todo tipo de evaluación.

La evaluación no es una tarea sencilla; puede ser cara y exigir mucho tiempo. Con esta Guía se pretende ayudarle a abordar este complejo procedimiento. Tan pronto como las haya utilizado algunas veces, ganando confianza en su propia capacidad como evaluador, comenzará a considerar que el proceso de evaluación en su conjunto constituye una empresa que vale la pena. En última instancia, la evaluación le permitirá planificar sus servicios con mayor eficacia y, a su vez, comprobará que esta Guía le ayuda a planificar mejor su evaluación.

PARTE A: GUÍA PARA LA PLANIFICACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

El símbolo “⇒” indica los términos definidos en el glosario.

Capítulo 1: Evaluación de la planificación del programa

La evaluación de la planificación del programa se refiere a la fase en la que se proyecta y diseña la ⇒intervención preventiva. En esta etapa se eligen los objetivos y los métodos, y la evaluación de esta fase refleja el proceso de definición del problema y el ⇒grupo objetivo final (que no coincide necesariamente con el ⇒grupo objetivo real de la intervención). Se aborda asimismo la valoración de la necesidad de intervenir y se estiman los recursos disponibles.

La evaluación puede ser realizada por un ⇒evaluador² externo o por la persona a cargo de la intervención. Debe recogerse información de los planificadores y del equipo que la llevará a cabo. Para ello, puede recurrirse a entrevistas personales, cuestionarios, listas de comprobación o informes por escrito. Otras fuentes de datos útiles son los estudios nacionales o locales y las publicaciones científicas o generales en las que se tratan las cuestiones que deben abordarse en la fase de planificación del programa. Los resultados deben ponerse por escrito.

El fenómeno³

El punto de partida de la fase de planificación debe ser la descripción de la naturaleza, el alcance y la localización del fenómeno que se va a abordar mediante la intervención preventiva. Este fenómeno ha de definirse en todo caso como una ⇒conducta de consumo de sustancias que la intervención prevista pretende prevenir o modificar. Asimismo, deben especificarse las características de las personas afectadas por el fenómeno.

Es necesario responder a las preguntas siguientes. En cada caso, se detallarán las fuentes de información y se comentará la calidad de los datos.

² Puesto que este término se utiliza con frecuencia en el texto, sólo se marca una vez con el símbolo **P**.

³ En la presente Guía se ha optado por utilizar el término “fenómeno”, ya que “el problema de la droga”, que también podría emplearse, tiene una connotación más negativa.

- a) *¿Qué fenómeno se desea prevenir o modificar con la intervención prevista?*
- b) *¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas afectadas por el fenómeno en comparación con las no afectadas?*
- c) *¿Dónde se produce el fenómeno y dónde no?*
- d) *¿Cuánto tiempo hace que se tiene conocimiento del fenómeno?*
- e) *¿Ha cambiado su dimensión, su repercusión y su importancia con el tiempo?*

La base conceptual

Una vez que se ha descrito el fenómeno, es necesario que esboce la teoría que subyace a sus opiniones respecto a su causa, su modificación y su control. Debe quedar claro por qué ha elegido unos objetivos (véase p. 13) y unos métodos (véase p. 14) específicos para la intervención en cuestión.

Deben responderse las siguientes preguntas y proponerse ejemplos de estrategias y actividades que podrían modificar (o que ya han modificado) el fenómeno.

- a) *¿Cómo explicaría el origen del fenómeno?*
- b) *¿Qué factores son responsables de su continuación?*

La necesidad de una intervención preventiva

Asimismo, es necesario comprobar que el fenómeno se produce en una medida que justifica la intervención. Al analizar la necesidad de ésta, ha de calcularse el número de personas afectadas por el fenómeno, defender la oportunidad de llevar a cabo una intervención concreta y no otra, y describir (en su caso) su compatibilidad con otras actividades.

Debe darse una respuesta a las cuestiones siguientes:

- a) *¿Cuántas personas se ven afectadas por el fenómeno? ¿Cuántos nuevos casos se producen y con qué frecuencia aparecen? (P prevalencia, P incidencia)*
- b) *¿Cómo prevé que se desarrollará el fenómeno si no se hace nada al respecto? ¿En qué fundamenta su opinión?*
- c) *¿Cómo describiría la necesidad de intervención?*
- d) *¿Existen opiniones diferentes respecto a la necesidad de intervención? (P variabilidad de los puntos de vista sobre la necesidad)*
- e) *¿Cómo evaluó la necesidad de intervención? (P evaluación de necesidades)*
- f) *¿Tiene noticias de otras intervenciones similares que se lleven a cabo o estén previstas? ¿Prevé cooperar con estas actividades?*

El grupo objetivo

A continuación, debe definirse el grupo al que se dirige la intervención específica (\Rightarrow grupo objetivo). Pueden distinguirse dos tipos de grupo objetivo: el \Rightarrow grupo objetivo final, que corre el mayor riesgo de verse afectado por el fenómeno y el \Rightarrow grupo objetivo intermedio, como los padres, los profesores o la población general, a quienes se pide que actúen como mediadores en proyectos dirigidos al grupo objetivo final. Si la intervención se dirige a un grupo intermedio, éste debe definirse como el grupo objetivo, y si hay más de uno, deben definirse por separado. Asimismo, es necesario describir brevemente el modo en que se aborda a estos grupos y se les anima a participar en la intervención.

Es necesario responder las siguientes preguntas:

- a) *¿Se ha elegido un grupo objetivo final o uno intermedio?*
- b) *¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo objetivo, la escala del fenómeno y el tamaño del grupo?*
- c) *¿Por qué ha elegido este grupo objetivo?*
- d) *¿A cuántas personas se prevé alcanzar con la intervención?*
- e) *¿Dónde y cómo se pretende contactar, incorporar y motivar al grupo objetivo? (P efectos de selección, P cobertura, P sesgo)*
- f) *¿Cómo se prevé garantizar que los miembros del grupo objetivo se comprometan con la intervención? (P desgaste)*
- g) *Incluso en el caso de que la intervención prevista aborde exclusivamente un P grupo objetivo intermedio, ¿cuáles son las características de su P grupo objetivo final?*

Objetivos

Es necesario establecer claramente los \Rightarrow objetivos de la intervención, definiendo los efectos previstos en la conducta de consumo de sustancias y en las \Rightarrow variables mediadoras. Asimismo, debe describirse qué repercusión se espera de la intervención respecto al \Rightarrow grupo objetivo intermedio.

Deben responderse las preguntas siguientes:

- a) *¿Cómo afectará la intervención a la conducta de consumo de sustancias del P grupo objetivo final?*
- b) *¿Cómo afectará la intervención a las variables mediadoras relacionadas directamente con la conducta de consumo de sustancias del P grupo objetivo final? (P conocimientos sobre el consumo de sustancias, P actitudes respecto a las drogas, P intención de consumir drogas, P normas)*
- c) *¿Qué objetivos se consideran respecto a otras variables mediadoras? (P habilidades para la vida, P factores de riesgo, P factores de protección, P comportamiento problemático, P cambios estructurales, cambios en el P estilo de vida y los P hábitos culturales)*
- d) *¿Qué relación existe entre las variables mediadoras y la conducta de consumo de sustancias?*
- e) *¿Cuáles son sus objetivos respecto al P grupo objetivo intermedio?*
- f) *¿Cuáles son los objetivos respecto al P grupo objetivo intermedio y el P grupo objetivo final?*

Métodos

Asimismo, es necesario asegurarse de que las estrategias y los métodos empleados sean acordes con los objetivos. Deben exponerse los datos empíricos en que se basan tales estrategias y el calendario y la duración previstos para la intervención. Deben responderse las preguntas siguientes:

- a) *¿Qué estrategias, componentes y métodos se utilizarán en la intervención?*
- b) *¿Quién participará en la intervención de prevención?*
- c) *¿Tiene conocimiento de datos empíricos con los que pueda fundamentarse el éxito de los métodos elegidos?*
- d) *¿Cuánto durará la intervención?*
- e) *¿Cuál es el calendario previsto de la intervención (número de actividades, duración y frecuencia de cada una de ellas, etc.)?*
- f) *¿Tiene previsto comprobar la viabilidad de la intervención?*

Recursos

Una vez que se han especificado los objetivos y los métodos, deben analizarse los recursos disponibles. En esta categoría se incluye el tiempo con el que cuenta el personal asignado a la intervención, y deben tenerse en cuenta asimismo las ⇒ barreras a la disponibilidad de recursos, que pueden afectar a la aplicación o a la evaluación.

Es necesario responder a las siguientes cuestiones:

- a) *¿Qué miembros del personal llevarán a cabo la intervención y qué calificaciones se requiere?*
- b) *¿Cuánto tiempo le llevará la intervención a cada una de estas personas?*
- c) *¿Cuál es el presupuesto y quién lo financia?*
- d) *¿De qué otros recursos se dispone? (p. ej., personas, organizaciones, salas, materiales, etc.)*
- e) *¿Qué puede dificultar la aplicación o la evaluación? (P barreras)*

Planificación de la evaluación del proceso

Al llevar a cabo la evaluación de la fase de planificación, deben tenerse en cuenta asimismo las fases siguientes. Debe decidirse si se acometerá una evaluación del proceso y, en su caso, quién será el encargado de realizarla.

En el capítulo 2 se aborda la evaluación del proceso, pero si se prevé su realización, es necesario responder en esta etapa a las preguntas siguientes:

a) *¿Se prevé la realización de una evaluación del proceso?*

b) *¿De qué recursos se dispone para llevarla a cabo?*

c) *¿Quién será el encargado de realizarla?*

Planificación de la evaluación de resultados

Además de la decisión relativa a la realización de la evaluación del proceso, debe adoptarse otra respecto a la evaluación de resultados. En el capítulo 3 se aborda esta tarea, pero si se prevé su desempeño, es necesario en esta etapa responder a las preguntas siguientes:

a) *¿Se prevé la realización de una evaluación de resultados?*

b) *¿De qué recursos se dispone para llevarla a cabo?*

c) *¿Quién será el encargado de realizarla?*

Análisis de la fase de planificación

Por último, al final de la evaluación de la fase de planificación, debe analizarse el proceso de recogida de información en su conjunto y las líneas de comunicación. Deben responderse las preguntas siguientes:

a) *¿Quién ha participado en la fase de planificación?*

b) *¿Cuál es su valoración general del proceso de la fase de planificación?*

Lista de comprobación de la fase de planificación

¡Buen trabajo! Ya ha completado la evaluación de su fase de planificación de la intervención. Debe haberse formado una idea clara a cerca de:

- qué fenómeno quiere abordar (p.10)
- cómo explica el fenómeno en cuestión (p.11)
- por qué su intervención es necesaria (p. 11)
- quién está previsto que participe en la intervención (p. 12)
- cuáles son sus objetivos (p. 13)
- cómo se llevará a cabo la intervención (p. 14)
- qué recursos se utilizarán en la intervención (p. 15).

Asimismo, ha revisado el proceso de planificación en su conjunto (p. 16), lo que le ayudará a comprender el modo en que se han adoptado las decisiones. Si una de ellas ha consistido en seguir adelante con la evaluación (p. 15 y p. 16), los próximos capítulos le facilitarán el seguimiento del proceso y de los resultados de su intervención.

Capítulo 2: Evaluación del proceso

En la evaluación del proceso se valora la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes. Se describe si la intervención preventiva tuvo lugar y cómo se llevó a cabo, si su \Rightarrow diseño funcionó y si el grupo objetivo designado se benefició de la actividad realizada. Asimismo, se hace referencia a la "calidad" de la intervención. La evaluación del proceso, al exigir la recogida de todos los datos relevantes sobre el mayor o menor éxito de la intervención, ofrece información útil para su mejora en el futuro.

Planificación de la evaluación del proceso

La planificación de la evaluación del proceso exige la adopción de decisiones respecto a la selección de las variables y los indicadores que van a medirse. Al responder a las preguntas siguientes se ofrece información sobre los elementos que se han medido y el modo y el momento elegidos para acometer esta actividad.

- a) *¿Qué variables e \bar{P} indicadores proporcionarán información útil sobre el modo en que se ha llevado a cabo la intervención? ¿Qué tipo de información (\bar{P} cualitativa o \bar{P} cuantitativa) desea valorar al evaluar el proceso?*
- b) *¿Qué métodos e instrumentos se utilizarán? (\bar{P} entrevistas, \bar{P} cuestionarios, \bar{P} instrumentos de observación)*
- c) *¿Dónde, cuándo y con qué frecuencia se recogerán datos sobre el proceso? (\bar{P} diseño)*
- d) *¿Quién suministrará la información necesaria para la evaluación del proceso?*
- e) *¿Cómo se prevé analizar los datos?*

Aplicación de la intervención preventiva

Quizá sea éste el momento más importante de la intervención. Al describir su aplicación y desarrollo deben analizarse todas las actividades que se llevaron a la práctica. De este modo, puede evaluarse la intervención con independencia de que se aplicara de acuerdo con el plan original (\Rightarrow adhesión, \Rightarrow fidelidad, \Rightarrow modificaciones imprevistas, \Rightarrow modificaciones deliberadas).

Deben responderse las preguntas siguientes:

- a) *¿Qué estrategias, componentes y métodos se aplicaron en la práctica? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “ Métodos”, p. 14.*
- b) *¿Qué fuentes de datos e instrumentos se utilizaron para medir la aplicación de la intervención? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “ Planificación de la evaluación del proceso”, p. 17.*
- c) *¿Qué recursos se utilizaron en la práctica? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “ Recursos”, p. 15.*

Reconsideración del grupo objetivo

Es necesario, asimismo, comprobar si la intervención ha alcanzado al grupo objetivo previsto.

Deben responderse las preguntas siguientes e informar del número de participantes, su edad, sexo, estudios y otras variables importantes. Como en el anterior apartado, deben compararse las respuestas con los planes originales; en este caso, el grupo objetivo previsto en el punto “ **El grupo objetivo**”, p. 12.

- a) *¿A cuántas personas ha alcanzado la intervención en la práctica?*
- b) *¿Cuáles eran las características sociodemográficas de las personas a las que se ha dirigido la intervención?*
- c) *¿Cómo se han recogido estos datos?*

Exposición

A continuación, se analizará la medida en que la intervención preventiva ha alcanzado al grupo objetivo (⇒exposición).

Deben responderse las siguientes cuestiones:

- a) *¿Cómo se ha medido la exposición? ¿Qué fuentes de datos, \bar{P} instrumentos e \bar{P} indicadores \bar{P} se han utilizado?*
- b) *¿Cuánto ha durado en realidad la intervención y cuántas actividades de prevención se han llevado a cabo? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “ Métodos”, p. 14.*
- c) *¿En qué medida ha alcanzado la intervención al grupo objetivo? Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “ El grupo objetivo”, p. 12.*

Calidad de la intervención

Además de valorar cómo se ha llevado a cabo la intervención, es necesario evaluar la eficacia del proceso. La calidad de la intervención puede expresarse en función de las reacciones y las actitudes del grupo objetivo respecto a la misma (p. ej., aceptación, grado de identificación, participación, beneficio personal, etc.)
Deben responderse las preguntas siguientes, y resulta instructivo comparar las respuestas con la visión inicial de la evaluación del proceso expresada en el punto “**Planificación de la evaluación del proceso**”, p. 17.

- a) *¿Quién ha suministrado la información sobre la \bar{P} calidad de la intervención?*
- b) *¿Qué indicadores e instrumentos se han utilizado en la práctica para evaluar la calidad de la intervención?*
- c) *¿Qué resultados se han obtenido al medir la calidad?*

Análisis de los resultados de la evaluación del proceso

Por último, como en el caso de la evaluación de la planificación de la intervención, deben analizarse e interpretarse los resultados de la evaluación del proceso. Estos han de compararse con los obtenidos mediante otras evaluaciones y estudios pertinentes, y en el análisis se incluirán, asimismo, propuestas de futuro.
Deben responderse las preguntas siguientes:

- a) ***Compare los planes de intervención con su aplicación en la práctica y su evaluación. ¿Qué diferencias existen y cuáles son las posibles razones que las explican?***
- b) ***¿Qué repercusión tienen estas diferencias en la intervención?***
- c) ***¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles del modo en que se ha aplicado la intervención? Compare estos resultados con los de otras intervenciones.***
- d) ***¿Cuáles son sus propuestas respecto a la aplicación futura de una intervención preventiva similar?***
- e) ***¿Cuáles son sus propuestas respecto a futuras evaluaciones del proceso de este tipo de intervención preventiva?***

Lista de comprobación del proceso.

¡Buen trabajo! Ya ha completado la evaluación del proceso de la intervención. Debe haberse formado una idea clara de:

- cómo prevé medir el “proceso” (p. 17)
- qué ocurrió realmente durante la intervención (p. 17)
- a cuántas personas afectó realmente la intervención (p. 18)
- a qué proporción del grupo objetivo alcanzó (p. 18)
- cuál fue la “calidad” de la intervención (p. 19)

Asimismo, debe haber revisado la aplicación de la intervención en la práctica, así como las previsiones para la misma (p. 19), con el fin de comprobar el modo en que ha cambiado sobre el terreno. El capítulo siguiente le ayudará a evaluar los resultados de la intervención y comprobar si realmente tuvo el efecto deseado.

Capítulo 3: Evaluación de resultados

En la evaluación de resultados se analizan los efectos de la intervención. Se examina si la intervención cumplió realmente los objetivos previstos y, por ello, constituye una herramienta esencial para determinar si es conveniente mantenerla, adaptarla o abandonarla.

El diseño de una evaluación de resultados ejerce una gran influencia sobre la calidad de éstos, por lo que en el presente capítulo se comienza describiendo su planificación y, a continuación, se plantea cómo pueden presentarse las conclusiones de la evaluación.

Planificación de la evaluación de resultados

Es esencial que la planificación comience antes de la intervención, puesto que las decisiones adoptadas en la primera pueden influir en el calendario y la recogida de datos de la segunda.

Para garantizar una planificación eficaz de la evaluación de resultados, deben responderse las preguntas siguientes.

- a) ***¿Qué P indicadores se han elegido respecto a los resultados y cómo prevé medirlos?***

- b) ***¿Se propone adoptar un P planteamiento cuantitativo o P cualitativo al recabar información sobre los resultados? ¿Qué indicadores e P instrumentos pretende utilizar para recoger datos? La clasificación siguiente puede resultar útil:***
 - ii. *Indicadores e instrumentos que miden la conducta de consumo de sustancias del P grupo objetivo final.*
 - iii. *Indicadores e instrumentos que miden las variables mediadoras relacionadas con la conducta de consumo de sustancias en el P grupo objetivo final.*
 - iv. *Indicadores e instrumentos que miden otras variables mediadoras del P grupo objetivo final.*
 - v. *Indicadores e instrumentos que miden objetivos respecto al P grupo objetivo intermedio.*

- c) *¿Qué sabe de la calidad de los instrumentos (¿Objetividad, ¿Fiabilidad, ¿Validez)? ¿Tiene previsto comprobar la viabilidad de los instrumentos?*
- d) *¿De qué fuentes, cuándo y con qué frecuencia prevé recoger información sobre los resultados? (¿Diseño)*
- e) *¿Cómo prevé analizar la información que ha recogido? ¿Qué métodos estadísticos son adecuados para comprobar la calidad de los datos y el diseño?*

Realización de la evaluación de resultados

Con la ayuda de este plan, se describirá la verdadera evaluación de resultados. Deben prestarse especial atención a las modificaciones o las adaptaciones efectuadas; no sólo en la muestra, sino también en el diseño y en la utilización de instrumentos. Asimismo, se detectarán las ⇒modificaciones imprevistas y ⇒deliberadas. El punto anterior debe tenerse en cuenta en todo momento al responder a las preguntas siguientes.

- a) *¿Qué diseño se ha utilizado en la evaluación de resultados?*
- b) *¿Qué instrumentos se han aplicado?*
- c) *¿Cómo se han recogido los datos, quién se encargó de esta tarea, cuándo se ha llevado a cabo y en qué circunstancias?*
- d) *¿Cómo se han procesado los datos y qué análisis estadísticos se han realizado?*

La muestra

Debe presentarse la información sobre la muestra utilizada para ofrecer los datos necesarios en la evaluación de resultados. Si la muestra se corresponde con el conjunto de personas afectadas por la intervención o incluso con el grupo objetivo, todo lo que hay que hacer es referirse a las descripciones de los puntos “ **El grupo objetivo**”p. 12, y **Reconsideración del grupo objetivo**”, p. 18. En caso contrario, será necesario esbozar las características de la muestra y especificar el proceso de constitución de la misma y el nivel de ⇒desgaste. Deben responderse las preguntas siguientes.

- a) *¿Cómo se constituyó la muestra?*
- b) *¿Cuáles eran las características demográficas, el tamaño, etc. de la muestra?*
- c) *¿Qué diferencias existen entre éstas y las características del grupo objetivo global?*
- d) *¿Se detectaron abandonos? En tal caso, ¿cuáles eran las características de las personas que abandonaron?*

Los resultados

En algún momento de la evaluación de resultados es necesario examinar los efectos obtenidos por la intervención. Estos resultados pueden tabularse, someterse a un complejo análisis estadístico o, simplemente, ser objeto de un informe por escrito. Deben responderse las preguntas siguientes.

- a) *¿Cómo afectó la intervención a la conducta de consumo de drogas del \bar{P} grupo objetivo final?*
- b) *¿Cómo afectó la intervención a las variables mediadoras relacionadas con el consumo de sustancias en el \bar{P} grupo objetivo final?*
- c) *¿Cómo afectó la intervención a otras variables mediadoras en el \bar{P} grupo objetivo final?*
- d) *¿Cómo afectó la intervención a los objetivos fijados respecto al \bar{P} grupo objetivo intermedio?*
- e) *¿Afectó la intervención de forma diferente a diversos subgrupos (p. ej., hombres/mujeres, grupos de edad, grupos de riesgo, etc.)?*

Análisis de las conclusiones de la evaluación de resultados

Por último, deben analizarse e interpretarse las conclusiones de la evaluación de resultados. Como en el caso de la evaluación del proceso, es necesario comparar éstas con los resultados de otras evaluaciones y estudios pertinentes, y realizar propuestas para el futuro.

Deben responderse las preguntas siguientes.

- a) *¿Se obtuvieron con la intervención los resultados previstos? Analice las diferencias que existan entre las previsiones y los resultados, señalando las posibles razones y su repercusión en el estudio.*
- b) *¿Cuáles cree que son los resultados más importantes y significativos? Compárelos con los obtenidos en otros estudios.*
- c) *¿Hasta qué punto está seguro de que la intervención ha generado los resultados esperados? ¿Existen otras razones alternativas para explicarlos?*
- d) *¿Qué explicación puede dar a los resultados negativos?*
- e) *¿Tiene alguna propuesta relativa a la utilización de intervenciones similares en el futuro?*
- f) *¿Tiene alguna propuesta respecto a futuras evaluaciones de resultados de este tipo de intervención preventiva?*

Lista de comprobación de resultados

¡Buen trabajo! Ha finalizado la evaluación de resultados y casi ha completado todo el proceso de evaluación. Ya debe haberse formado una idea clara de:

- cómo ha previsto medir “los resultados” (p.48)
- cómo se ha llevado a cabo en la práctica la evaluación de resultados (p.49)
- de qué fuentes se obtuvo la información sobre los resultados (p.50)
- los efectos que ha tenido la intervención en la conducta del grupo objetivo (p.51)
- si la intervención ha alcanzado realmente sus objetivos (p.52).

Ya ha terminado la evaluación de su intervención. Ahora sólo tiene que comunicar este hecho y compartir sus experiencias.

Capítulo 4: Comunicación de los resultados

¡Enhorabuena! Ya ha finalizado la evaluación. No obstante, su labor aún no ha terminado: ahora hay que considerar qué uso dar a las conclusiones.

Desarrollo de un plan de comunicación

Las evaluaciones pueden llevarse a cabo por muy diversas razones, pero una de ellas ha de ser en todo caso la de establecer una base sobre la que fundar la toma de decisiones en el futuro. Deben tenerse en cuenta ciertos pasos que garantizan una utilización óptima de la evaluación.

Por tanto, deben responderse las preguntas siguientes si se trata de evitar que todos los esfuerzos hayan sido en vano.

- a) *¿Qué personas deben “estar enteradas”?*
- b) *¿Cuándo necesitan la información?*
- c) *¿En qué información estará interesada cada persona?*
- d) *¿Qué formas de comunicación escrita se utilizarán?*
- e) *¿Qué formas de comunicación oral se utilizarán?*

PARTE B: EJEMPLOS

En el apartado siguiente se ofrece información sobre *todas* las preguntas planteadas en la Guía, así como ejemplos breves sobre el modo de responder a estas cuestiones. La mayoría de los ejemplos se han extraído de la experiencia acumulada en las intervenciones preventivas del consumo de drogas en las que se aplicó la Guía durante la fase de viabilidad, y se ha resumido o abreviado por razones de espacio. Obviamente, dada la diversidad de las intervenciones posibles, los ejemplos no pueden ser por completo representativos y se utilizan para subrayar la gama de opciones existente al emprender la evaluación de un proyecto.

Capítulo 1: Evaluación de la planificación del programa

El fenómeno

a) *¿Qué fenómeno se desea prevenir o modificar con la intervención prevista?*

El fenómeno que debe abordarse en última instancia mediante una intervención preventiva en materia de drogas es la conducta de consumo de sustancias (legales o ilegales) en el ⇒grupo objetivo final. Este criterio es válido aunque la intervención sea indirecta, como en el caso de la formación en habilidades para la vida o las campañas en medios de comunicación.

“Queremos prevenir el consumo de drogas en personas entre 10 y 18 años, prestando especial atención al alcohol, como droga legal, y a la heroína, como droga ilegal”.

“Queremos prevenir el consumo de alcohol en el lugar de trabajo en una empresa de 750 trabajadores”.

b) *¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas afectadas por el fenómeno en comparación con las no afectadas?*

Las características sociodemográficas más importantes son el sexo, la edad, la raza, la situación socioeconómica y el área de residencia. En función de la intervención prevista, pueden considerarse otras características como los factores de riesgo, los ⇒factores de protección, los rasgos de personalidad, etc., y la elección dependerá de las drogas o la ubicación geográfica en cuestión. Resulta esencial conocer estas características, ya que sólo de este modo puede vincularse adecuadamente la intervención al grupo objetivo. No obstante, dada la variabilidad de las características de grupo, conviene centrarse en las que se consideran más significativas y son objeto de una mejor documentación.

“De acuerdo con una encuesta regional, hay cuatro consumidores de drogas por cada consumidora. La edad media de los toxicómanos es de 27,6 años; el 77% no están casados, el 21% ha obtenido una titulación de enseñanza secundaria y el 45% dispone de un puesto de trabajo estable”.

“Las personas que asisten a locales nocturnos y consumen éxtasis con regularidad tienen edades comprendidas entre los 18 y los 23 años. Tienen un empleo regular o acuden al instituto o la universidad (más del 80% son estudiantes)”.

c) *¿Dónde se produce el fenómeno y dónde no?*

Deben describirse con precisión los lugares donde se produce el consumo de drogas que se pretende abordar mediante la intervención. ¿Tiene lugar, por ejemplo, en el hogar en soledad, con amigos, en locales nocturnos, en la calle, en el campo? Es igualmente importante saber dónde *no* se produce, con el fin de orientar correctamente la intervención. Las respuestas a estas cuestiones son tan esenciales como saber a quién afecta el fenómeno, ya que sin esta información la intervención no estaría bien planteada.

“El consumo de alcohol en nuestra comunidad tiene lugar en lugares privados y públicos (bares, discotecas, calles). La heroína se consume principalmente en privado, pero también en parques públicos. Ninguna de las dos sustancias suelen consumirse en los centros docentes”.

“En general, el consumo de drogas es menor en las áreas no urbanas”.

d) *¿Cuánto tiempo hace que se tiene conocimiento del fenómeno? ¿Ha cambiado su dimensión, su repercusión y su importancia con el tiempo?*

Es importante tener la posibilidad de predecir el desarrollo del fenómeno en el futuro. Además, su agravamiento justifica la adopción de una intervención preventiva más rigurosa.

“Después de aumentar con rapidez en la última década, el consumo de heroína parece haberse estabilizado. Asimismo, se ha producido un incremento considerable en el consumo de éxtasis en discotecas y fiestas de baile. El consumo de drogas ha dejado de ser un fenómeno esencialmente urbano y, de acuerdo con un reciente estudio sobre el terreno, se ha intensificado la pobreza y la inseguridad de los toxicómanos”.

Por último, deben indicarse en todo el trabajo las fuentes de información utilizadas y comentar y calificar la calidad de las mismas. Puede recurrirse a encuestas nacionales, revisiones bibliográficas, artículos de prensa, estudios propios, etc.

“La encuesta nacional del Reino Unido sobre el consumo de drogas por parte de niños en edad escolar (Balding, 1997) y estudios locales de este mismo país (p. ej., Pollard, 1995). Estos resultados están avalados por las investigaciones realizadas en otras culturas semejantes, sobre todo en Estados Unidos y Australia”.

La base conceptual

a) *¿Cómo explicaría el origen del fenómeno?*

Puede sostenerse más de una teoría o explicación para describir el fenómeno, por lo que debe esbozarse la que se considere más acorde con la intervención prevista. Asimismo, puede indicarse por qué se prefiere tal teoría.

“Hay muchas teorías para explicar el uso indebido de sustancias por adolescentes. Aunque todas son plausibles en alguna medida, las que gozan de mayor aceptación son las teorías del aprendizaje social y la interacción. La hipótesis principal es que el comportamiento del adolescente se ve influido en gran parte por los padres y por los grupos de iguales y, desde este punto de vista, la primera experiencia con drogas es el resultado de la exposición a modelos que favorecen el consumo y de la vulnerabilidad a la presión social”.

b) ¿Qué factores son responsables de su continuación?

En algunos casos, los factores que originan el fenómeno difieren de los que lo mantienen y exacerban. Por tanto, en ciertas ocasiones puede ser más importante centrarse en estos elementos de continuidad, sobre todo porque, a menudo, es demasiado tarde para abordar los factores causales.

“Las actitudes, las costumbres y las normas de los adultos respecto al consumo de alcohol y otras drogas son factores que influyen en los jóvenes. Asimismo, se ven afectados por los medios de comunicación”.

“Los jóvenes de nuestra área mantienen una actitud acorde con el principio de “No hay futuro”, en parte debida a la elevada tasa de desempleo. Esta negativa imagen de sí misma asumida por la comunidad, se ve afectada, igualmente, por la permisividad de la sociedad respecto al consumo de drogas”.

Además, deben ofrecerse ejemplos de estrategias y actividades que puedan modificar (o hayan modificado) el fenómeno. Si se tiene conocimiento de alguna intervención específica llevada a cabo con éxito, debe describirse con el mayor detalle posible. Incluso en el caso de que se desconozcan otras intervenciones similares, pueden describirse los elementos y las características que se consideren necesarias para el tipo de intervención que se va a emprender.

“Se espera que la aplicación de actividades de prevención primaria a escala regional o nacional influya en el desarrollo del fenómeno. Son actividades que pueden ralentizar la generalización del consumo de drogas las campañas de información pública, los programas de prevención en los centros escolares, la oferta de información a grupos de padres preexistentes y constituidos ad hoc y los programas destinados a las personas que abandonan prematuramente el sistema educativo”.

“Si se pretende que un programa de acción tenga algún valor, debe adaptarse a las condiciones locales. Es necesaria una cooperación generalizada, intersectorial e interdisciplinaria. Hay otros proyectos que pueden ayudar a modificar el fenómeno, como la celebración de conferencias y acontecimientos culturales organizados por los propios jóvenes”.

La necesidad de una intervención preventiva

a) ¿Cuántas personas se ven afectadas por el fenómeno? ¿Cuántos nuevos casos se producen y con qué frecuencia aparecen? (P prevalencia, P incidencia)

Para conocer la importancia del fenómeno es necesario estimar su generalización y el número de personas afectadas por él. La estimación puede ser general, nacional o específica de una comunidad, dependiendo de la escala elegida para la intervención

propuesta. Véase ⇒ evaluación de necesidades para más información sobre el modo de obtener los datos necesarios.

“En un estudio nacional realizado en el Reino Unido en 1991 se puso de relieve que más del 30% de los jóvenes entre 15 y 16 años admitían haber consumido drogas ilegales, especialmente cannabis y LSD”.

“Estimaciones de la comunidad respecto a la prevalencia del consumo regular de alcohol (al menos una vez a la semana) en personas de 13 a 18 años de edad: 30-50% de un total de 540 jóvenes. Incidencia estimada: 50-60 personas en este grupo de edad cada año”.

b) *¿Cómo prevé que se desarrollará el fenómeno si no se hace nada al respecto? ¿En qué fundamenta su opinión?*

Es importante disponer de una previsión fundamentada adecuadamente respecto a la evolución del fenómeno en el futuro si la intervención no se lleva a cabo. En esencia, es necesario saber si el fenómeno mejorará o empeorará y si las pautas de consumo o el grupo de consumidores cambiarán si no se hace nada. Sin estos datos, no puede comprobarse la pertinencia de la intervención planificada.

“Se considera probable que el uso indebido de sustancias por jóvenes siga aumentando. Las bebidas alcohólicas “suaves” ya se encuentran ampliamente difundidas y, en general, se cree que los bebedores menores de edad constituyen el blanco de esta actividad de marketing. Los estudios indican que el consumo de una sustancia desde temprana edad indica la probabilidad del consumo de otras drogas en el futuro (Duncan y cols., 1995)”.

c) *¿Cómo describiría la necesidad de intervención?*

Aparte de señalar el número de personas afectadas por el fenómeno, es necesario justificar las razones *propias* para emprender la intervención de prevención prevista.

“Se mantiene el ‘gran debate sobre el éxtasis’. El aumento tanto en el consumo como en el número de alijos incautados ha sido enorme (fuentes policiales), mientras que los políticos y otras personalidades públicas han señalado la necesidad urgente de acometer actividades preventivas (publicado en prensa el 23 de enero de 1997)”.

“Las adolescentes con una baja autoestima y un apoyo limitado de su centro docente constituyen un grupo de riesgo elevado en lo que se refiere al consumo de drogas y alcohol”.

d) *¿Existen opiniones diferentes respecto a la necesidad de intervención? (P variabilidad de los puntos de vista sobre la necesidad)*

Fuentes distintas pueden tener puntos de vista diversos respecto a la necesidad de intervención. Es necesario asegurarse de que el grupo objetivo, los responsables de la formulación de políticas y los profesionales convienen en dicha necesidad. De otro modo, la intervención puede verse sometida a las exigencias de un determinado grupo con intereses propios; por ejemplo, un político local que se presenta a la reelección. Hay que prepararse para abordar las dificultades planteadas por la falta de coincidencia en las perspectivas.

“Los trabajadores de proyectos locales, otros expertos en prevención y tratamiento, y los responsables de la formulación de políticas se muestran de acuerdo respecto a la necesidad de acometer esta intervención preventiva”.

“Durante la fase de planificación, el encargado de desarrollar el proyecto observó la existencia de diversos puntos de vista respecto a la necesidad de iniciar la intervención. Estas diferencias se deben al ámbito específico [uso indebido de alcohol] y al perfil nacional de algunos de los expertos. Los hábitos culturales difieren en lo que se refiere al consumo de alcohol en cada situación social y a la cuantía y la frecuencia del consumo”.

e) *¿Cómo evaluó la necesidad de intervención? (Evaluación de necesidades)*

Puesto que técnicas distintas pueden generar resultados diferentes, es necesario especificar detenidamente los métodos elegidos.

“Consultamos con personas claves, con muchos años de experiencia en la educación, la formación de formadores y la prevención del consumo de drogas. Aparte de los debates sujetos a temario, no se llevaron a cabo análisis de necesidades formales”.

f) *¿Tiene noticia de otras intervenciones similares que se lleven a cabo o estén previstas? ¿Prevé cooperar con estas actividades?*

Con el fin de evitar la duplicación y el solapamiento innecesarios, es útil averiguar si se realizan o se prevé llevar a cabo otras actividades de prevención en el área en cuestión. Obviamente, esta acción puede resultar beneficiosa también para el intercambio de ideas y experiencias.

“Se han realizado algunos intentos de utilizar Internet en prevención, pero la iniciativa que prevemos desarrollar será la primera de carácter sistemático en el país”.

“Hay otras dos campañas contra las drogas en los medios de comunicación, dirigidas a la población en general y al personal docente, respectivamente. Puesto que nuestra campaña está destinada a los jóvenes, no se produce solapamiento”.

El grupo objetivo

a) *¿Se ha elegido un grupo objetivo final o uno intermedio?*

Esta opción debe especificarse claramente para evitar ambigüedades en la intervención.

“Nos dirigimos a un grupo objetivo intermedio (personal docente)”.

“Los grupos objetivo del proyecto son los alumnos (grupo objetivo final), además del personal docente y los padres (grupos objetivo intermedios)”.

b) *¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo objetivo, la dimensión del fenómeno y el tamaño del grupo?*

Se trata de características como la edad, el sexo, la raza, la situación socioeconómica y el entorno vital. Deben mencionarse, además, otras características del grupo objetivo

importantes para la intervención, localizar el fenómeno en el marco del grupo e indicar el tamaño de éste. Si se han elegido varios grupos objetivo, es necesario realizar estas actividades para cada uno de ellos.

“El grupo objetivo vive en un área desfavorecida desde el punto de vista económico y social. Se trata de una comunidad apenas dotada de infraestructuras, situada en las afueras de una ciudad pequeña y aislada de las zonas verdes y los espacios abiertos por una autopista. Son 150 familias las que viven en este “barrio de viviendas sociales” y el uso indebido de drogas abunda”.

c) *¿Por qué ha elegido este grupo objetivo?*

La elección de un grupo objetivo puede verse influida por consideraciones teóricas (podría tratarse de un grupo de alto riesgo), prácticas (es fácil de abordar y su motivación es elevada) o una combinación de ambas.

“Este grupo objetivo se ha elegido porque la incidencia del consumo de drogas es elevada y la existencia de un ayuntamiento nos brinda la oportunidad de llegar a las familias a través de la vía comunitaria”.

“Elegimos a los alumnos de 4º y 8º grado como grupo objetivo final por su elevado nivel de consumo de heroína. La elección del grupo objetivo intermedio (los medios de comunicación locales) obedece a su deseo de participar y al papel que desempeña como creadores de opinión”.

d) *¿A cuántas personas se prevé alcanzar con la intervención?*

La respuesta a esta pregunta es crucial. Es necesario establecer objetivos respecto a la intervención y tienen que ser realistas. Si el grupo objetivo potencial es muy grande, como en una intervención regional o nacional, mejor que afirmar que “queremos llegar a tantas personas como sea posible”, es imponerse una estimación aproximada del número de personas al que probablemente se llegue y trabajar para cumplir con esta previsión.

“Las 150 familias de la comunidad; es decir, unas 500 personas”.

“Esperamos llegar a un grupo de entre 500 y 5.000 personas en los seis primeros meses. No obstante, debido a la naturaleza de Internet, la predicción del número exacto de visitas a nuestra página resulta difícil”.

e) *¿Dónde y cómo se pretende poner en contacto, incorporar y motivar al grupo objetivo? (P efectos de selección, P cobertura, P sesgo)*

Una intervención que pasa inadvertida constituye una pérdida de tiempo y de dinero. Es necesario tener en cuenta que un grupo objetivo no está necesariamente más motivado para participar en una intervención que cualquier otro y, por tanto, lo más importante es ocuparse del modo de animar a los componentes de dicho grupo a interesarse y participar en la actividad que les afecta. Asimismo, deben considerarse posibles efectos de selección, sesgos y una cobertura deficiente (o incluso excesiva).

“En nuestro programa en el lugar de trabajo, el director se pondrá en contacto con todos los miembros de la plantilla a través de una carta y un aviso publicado en el tablón de anuncios. Los trabajadores tendrán derecho a disponer de horas de trabajo remuneradas durante la aplicación del programa”.

“Los lugares de contacto con los niños y los jóvenes (grupo objetivo final) serán los centros docentes, los lugares de ocio, los clubes juveniles y las organizaciones de voluntarios. En el caso de los padres (grupo objetivo intermedio) se utilizarán los centros docentes, los lugares de trabajo y los medios de comunicación”.

f) *¿Cómo se prevé garantizar que los miembros del grupo objetivo se comprometan con la intervención? (P desgaste)*

En el caso de la participación continua sucede lo mismo que en el de la motivación inicial: es improbable que se hayan firmado contratos que obliguen a la totalidad de los participantes, por lo que nada impide que abandonen la intervención. Debe tenerse en cuenta el riesgo de una tasa de \Rightarrow desgaste elevada e intentar abordar esta cuestión de algún modo para animar a las personas a vincularse con la intervención de manera permanente.

“Se ofrecerá a los profesores un certificado acreditado por Educación para la prevención del consumo de drogas, una vez que se haya completado el curso de manera satisfactoria”.

“El programa escolar es obligatorio para todas las alumnas de 9º grado”.

g) *Incluso en el caso de que la intervención prevista aborde exclusivamente un P grupo objetivo intermedio, ¿cuáles son las características de su P grupo objetivo final?*

Esta fase del proceso es importante si no se aborda directamente el consumo de sustancias, ya que puede ayudar a no perder de vista cuál es el objetivo último de la actividad de prevención.

“La intervención preventiva se dirige a los profesores de enseñanza secundaria como grupo objetivo intermedio. El grupo objetivo de este personal docente son los alumnos de 6º grado (de 11 y 12 años de edad) que, en su mayoría, no consumen drogas, aunque corren el riesgo de hacerlo”.

Objetivos

a) *¿Cómo afectará la intervención a la conducta de consumo de sustancias del P grupo objetivo final?*

Es necesario tener una idea del modo en que la intervención afectará a la conducta de consumo de sustancias. Incluso si no la aborda directamente, debe ejercer cierta influencia en ella en última instancia. En este caso, debe prestarse más atención a la determinación de los objetivos que, de acuerdo con las previsiones, afectarán a las variables mediadoras o al \Rightarrow grupo objetivo intermedio. Aunque no vaya a realizarse una evaluación de resultados de la intervención, es imprescindible fijar ciertos objetivos.

Los objetivos pueden consistir en evitar que los niños consuman drogas, retardar la edad de inicio en el consumo de estas sustancias, reducir la cantidad o la frecuencia del consumo, etc.

“Los objetivos de la intervención son: reducir el consumo regular/excesivo de alcohol, disminuir el número de jóvenes que fuman tabaco habitualmente y posponer el primer contacto con las drogas”.

“El objetivo indirecto del proyecto (encaminado a la mejora del funcionamiento de las dinámicas familiares) es la reducción del uso indebido de sustancias y de los riesgos asociados”.

b) *¿Cómo afectará la intervención a las variables mediadoras relacionadas directamente con la conducta de consumo de sustancias del P grupo objetivo final? (P conocimiento sobre el consumo de sustancias, P actitudes respecto a las drogas, P intención de consumir drogas, P normas)*

Aparte de influir directamente en la conducta de consumo de sustancias, con la intervención podría pretenderse asimismo la modificación de las variables mediadoras relacionadas con la conducta de consumo de sustancias. Las intervenciones de prevención primaria suelen centrarse más en estas variables que en el propio consumo.

“El objetivo de la intervención es aumentar el conocimiento sobre el consumo de sustancias (p. ej., las consecuencias personales y sociales del alcoholismo)”.

c) *¿Qué objetivos se consideran respecto a otras variables mediadoras? (P habilidades para la vida, P factores de riesgo, P factores de protección, P comportamiento problemático, P cambios estructurales, cambios en el P estilo de vida y los P hábitos culturales)*

Al igual que sucede con las variables mediadoras directamente relacionadas con el consumo de sustancias (conocimiento, actitudes, etc.), toda intervención puede tener efectos significativos en otras variables de carácter más general. Debe tenerse en cuenta esta circunstancia desde el inicio de la fase de planificación.

“La intervención mejorará la resolución de problemas, perfeccionará las habilidades de comunicación, reforzará la autoestima y fomentará la creatividad”.

d) *¿Qué relación existe entre las variables mediadoras y la conducta de consumo de sustancias?*

Si se desea influir en las variables mediadoras, es necesario explicar la relación entre éstas y la conducta de consumo de sustancias. La pregunta planteada con mayor frecuencia será: “¿por qué se cree que la conducta de consumo de sustancias cambiará entregando folletos sobre drogas o aumentando la confianza de las personas en sí mismas?”

“La autonomía, las relaciones afectivas satisfactorias y el apoyo social de la familia y de los amigos se consideran factores de protección contra el uso indebido de sustancias (p. ej., Künzel y cols., 1994)”.

e) ¿Cuáles son sus objetivos respecto al \bar{P} grupo objetivo intermedio?

Si la intervención se dirige a un \Rightarrow grupo objetivo intermedio, en este apartado se resumen en la práctica las cuatro preguntas anteriores, pero sólo si se trata de este tipo de grupo y no de uno \Rightarrow final.

“En el caso del personal docente, los objetivos de la intervención son los siguientes: aumentar la sensibilización y la comprensión del consumo de sustancias, desarrollar la capacidad de interpretación de las estrategias educativas y de prevención eficaces, y adquirir la cualificación adecuada para trabajar en este campo (p. ej., las relativas a la docencia, la comunicación y el asesoramiento)”.

“Mejorar la relación entre padres e hijos”.

f) ¿Cuáles son los objetivos respecto al \bar{P} grupo objetivo intermedio y el \bar{P} grupo objetivo final?

Es necesario aclarar la relación entre los objetivos de todos los grupos objeto de la intervención. En esencia, se trata de entender el modo en que afectarán los cambios en el \Rightarrow grupo objetivo intermedio al \Rightarrow grupo objetivo final. Sin una justificación inequívoca de la elección de tales objetivos, su repercusión sobre la prevención del consumo de drogas seguirá siendo ambigua.

“Los padres desempeñan un papel importante como modelos de conducta para los adolescentes. Para modificar el consumo de tabaco de este grupo objetivo final, es necesario influir también en la conducta de los padres”.

Métodos

a) ¿Qué estrategias, componentes y métodos se utilizarán en la intervención?

La descripción detallada de las actividades de prevención propuestas constituye el núcleo del plan.

“El método pedagógico utilizado por el Programa de Educación para la Salud es el de “Aprendizaje Activo”, cuyo objetivo es apoyar y favorecer el desarrollo de habilidades básicas del estudiante. Se aplicará en los cuatro cursos de la enseñanza secundaria obligatoria y abordará tres cuestiones (tabaco, alcohol, drogas ilegales). Los debates en el aula y en grupo, las entrevistas, los estudios y las encuestas, la redacción, la dramatización, el desempeño de papeles y la proyección de películas son algunos de los métodos utilizados”.

“La intervención se ha diseñado para que los profesores que trabajan en centros docentes y los educadores en materia de drogas amplíen sus conocimientos sobre las sustancias habitualmente consumidas, mejoren sus habilidades de comunicación y perfeccionen su capacidad de asesoramiento y docencia de grupos reducidos. Se trata de un programa en cuatro módulos que da lugar a la obtención de un “certificado en educación y prevención del consumo de drogas”. Los módulos se basan en la bibliografía y los estudios pertinentes”.

b) *¿Quién participará en la intervención preventiva?*

La pregunta no sólo se refiere a las personas que llevarán a cabo la intervención, sino también a las que difundirán su mensaje al grupo objetivo final. Si la intervención se dirige específicamente a este grupo (por ejemplo, escolares), es posible (pero en ningún caso seguro) que los encargados de realizarla sean los únicos que participen en la misma. No obstante, si se opta por un grupo objetivo intermedio, se prevé que sus miembros participen a su vez en la difusión del mensaje que se pretende trasladar con la intervención (por ejemplo, las emisoras locales de radio que realizan programas sobre el consumo de sustancias o los profesores que reciben formación sobre prevención del consumo de drogas). Por tanto, será necesario dirigirse a todas las personas que, de acuerdo con las previsiones, participarán en la intervención.

“Los profesores y los padres actuarán como agentes principales del cambio y constituirán el grupo objetivo intermedio”.

c) *¿Tiene conocimiento de datos empíricos en los que pueda fundamentarse el éxito de los métodos elegidos?*

Debe indicarse la existencia de intervenciones similares (o ciertos elementos de las mismas) que ya hayan sido probadas en otro país o en otro entorno, y resumir los resultados pertinentes.

“No se dispone de datos empíricos directos con los que fundamentar el éxito de la prevención a través de Internet, pero en ciertas áreas afines, sobre todo en la telemedicina, se han llevado a cabo estudios sobre la satisfacción del cliente. Estos trabajos indican que, en algunos casos, los pacientes llegan a preferir la comunicación con un ordenador al contacto con un médico”.

d) *¿Cuánto durará la intervención?*

Además de saber quién, cómo y dónde, es igualmente importante conocer cuánto tiempo está previsto que dure la intervención.

“El director del programa y los responsables de la formulación de políticas han acordado una duración de cinco años, con la opción de ampliarlo otros cinco”.

e) *¿Cuál es el calendario previsto de la intervención (número de actividades, duración y frecuencia de cada una de ellas, etc.)?*

Debe definirse, asimismo, la duración de cada uno de los elementos de la intervención con mayor detalle.

“Tres reuniones de grupo comunitario de dos horas de duración cada una; doce reuniones de los grupos de trabajo de dos horas cada una; de cinco a ocho seminarios adicionales para padres. En cuanto al grupo objetivo final: los alumnos de 1º de ESO, siete sesiones de una hora al año; los alumnos de 4º de ESO, tres sesiones de una hora al año”.

“Clases semanales (de una hora de duración) durante un año. En total, unas cuarenta clases anuales”.

f) *¿Tiene previsto comprobar la viabilidad de la intervención?*

Antes de iniciar una nueva intervención o comprobar una anterior sobre el terreno, debe intentar averiguar si la intervención será aceptada por el grupo objetivo y si existe la posibilidad de alcanzar los resultados esperados. Por ejemplo, en una campaña en los medios de comunicación, podría “probar el funcionamiento” de los materiales que se prevén utilizar en un “grupo piloto”, preguntando a los miembros su opinión. Asimismo, puede solicitar a varios profesores que expresen su opinión respecto a un manual de un proyecto escolar o incluso llevar a cabo un ensayo general de la intervención.

“Prevemos utilizar un “paquete de información sobre drogas” compuesto por materiales relacionados en alguna medida con las drogas y su consumo, como folletos, textos, etc. Asimismo, hemos planeado poner a prueba estos materiales con varias personas, sin incitarles a utilizarlos y preguntándoles su opinión al respecto”.

“Queremos preguntar a veinticinco personas acerca de un cartel sobre conductas de riesgo que hemos diseñado para su distribución en centros escolares. Se les solicitará que describan lo que ven en el cartel, señalen cuál es el mensaje más importante y se pronuncien respecto a su conveniencia para este fin”.

Recursos

a) *¿Qué miembros del personal llevará a cabo la intervención y qué cualificaciones se requieren?*

Sólo deben indicarse las personas que participarán directamente en el proyecto de prevención. Los demás recursos deben describirse en los apartados siguientes.

“Director del proyecto, características formales: médico, formación psicoterapéutica, un mínimo de cinco años de experiencia en la elaboración y la evaluación de programas de prevención. Características personales: credibilidad, aceptación por el grupo de presión de la comunidad. Principal responsable de la aplicación del proyecto, características formales: formación psicoterapéutica, experiencia profesional en el trabajo con adolescentes. Características personales: credibilidad, criado en la comunidad en la que se desarrollará la intervención de prevención, capaz de identificarse con los jóvenes”.

b) *¿Cuánto tiempo le llevará la intervención a cada una de estas personas?*

Es importante planificar de un modo realista para evitar las sobrecargas de trabajo. Siempre debe tenerse en cuenta el peligro de subestimar el tiempo necesario para llevar a cabo la intervención.

“Director del proyecto: dos horas diarias durante un período de dos años. Responsable de la aplicación del proyecto: dedicación plena, es decir, cuarenta horas semanales”.

c) *¿Cuál es el presupuesto de la intervención y quién lo financia?*

Se indicará el presupuesto global, así como la fuente o fuentes de financiación.

“Entre 200.000 y 300.000 ecus. Financiados por el Instituto Nacional de la Salud”.

d) *¿De qué otros recursos se dispone? (p. ej., personas, organizaciones, salas, materiales, etc.)*

Deben describirse estos recursos, ya que pueden constituir una ayuda inestimable.

“Se dispone de una oficina para las tareas de prevención y asesoramiento en materia de droga, equipada con ordenador personal, teléfono y fax”.

“Herramientas audiovisuales y de proyección (pantallas de televisión), ordenador”.

e) *¿Qué puede dificultar la aplicación o la evaluación? (P barreras)*

Es importante considerar los posibles obstáculos con el fin de encontrar la manera de evitarlos o afrontarlos en el momento en que se presentan.

“Posibles barreras: las dificultades de lenguaje, el tiempo dedicado a los desplazamientos, la falta de apoyo económico y las limitaciones con que se pueden encontrar los profesionales para disponer del tiempo suficiente que les permita participar plenamente”.

Planificación de la evaluación del proceso

a) *¿Se prevé la realización de una evaluación del proceso?*

Bastará con una respuesta afirmativa o negativa. En el primer caso, será necesario ofrecer respuestas más detalladas en una fecha posterior (véase el capítulo 2).

b) *¿De qué recursos se dispone para llevarla a cabo?*

Se trata de valorar desde un punto de vista crítico si se dispone de los recursos financieros y humanos necesarios para llevar a cabo adecuadamente la evaluación del proceso. Los costes en tiempo y dinero suelen subestimarse. Es aconsejable reservar entre el 10 y el 30% de los recursos financieros disponibles para la intervención a la evaluación del proceso y de los resultados.

“La evaluación será realizada por el equipo de investigación de nuestra Unidad”.

c) *¿Quién será el encargado de realizarla?*

Esta asignación será objeto de una previsión específica. Se indicará el nombre de la organización o de la persona a la que se espera confiar la realización de la evaluación. Debe describirse su función (interna o externa a la intervención) y sus características formales y personales (miembro de la plantilla, cualificaciones, etc.)

“Un miembro de nuestro equipo, psicólogo, le asistirá. Un evaluador externo llevará a cabo la evaluación del proceso. Ya se han establecido contactos con el Instituto de Investigación de la Salud Mental de la universidad local”.

Planificación de la evaluación de resultados

a) ¿Se prevé la realización de una evaluación del proceso?

En esta ocasión también bastará una respuesta afirmativa o negativa. En el primer caso, será necesario ofrecer respuestas más detalladas en una fecha posterior (véase el capítulo 3).

b) ¿De qué recursos dispone para llevarla a cabo?

Se trata de valorar desde un punto de vista crítico si se dispone de los recursos financieros y humanos necesarios para llevar a cabo adecuadamente la evaluación del proceso. Los costes en tiempo y dinero suelen subestimarse. Es aconsejable reservar entre el 10 y el 30% de los recursos financieros disponibles para la intervención a la evaluación del proceso y de los resultados. “La evaluación de los resultados será realizada por el equipo de investigación de la universidad local que colabora en el proyecto”.

c) ¿Quién será el encargado de realizarla?

Esta asignación será objeto de una previsión específica. Se indicará el nombre de la organización o de la persona a la que se espera confiar la realización de la evaluación. Debe describirse su función (interna o externa a la intervención) y sus características formales y personales (miembro de la plantilla, cualificaciones, etc.)

“Se contará con los servicios de un evaluador externo del equipo de investigación de la universidad”.

Análisis de la fase de planificación

a) ¿Quién ha participado en la fase de planificación?

Es necesario tener en cuenta de quién fueron las ideas y los deseos que llevaron a planificar la intervención. Puede tratarse del equipo encargado de aplicarla, del grupo objetivo (intermedio o final), de los responsables de la formulación de políticas y de los investigadores.

“El proyecto se estableció como “modelo de investigación para la acción”. El primer paso consistió en valorar la necesidad de una intervención preventiva entre los miembros del grupo objetivo. A tal efecto, entrevistamos a familias de la comunidad y les preguntamos en qué ámbitos esperaban la aplicación de intervenciones (escolar, familiar, comunitario, etc.), qué eficacia preveían que iban a tener y cuáles debían ser, en su opinión, las áreas clave de la intervención. De este modo, el grupo objetivo participó directamente en la fase de planificación, junto al equipo de investigación, compuesto por dos psicólogos y dos trabajadores sociales”.

b) ¿Cuál es su valoración general del proceso de la fase de planificación?

Si se han planteado dificultades que abordaría de otra forma en el futuro, este es el momento de expresar su opinión al respecto.

“Algunos aspectos de la intervención prevista no se analizaron con el detenimiento suficiente. En la fase de planificación se hizo evidente la necesidad de elaborar planes más concretos respecto al modo de trasladar las ventajas de nuestra intervención del grupo objetivo intermedio (profesores y trabajadores sociales) al grupo objetivo final (alumnos)”.

Capítulo 2: Evaluación del proceso

Planificación de la evaluación del proceso

- a) ***¿Qué variables e indicadores proporcionarán información útil sobre el modo en que se ha llevado a cabo la intervención? ¿Qué tipo de información (P cualitativa o P cuantitativa) desea valorar al evaluar el proceso?***

Hay cuatro formas de conceptualizar las variables y los indicadores útiles:

- ¿Se aplicará la intervención como ha sido diseñada? Para responder a esta pregunta pueden utilizarse, por ejemplo, informes de los profesores sobre la utilización de un manual de la intervención.
- ¿Qué proporción de la intervención llegará a los miembros del grupo objetivo? Para contestar, puede recurrirse a la información sobre el número de sesiones de formación y su duración.
- ¿Se modificará la intervención preventiva durante la aplicación? En este caso, resultan de utilidad los informes de los formadores sobre las adaptaciones efectuadas al aplicar la intervención.
- ¿Cuál es la calidad de la intervención? Este dato puede valorarse en función de la satisfacción del grupo objetivo con la intervención.

La distinción entre datos cuantitativos y cualitativos alude a la posibilidad de expresar la información en números (cuantitativa) o mediante descripciones verbales (cualitativa). Un ejemplo del primer planteamiento es la utilización de cuestionarios; en el segundo, se realizan entrevistas no estructuradas sobre las experiencias personales respecto a la intervención.

“Variables que se utilizarán para evaluar la realización de la intervención preventiva: observación e informe sobre la puesta en práctica de la intervención, número y duración de las sesiones de formación, satisfacción de profesores y alumnos. Además de estas medidas cuantitativas, se mantendrán entrevistas colectivas con los profesores sobre el proceso de aplicación”.

- b) ***¿Qué métodos e instrumentos se utilizarán? (P entrevistas, P cuestionarios, P instrumentos de observación)***

Cuestionarios, entrevistas, informes, listas de comprobación y registros por escrito son instrumentos que pueden utilizarse para medir el proceso. Otra posibilidad consiste en el empleo de la observación durante la fase de aplicación.

“Se llevarán a cabo cuestionarios, entrevistas semiestructuradas y conversaciones telefónicas informales con el director del equipo. Las entrevistas se mantendrán con los tutores y los participantes en el curso y se procederá a la observación de varias sesiones de formación y a la realización de grupos de discusión con el personal encargado de la evaluación.

“El interés, el comportamiento y las actitudes de los estudiantes durante la intervención son indicadores de calidad. Serán observados por los formadores y descritos en un protocolo”.

c) *¿Dónde, cuándo y con qué frecuencia se recogerán datos sobre el proceso? (E diseño)*

Estos datos son tan importantes como las herramientas de evaluación.

“En las fiestas de baile y después de cada intervención”.

“Se distribuirán cuestionarios en clase después de cada sesión de formación y se realizarán observaciones en la tercera, sexta y novena sesiones. Asimismo, se celebrarán entrevistas con los profesores después de la quinta sesión”.

d) *¿Quién suministrará la información necesaria para la evaluación del proceso?*

Asimismo, es necesario saber a quién se solicitará información y quién será objeto de análisis (p. ej., los participantes en la intervención, los formadores, los profesores, los ⇒observadores independientes, etc.)

“Obtendremos información del personal docente de los centros escolares que aplicará el programa, de los jefes de estudios de estos centros y de los estudiantes que participarán en el mismo”.

e) *¿Cómo se prevé analizar los datos?*

En esta fase, debe planificarse si se aplicarán procedimientos estadísticos especiales o sólo se describirán los datos. En el primer caso, deben darse las condiciones previas necesarias para acometer un análisis de datos complejo (conocimiento estadístico y equipo técnico).

“Los datos del cuestionario se analizarán mediante la utilización del programa estadístico SPSS (paquete estadístico para las ciencias sociales). Se utilizará el procedimiento estadístico denominado MANOVA”.

“Las entrevistas con los estudiantes (satisfacción con la intervención, interés en la formación, beneficio personal, ampliación de conocimientos) serán analizadas y los resultados se describirán proporcionalmente”.

“Los datos se analizarán cualitativamente, con el fin de ofrecer una descripción “tridimensional” del conjunto del proceso de planificación, establecimiento, oferta y mantenimiento de un curso certificado y plenamente reconocido de educación en materia de drogas. Como parte de una estrategia de investigación para la acción, el equipo investigador informará regularmente de sus conclusiones al director del equipo de prevención del consumo de drogas, de forma que puedan practicarse modificaciones que mejoren el curso de manera constante”.

Aplicación de la intervención preventiva

a) *¿Qué estrategias, componentes y métodos se aplicaron en la práctica?*

Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “ Métodos”, p. 14.

Debe describirse con detalle lo que sucedió realmente.

Componentes

Los materiales pedagógicos utilizados en el programa de “Educación para la Salud” se dividen en tres partes. En la primera se aborda la cuestión del

tabaquismo (“reaccionar ante el tabaquismo”, “el lenguaje de la persuasión”, “el primer cigarro”, “el abandono del hábito”). En la segunda, se analiza el alcohol (“panorama general”, “a medio camino”, “uno entre muchos”, “pregúntate a ti mismo”). En la tercera se trata el consumo de drogas (“imágenes”, “una píldora para cada paciente”, “por qué no probar”). El apéndice consta de tres secciones (“drogas”, “información general”, “autoconciencia”, “cómo respiramos”).

Todos los componentes se han aplicado en tres cursos de enseñanza secundaria. Por ejemplo, en las partes uno y dos de la primera sección, relativas al tabaquismo, se aplican en el primer y segundo curso; la parte tres, en el segundo y el resto, en el tercero. En otras palabras, se han elegido los materiales adecuados en función de la edad de los estudiantes.

Métodos

El método educativo utilizado en la intervención es el del “aprendizaje activo”, cuyo objetivo consiste en apoyar y facilitar el desarrollo de las destrezas básicas del alumno. Entre las actividades previstas figuran: los análisis en clase y en grupo, las entrevistas, los estudios y las encuestas, las actitudes, la clasificación, el debate, la redacción, la dramatización, los medios de comunicación, los carteles, la participación de la comunidad, la reflexión, etc.

Grupos objetivo intermedios

Los profesores de enseñanza secundaria fueron formados por un equipo científico, en un seminario de tres días sobre los principios y métodos de la intervención. Esta formación recibió la aprobación del Departamento de Educación y la participación de los profesores tenía carácter voluntario. Junto al permiso exigido por el Departamento de Educación, era imprescindible la autorización del Director. La formación se impartió de acuerdo con el plan original.

Asimismo, se informó a los padres de los objetivos de “Educación para la Salud”. Estos podían incorporarse a un “grupo de padres” especial y, a lo largo de su aplicación, el programa ha intentado fomentar una cooperación intensa entre los centros escolares y la comunidad local”.

b) ¿Qué fuentes de datos e instrumentos se utilizaron para medir la aplicación de la intervención?

Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “Planificación de la evaluación del proceso”, p. 17.

Estas fuentes pueden estar constituidas por los participantes, los formadores, el evaluador, un ⇒observador independiente u otra persona que intervenga en el proceso de aplicación.

Los instrumentos pueden ser cuestionarios, informes, listas de comprobación, entrevistas o grupo de debate.

“Las personas que participaron en este ejercicio de medición fueron: los profesores que tomaron parte en el programa; los jefes de estudios de los centros escolares que aplicaron el programa y los estudiantes que asistieron al mismo”.

“A los equipos municipales de prevención comunitaria de las drogodependencias se les confió la organización de la aplicación del programa

en sus respectivos territorios y, así, proporcionaron información inestimable. Los profesores, los padres y los alumnos constituyeron asimismo fuentes de datos". "El 'Cuaderno para profesores', además de permitir la aportación de comentarios personales de todos los profesores que aplicaron el programa, incluía preguntas como: ¿qué elemento de la intervención ha sido aplicado?, ¿qué utilidad tienen las instrucciones del manual?, ¿pueden mejorarse estas instrucciones?, ¿se plantearon dificultades durante la aplicación?"

c) ¿Qué recursos se utilizaron en la práctica?

Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto "Recursos", p. 15.

Es esencial determinar si los recursos se utilizaron conforme a lo previsto o si se han producido modificaciones. Esta información resultará extremadamente útil en futuras aplicaciones de la intervención.

"Los recursos se utilizaron según lo previsto, con la excepción siguiente. El traslado de un 20% de los alumnos del área en cuestión a otra zona, obligó a la administradora a dedicar más tiempo a la búsqueda de las nuevas direcciones para enviar el cuestionario de seguimiento. En lugar de 20 horas semanales, necesitó trabajar 30 horas durante un período de tres meses".

Reconsideración del grupo objetivo

a) ¿A cuántas personas ha alcanzado la intervención en la práctica?

Una pregunta obvia, pero esencial si se trata de avanzar en la comprensión del ajuste entre las intervenciones real y prevista.

"Se entró en contacto con 450 alumnos".

b) ¿Cuáles eran las características sociodemográficas de las personas a las que se ha dirigido la intervención?

Se trata de una información tan importante como la solicitada en la pregunta anterior. La respuesta facilita el cotejo del grupo objetivo previsto con el real. Asimismo, ayuda a la detección de efectos de selección.

"Sexo: 45 participantes mujeres y 75 hombres. Por tanto, participa 1 mujer por cada 1,7 hombres. Educación: 10 alumnos de enseñanza secundaria, 35 de enseñanza postsecundaria y 75 estudiantes universitarios".

"Enseñanza primaria: 10% de los participantes. Enseñanza secundaria: 90% de los participantes. Renta anual de las familias objeto de la intervención: <1.500.000 de pesetas, 30%; entre 1.500.001 y 2.500.000 de pesetas, 50% y >2.500.000 de pesetas, 20%".

"Otros datos importantes: los participantes pertenecen a una minoría étnica (mujeres marroquíes, gitanos)".

c) ¿Cómo se han recogido estos datos?

Puesto que diferentes métodos dan lugar a la obtención de resultados distintos, es importante saber cómo se ha recopilado la información. La utilización de métodos de

recogida de datos diversos puede distorsionar las respuestas; por ejemplo, es posible que los participantes sobrestimen su renta en los debates de grupo.

“Los datos sociodemográficos se recogieron mediante la utilización de un cuestionario anónimo. Se distribuyó después de la primera sesión y se recogió en la siguiente”.

A lo largo del proceso deben compararse las respuestas con los planes originales; en este caso, los relativos al grupo objetivo previsto en el punto “ **El grupo objetivo**”, p. 12. Las desviaciones referentes al grupo objetivo registradas en la puesta en práctica de la intervención pueden dar lugar a diferencias en la aplicación y en los resultados finales.

“El grupo objetivo se sometió a la intervención conforme a lo previsto”.

“Planeamos dirigirnos a jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 17 años que asisten a fiestas de baile. La edad de los participantes en la práctica fue superior (edad media: 18,3 años).

“En teoría, la proporción entre sexos y entre ciudadanos de distintas etnias debía ser la misma en los tres grupos experimentales. En la práctica, en el grupo de control había un 10% más de alumnos de raza gitana que en los otros dos grupos”.

Exposición

a) ¿Cómo se ha medido la exposición? ¿Qué fuentes de datos, *P* instrumentos e *P* indicadores *P* se han utilizado?

Un elemento esencial para saber si la intervención ha alcanzado al grupo objetivo previsto consiste en la estimación de la importancia real de la misma. Por ejemplo, si se lleva a cabo una campaña de información pública, habrá que saber qué grado de distribución han tenido los folletos informativos utilizados. Asimismo, es necesario conocer con precisión a quién se solicitó la recogida de los datos pertinentes. Estas fuentes pueden estar constituidas por todos los participantes en la intervención o únicamente por una selección de éstos. Una vez más, deberán describirse los instrumentos de recopilación de datos que se han utilizado.

“Los profesores de los centros docentes que aplicaron el programa constituyeron la principal fuente de información. En el “Cuaderno del Profesorado” se solicitaban sus comentarios sobre la aplicación del programa, así como información sobre el número de horas lectivas dedicadas al mismo en cada clase”.

b) ¿Cuánto ha durado en realidad la intervención y cuántas actividades de prevención se han llevado a cabo?

Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “ Métodos”, p. 14.

Esta especificación de la duración y del número de actividades realizadas facilita la valoración del nivel de exposición.

“En los dos primeros años de aplicación, en cada aula se impartieron 12 clases de 45 minutos”.

“El número de sesiones osciló entre tres y diez, con una media de 8,76. La duración media de cada sesión varió entre menos de 30 minutos y más de 50,

con una media de 40 minutos. Estas diferencias se debieron en su mayoría a las variaciones en la duración de las clases, que oscilaron entre 45 y 55 minutos. El programa completo constaba de diez sesiones”.

c) *¿En qué medida ha alcanzado la intervención al grupo objetivo?*

Compare sus respuestas con el plan original al que se hace referencia en el punto “El grupo objetivo”, p. 12.

Esta cuestión es fundamental, ya que, incluso en el caso de que una intervención preventiva alcance plenamente al grupo objetivo, es posible que parte del mismo no se vea afectado por ausencia, enfermedad o falta de asistencia.

“En total, participaron en el programa 1.500 alumnos. El 85% asistió a las 12 clases y el 93%, a 10”.

Calidad de la intervención preventiva

a) *¿Quién ha suministrado la información sobre la calidad de la intervención?*

Las fuentes de información pueden ser los participantes, los formadores, el evaluador, un \Rightarrow observador independiente u otras personas que intervengan en el proceso de aplicación.

“Los profesores y los alumnos constituyeron la fuente de información sobre la calidad de las acciones desarrolladas”.

b) *¿Qué indicadores e instrumentos se han utilizado en la práctica para evaluar la calidad de la intervención?*

Pueden utilizarse como indicadores la participación activa, las actitudes respecto a la intervención, el beneficio personal, el grado de identificación, etc. En cuanto a los instrumentos, puede recurrirse a cuestionarios, informes, listas de comprobación, entrevistas o grupos de debate.

“Indicadores

Indicadores utilizados para el profesorado: eficacia percibida, grado de satisfacción, experiencia de la participación, versatilidad del programa, integración en los planes de estudio, atractivo del material de apoyo.

Indicadores utilizados para el alumnado: reconocimiento del programa, adaptación lingüística, experiencia personal del tiempo dedicado al programa, eficacia percibida”.

“Los profesores recibieron un cuestionario con preguntas sobre la participación de la clase en el programa, alteración de la actividad escolar y aprovechamiento. Asimismo se valoró globalmente la “idoneidad” en la aplicación del programa (de 1=muy deficiente, a 4=muy buena).

Además, el observador del equipo de investigación llevó a cabo observaciones aleatorias de la aplicación en cada uno de los centros escolares, así como llamadas telefónicas y reuniones periódicas con los profesores y los jefes de estudios. Los criterios de valoración de la aplicación fueron debatidos por el personal de investigación y de formulación de programas antes de iniciar la observación real, hasta que se alcanzó un consenso (basado en la utilización de

ejemplos hipotéticos). Algunas de las cuestiones analizadas fueron: la participación de la clase observada, el interés, la realización de las actividades comprendidas en cada sesión por parte de los profesores y la valoración general de la aplicación (de 1=muy deficiente, a 4=muy buena). La calificación global del observador se comparó con el informe de los profesores sobre la aplicación de la intervención”.

c) *¿Qué resultados se han obtenido al medir la calidad?*

Esta es una de las cuestiones más importantes si se pretende utilizar los resultados de una determinada intervención como base para futuras intervenciones.

“La valoración de los métodos pedagógicos, la consecución de objetivos y la participación de los alumnos arrojó los resultados siguientes. Para un 8,6%, los métodos docentes eran ineficaces; para un 10,4% los objetivos no se alcanzaron y, para un 13,4%, la participación de los estudiantes fue limitada. No obstante, en un 52,7% de los casos se calificó la calidad de excelente; en un 46,7%, de buena y sólo en un 0,6%, de deficiente.

Análisis de los resultados de la evaluación del proceso

a) *Compare los planes de intervención con su aplicación en la práctica y su evaluación. ¿Qué diferencias existen y cuáles son las posibles razones que las explican?*

Deben resumirse las desviaciones y discrepancias detectadas en la aplicación de la intervención, en su grupo objetivo y en su exposición. Esta actividad facilita el análisis y la interpretación de los resultados de la intervención.

“La intervención se aplicó conforme a lo previsto y no se detectaron diferencias. Asimismo, el grupo objetivo fue el determinado en el plan original. No obstante, debido a las bajas por enfermedad del personal, la tasa de exposición fue menor de la esperada. En dos aulas sólo se impartieron 6 de las 10 clases establecidas inicialmente”.

b) *¿Qué repercusión tienen estas diferencias en la intervención?*

Si existen diferencias, debe analizarse su repercusión sobre la intervención. Esta actividad facilitará la comprensión de su significado para la aplicación de la intervención.

“Debido a la limitada tasa de exposición, resulta difícil extraer conclusiones respecto a los efectos de la intervención. Es posible que los resultados negativos estén ligados a esta deficiencia”.

c) *¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles del modo en que se ha aplicado la intervención? Compare éstos con los resultados de otras intervenciones.*

La respuesta a esta pregunta contribuirá a evitar problemas similares y mejorará la aplicación en el futuro. Si es posible, deben compararse los resultados de la intervención con otras semejantes referidas en la bibliografía. Esta actividad es muy

importante, ya que constituye la base para emitir una opinión sobre el valor de la intervención.

“Los resultados del presente estudio indican una gran calidad en la realización del programa, medida en función del nivel de exposición y de la opinión general sobre la calidad de la aplicación. Un problema relacionado con la generalización de los resultados es el referente a la ayuda prestada por el personal del proyecto a los profesores. El contacto se realizó a través del teléfono y éstos tuvieron la oportunidad de comentar los problemas existentes. Es probable que esta ayuda contribuyera a la elevada motivación de los profesores y debe demostrarse si pueden obtenerse resultados semejantes si el personal docente no es objeto de un tratamiento especial. Las conclusiones de la evaluación del proceso son coherentes con los resultados de otros programas de adquisición de habilidades para la vida desarrollados en centros escolares (Petermann y cols., 1997)”.

d) *¿Cuáles son sus propuestas respecto a la aplicación futura de una intervención preventiva similar?*

Puesto que ya ha puesto en práctica una intervención preventiva, su situación es adecuada para realizar propuestas a otros planificadores.

“En el futuro, prevemos un aumento de la participación de los profesores, un avance en el análisis de las actitudes y el estilo de vida, y una modificación de la cinta de vídeo para incluir un apartado específico sobre nuevas drogas”.

e) *¿Cuáles son sus propuestas respecto a futuras evaluaciones del proceso de este tipo de intervención preventiva?*

Su situación también es adecuada para formular recomendaciones sobre la evaluación del proceso.

“Después de cada sesión, solicitamos a los alumnos que cumplimentaran un cuestionario sobre lo tratado en la misma. Utilizamos el mismo en todas y observamos que los alumnos prestaban cada vez menos atención al responder. Por tanto, proponemos la inclusión de preguntas específicas de cada sesión, con el fin de que la cumplimentación del cuestionario resulte más interesante para los alumnos”.

Capítulo 3: Evaluación de resultados

Planificación de la evaluación de resultados

a) *¿Qué \bar{P} indicadores se han elegido respecto a los resultados y cómo prevé medirlos?*

La decisión respecto al modo de medir los resultados no siempre es fácil, pero es fundamental. Dadas las limitaciones de tiempo y dinero, una buena medida es aquella que puede utilizarse, y está relacionada más o menos directamente con los objetivos de la intervención. Obviamente, para saber si ésta ha alcanzado los fines previstos, es necesario establecer un criterio claramente definido al respecto. En otras palabras, la intervención ha de disponerse en condiciones de funcionamiento y definirse claramente en términos medibles. Esta obligación es especialmente importante en el caso de las variables mediadoras, que no suelen ser observables con facilidad.

“Los principales indicadores de resultados serán los medidos por el cuestionario de la OMS “Encuesta a la población de estudiantes”. Las preguntas se refieren al consumo de tabaco, alcohol, medicamentos y drogas ilegales, el conocimiento sobre ciertas sustancias, las actitudes respecto a las mismas, la intención de consumirlas y la conducta antisocial”.

b) *¿Se propone adoptar un \bar{P} planteamiento cuantitativo o \bar{P} cualitativo al recabar información sobre los resultados? ¿Qué indicadores e \bar{P} instrumentos pretende utilizar para recoger datos?*

La valoración de los resultados de una intervención de una forma eficaz y científicamente plausible exige que los datos sean cuantificables. Por tanto, si se pretende recoger información sobre resultados de acuerdo con un planteamiento cualitativo, (por ejemplo, utilizando entrevistas no estructuradas), debe establecerse un plan para analizar las respuestas cuantitativamente.

“El objetivo de la intervención es mejorar el conocimiento y las habilidades de los educadores en materia de educación sobre drogas. Los conocimientos se medirán mediante una prueba escrita realizada después de la intervención, en la que se incluirán 50 preguntas sobre cuestiones relacionadas con las drogas. Las habilidades docentes se comprobarán solicitando a los participantes que esbocen un programa pedagógico sobre drogas para un determinado grupo diana en un entorno educativo específico; un plan de clases y una presentación de éste. Los participantes evaluarán el contenido y la presentación de los planes elaborados por sus compañeros”.

“Aplicaremos una subescala (*“locus of control”*) del “Cuestionario para estudiantes sobre formación en habilidades para la vida” (Botvin y cols., 1984)”.

c) *¿Qué sabe de la calidad de los instrumentos (\bar{P} objetividad, \bar{P} fiabilidad, \bar{P} validez)? ¿Tiene previsto comprobar la viabilidad de los instrumentos?*

Para evaluar correctamente los resultados de una evaluación, es importante ofrecer información sobre la calidad de los instrumentos utilizados. En el caso de los instrumentos consolidados, habitualmente es posible referirse al manual en cuestión.

No obstante, si se han elaborado instrumentos ad hoc, puede que se considere la posibilidad de llevar a cabo un estudio sobre su fiabilidad y su validez. Obviamente, comprobar la fiabilidad de un instrumento es aconsejable en tal caso, como lo es en aquellos otros en los que se utilizan instrumentos diseñados para otra lengua, otros contextos culturales, otra área, etc. En esta situación, puede resultar conveniente una valoración externa de su generalidad y su lógica.

“Tenemos previsto utilizar el Inventario de actitudes relativas al autoconcepto infantil (Children’s Self Concept Attitudinal Inventory (SCAT)). Como prueba realizada con lápiz y papel, resulta objetiva. Como prueba de fiabilidad, las escalas del inventario presentan un Cronbach alfa medio de 0,80. Asimismo se dispone de pruebas de la validez de las escalas basadas en el “método de conocimiento de grupo”, que consiste en la comparación de los alumnos de alto y bajo rendimiento en el centro docente. Tuvimos que traducir el cuestionario a nuestra lengua y, por tanto, hemos previsto la realización de un pequeño estudio de viabilidad. Solicitaremos a diez alumnos que cumplimenten el inventario y que indiquen en cada pregunta si entienden lo que se quiere decir”.

d) *¿De qué fuentes, cuándo y con qué frecuencia prevé recoger información sobre los resultados? (Diseño)*

También es importante conocer la fecha y la difusión de la información sobre los resultados.

“Al utilizar un diseño cuasiexperimental, los datos se obtendrán de un grupo experimental y de un grupo de control asignado no aleatoriamente. La recogida de datos se llevará a cabo dos veces (una semana antes y una después de la intervención)”.

e) *¿Cómo prevé analizar la información recogida? ¿Qué métodos estadísticos son adecuados para comprobar la calidad de los datos y el diseño?*

Si ha previsto analizar los datos por sus propios medios, debe indicar los procedimientos estadísticos y el equipo técnico que va a utilizar. No obstante, puede ser aconsejable dejar el análisis de datos en manos de un investigador experimentado. En este caso, debe indicarse asimismo quién procesará los datos.

“Los datos de los cuestionarios serán analizados con un paquete informático SPSS PC+. El proceso de la información comprenderá la utilización de frecuencias, tablas de variables múltiples, valores medios y comparaciones entre las medias por grupo (χ^2 y t de Student)”.

“El archivo y proceso de datos serán realizados por el equipo de investigación que trabaja para nuestro instituto”.

Realización de la evaluación de resultados

Si pudo llevar a cabo la evaluación de resultados conforme a las previsiones, puede referirse a las preguntas incluidas en el punto “ Planificación de la evaluación de resultados, p. 48. Si se ha producido alguna modificación, debe describir la evaluación tal y como se efectuó *en realidad*.

La muestra

a) *¿Cómo se constituyó la muestra?*

La opción elegida para constituir la muestra (mediante un tablón de anuncios, una nota en el periódico o la comunicación oral directa) es tan importante como la aplicada a la constitución del grupo objetivo en su conjunto. También es significativo el hecho de que la participación en la muestra sea voluntaria u obligatoria, así como la cuestión del reembolso.

“El cuestionario se distribuyó a las clases de 1^{er} grado de enseñanza secundaria antes de la aplicación de la “Educación para la Salud”, así como a las clases de dos colegios de control. La cumplimentación del cuestionario era obligatoria y se realizó en dos horas lectivas consecutivas”.

“El grupo experimental estaba compuesto por todos los que participaron en la intervención. El grupo de control estaba formado por estudiantes de la misma edad, sexo y características sociodemográficas, asistentes a los mismos cursos escolares en la misma área geográfica. Los dos grupos optaron por participar en la evaluación de resultados”.

b) *¿Cuáles eran las características demográficas, el tamaño, etc. de la muestra?*

Las características de la muestra y, en su caso, del ⇒ grupo de control deben describirse por separado y compararse para detectar posibles diferencias significativas. Estas disparidades reducen el grado de comparabilidad entre los dos grupos.

“Grupo experimental (n = 120): 60 mujeres (50%) y 60 varones (50%). Edad media: 10,8 años; desviación típica, 2,4; amplitud, 5,5-17,3.

Grupo de control (n = 110): 80 mujeres (73%), 30 varones (27%). Edad media: 11,0 años, desviación típica, 2,3, amplitud, 6,5-17,6”.

“Grupo objetivo intermedio: cinco profesores, dos funcionarios de policía especializados en cuestiones de juventud y de la comunidad, y cuatro educadores en materia de drogas. La edad de los participantes oscilaba entre los 21 y los 55 años. Grupos étnicos: tres negros, ocho blancos. Seis mujeres, cinco varones”.

c) *¿Qué diferencias existen entre las características de la muestra y las del grupo objetivo global?*

Obviamente, es esencial conocer si la muestra es representativa del grupo objetivo en su conjunto.

“De conformidad con las previsiones, recopilamos información sobre los resultados de un subgrupo (20%) del grupo objetivo. Puesto que habíamos distribuido el primer cuestionario sobre conductas de consumo de sustancias a todos los participantes en la intervención, pudimos comparar las características sociodemográficas entre los miembros de la muestra y los del grupo objetivo global. No se detectaron diferencias significativas en cuanto a edad, sexo u otras características”.

d) ¿Se detectaron abandonos? En tal caso, ¿cuáles eran las características de las personas que abandonaron?

Si las personas que dejaron de pertenecer a la muestra hasta el final de la recogida de datos difieren significativamente de los demás, por ejemplo, en lo que se refiere a edad o sexo, es probable que la muestra ya no sea representativa.

“Todas las personas que constituían la muestra se mantuvieron en ella. Por tanto, no se produjeron abandonos”.

“Realizamos una comparación estadística sobre las diferencias entre las personas que abandonaron y que se mantuvieron en la muestra (edad, sexo, situación socioeconómica, etc.). No se apreciaron disparidades significativas entre los dos grupos. Por tanto, son comparables”.

Los resultados

En este apartado fundamental debe utilizarse el mismo formato que en la descripción de los objetivos de la intervención (punto “Objetivos”, p. 13). Las tres primeras preguntas se refieren a las variables definitivas en el ⇒grupo objetivo final y el resto a los resultados en el ⇒grupo objetivo intermedio.

a) ¿Cómo afectó la intervención a la conducta de consumo de drogas del P grupo objetivo final?

“La formación en habilidades para la vida tuvo un efecto significativo en lo que respecta a la prevención primaria. La prevalencia del consumo de tabaco en un período de 30 días comprobada con una prueba posterior (un año después de la prueba previa y el inicio de la intervención) era significativamente inferior en el grupo experimental (6,4%, tanto en la prueba previa, como en la posterior) que en el grupo de control (11,4% en la prueba posterior, frente a un 5,5% registrado en la prueba anterior)”.

b) ¿Cómo afectó la intervención a las variables mediadoras relacionadas con el consumo de sustancias en el P grupo objetivo final?

“Se observó una diferencia significativa entre el grupo experimental y el de control respecto a los conocimientos sobre drogas. Estos conocimientos eran superiores en el grupo objeto de la intervención. En ninguna de las demás variables se registraron resultados significativos. No se apreciaron disparidades en cuanto a la actitud o las normas positivas respecto al consumo de drogas o la intención de consumirlas”.

c) ¿Cómo afectó la intervención a otras variables mediadoras en el P grupo objetivo final?

“Hasta el momento, sólo se observaron diferencias significativas en el caso de una variable mediadora. Los valores medios de competencia social en el grupo experimental eran notablemente superiores a los del grupo de control ($p < 0,05$)”.

d) ¿Cómo afectó la intervención a los objetivos fijados respecto al *B* grupo objetivo intermedio?

“Nuestra campaña en los medios de comunicación tuvo una influencia positiva en los grupos objetivo intermedios (padres y profesores). Un 80% de sus miembros afirmaron que habían comenzado a considerar más su responsabilidad respecto a los niños y los adolescentes; un 61% indicaron que habían aprendido mucho acerca del uso indebido de sustancias y un 45% señalaron que habían pasado a prestar más atención a su propio consumo de alcohol y tabaco”.

e) ¿Afectó la intervención de forma diferente a diversos subgrupos? (p. ej., hombres/mujeres, grupos de edad, grupos de riesgo, etc.?)

“Después de la intervención, las chicas demostraron un mayor conocimiento de la conducta de consumo de drogas que los chicos (prueba t $p < 0,05$)”.

Análisis de las conclusiones de la evaluación de resultados

a) ¿Se obtuvieron con la intervención los resultados previstos? Analice las diferencias que existan entre las previsiones y los resultados, señalando las posibles razones y su repercusión en el estudio.

En esta fase, debe intentar anticiparse a los posibles argumentos en contra de su interpretación de los resultados.

“Uno de los objetivos de la intervención era la mejora de las habilidades para la vida. Sólo se han observado diferencias significativas en la prueba posterior en una de las variables mediadoras (una escala que mide la competencia social). Entre mediciones, los niños incluidos en el grupo experimental experimentaron una mejora notablemente superior a la de los del grupo de control. Puesto que la escala que mide la competencia social comprende ciertas conductas que son elementos importantes de la intervención preventiva (p. ej., aprender a decir “no”), la mejora del grupo experimental puede considerarse como una confirmación del éxito del programa. Asimismo, junto con la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco en este grupo, constituye una comprobación indirecta del supuesto teórico de que el perfeccionamiento de las habilidades para la vida representa un aspecto importante de la prevención”.

b) ¿Cuál cree que son los resultados más importantes y significativos? Compárelos con los obtenidos en otros estudios.

“Se ha observado con frecuencia un efecto similar en la prevención primaria del consumo de tabaco (en concreto, el retraso en el inicio de la actividad) debido a la formación en habilidades para la vida (p. ej., Botvin, 1995)”.

c) ¿Hasta qué punto está seguro de que la intervención haya generado los resultados esperados? ¿Existen otras razones alternativas que puedan explicarlos?

Si no se responde a estas preguntas, siempre podrá ponerse en duda una intervención. Por tanto, es extremadamente importante abordar la cuestión de la causa y el efecto.

“Puesto que carecíamos de grupo de control, no podemos afirmar con seguridad que los efectos se deban realmente a nuestra intervención. Un factor importante que debe tenerse en cuenta es la maduración de los participantes en el transcurso del año de aplicación”.

d) ¿Qué explicación puede dar a los resultados negativos?

Puede ser muy desalentador que en una evaluación no se observen los resultados previstos. No obstante, puede haber varias razones que expliquen los resultados negativos, como las deficiencias de la propia intervención, su aplicación (la evaluación del proceso puede ser útil en este caso para descubrir los aspectos pertinentes), las carencias en el diseño, la utilización de instrumentos de medición inadecuados (la capacidad de detección de algunos puede ser muy limitada), la existencia de problemas externos ajenos al control de la intervención (por ejemplo, un incendio en un colegio). Sea cual sea la razón, si no se obtienen los resultados esperados, siempre debe intentarse encontrar una explicación que permita extraer conclusiones para el futuro.

“Contrariamente a nuestras expectativas, no se registraron efectos sobre el consumo de alcohol. Esta ausencia puede deberse a la baja prevalencia del consumo en este grupo de edad y, por tanto, es posible que los efectos puedan apreciarse más adelante. Así, se realizará una segunda prueba de seguimiento transcurrido un año. Asimismo, puede argüirse que la cuestión del consumo de alcohol carece de importancia para las personas de este grupo de edad”.

e) ¿Tiene alguna propuesta relativa a la utilización de intervenciones similares en el futuro?

Ya puede considerar aspectos del futuro. En caso de que otras personas utilicen su intervención, ¿qué modificaciones les recomendaría?

“Los resultados positivos justifican una aplicación con una base mucho más amplia. No obstante, también deben tenerse en cuenta los resultados de la evaluación del proceso y los cambios en la estructura de la formación que han de realizarse de acuerdo con los comentarios del personal docente”.

f) ¿Tiene alguna propuesta respecto a futuras evaluaciones de resultados de este tipo de intervención preventiva?

Su experiencia y sus propuestas pueden tener una enorme importancia para otros evaluadores y profesionales. Estos pueden aprovechar los resultados positivos, pero también los negativos, evitando la reiteración en el error. Por esta razón, una sinceridad total es fundamental.

“Una razón de la ausencia de resultados positivos puede ser la falta de instrumentos de alta calidad para los alumnos con edades comprendidas entre

10 y 12 años. Por tanto, los estudios que se realicen en el futuro deben centrarse en el desarrollo y la utilización de instrumentos sensibles para este grupo de edad”.

Capítulo 4: Comunicación de los resultados

Desarrollo de un plan de comunicación

a) *¿Qué personas deben “estar enteradas”?*

Los destinatarios potenciales son organismos de financiación, responsables de la formulación de políticas, gestores de planes de prevención, el grupo objetivo de la intervención, los prestadores de servicios, los grupos de la comunidad y los medios de comunicación.

“Hemos puesto nuestra evaluación a disposición de los participantes en el proyecto, las autoridades y el público en general”.

“En primer lugar, informaremos al comité de planificación, ya que es el principal usuario de esta información. Prestaremos especial atención a la coordinadora del comité, que cuenta con una amplia experiencia y es una líder de opinión respetada. Le comunicaremos personalmente los resultados antes de la reunión ordinaria del comité y analizaremos las conclusiones potencialmente polémicas”.

b) *¿Cuándo necesitan la información?*

Si se pretende que los resultados de la evaluación sean útiles, el momento elegido para presentar el informe correspondiente puede resultar esencial. Debe procurarse no esperar demasiado antes de comunicar los resultados, ya que es más probable que los cambios tengan lugar poco después de la intervención, cuando ésta aún permanece fresca en la memoria de las personas. Por otra parte, debe evitarse una comunicación precoz de los resultados. Los evaluadores suelen estar sometidos a presiones para ofrecer “una primera impresión” de su eficacia, pero estas opiniones tienen un uso limitado, ya que la cantidad de datos recogida será insuficiente para permitir la extracción de conclusiones válidas. Además, las primeras impresiones suelen significar que las “impresiones definitivas” pasan desapercibidas.

“Se elaborarán dos informes previos y un informe definitivo para el organismo de financiación. Se informará regularmente de los resultados a los profesores en las reuniones que se celebrarán cada dos meses”.

c) *¿En qué información estará interesada cada persona?*

Es necesario adaptar el mensaje al público destinatario. Debe tenerse siempre en cuenta que cada persona necesitará una información distinta. Por ejemplo, es probable que el personal del proyecto esté más interesado que los encargados de la financiación en los detalles de la aplicación. Además, es posible que éstos estén demasiado ocupados para leer un informe completo, por lo que un resumen ejecutivo tiene más importancia para ellos. En un resumen de este tipo debe figurar una breve visión general de la evaluación, una explicación que justifique su realización y los principales resultados, conclusiones y recomendaciones.

“Llevaremos a cabo debates colectivos con los profesores como principal grupo objetivo intermedio, a lo largo del período de evaluación del proceso, y se reutilizará continuamente la información que recibimos. El principal usuario de la evaluación de resultados es la organización encargada de la financiación, que

espera recibir un informe exhaustivo por escrito sobre los resultados al final de este proceso”.

d) ¿Qué formas de comunicación escrita se utilizarán?

Los resultados de la evaluación pueden divulgarse de diversas formas, que deben elegirse de acuerdo con el público al que van dirigidos. Son ejemplos de comunicación por escrito el propio informe de evaluación, un resumen ejecutivo, los memorándums, los comunicados de prensa, los artículos en revistas científicas o periódicos, los carteles y los folletos.

“Elaboraremos un informe de investigación que será distribuido a los centros docentes y otras entidades públicas y privadas activas en el campo de los problemas de la juventud y de su prevención”.

e) ¿Qué formas de comunicación oral se utilizarán?

El papel no lo es todo. De hecho, la difusión de muchas conclusiones puede mejorar mediante los debates personales, las presentaciones en conferencias y actos públicos, y las apariciones en los medios de comunicación.

“Los resultados del programa se presentarán en la conferencia del Plan Nacional sobre Drogas, así como en la Semana Europea de Prevención de las Drogodependencias”.

PARTE C: GLOSARIO

Actitudes respecto a las drogas

Opiniones, creencias y normas de las personas respecto a estas sustancias. Entre los ejemplos de estas actitudes figuran afirmaciones como “el consumo de alcohol lleva a las personas a comportarse de manera estúpida”, “la gente que consume cannabis se lo pasa mejor”, etc. Las actitudes respecto a las drogas constituyen una de las \Rightarrow variables mediadoras y suelen utilizarse como indicador en las evaluaciones de resultados, aunque no siempre existe una relación causal con las drogodependencias. No obstante, se cree que una consideración positiva de las drogas puede favorecer un aumento de su consumo, mientras que una actitud negativa propicia su reducción.

Adhesión

La adhesión es uno de los aspectos a considerar en la aplicación de una intervención, junto con la \Rightarrow fidelidad y la \Rightarrow reinversión. Suele medir si un programa se ha aplicado en el grupo experimental y en el \Rightarrow grupo de control y si ambos grupos han cumplido sus respectivas condiciones experimentales. Para conocer la adhesión en el grupo experimental puede comprobarse si el programa se ha aplicado con el rigor suficiente para concluir que se ha llevado a cabo y si su duración ha bastado para que el grupo objetivo sienta sus efectos.

Barreras

La situación financiera, la dotación de personal, la política, las dificultades administrativas y muchos otros factores pueden complicar la evaluación de una intervención en materia de prevención. Las barreras pueden consistir en una pérdida de fondos, actitudes negativas del personal encargado, la decisión de no publicar el informe de evaluación o la negativa de un centro escolar a permitir una encuesta entre sus estudiantes.

Calidad de la aplicación de la intervención

Se refiere al modo en que los participantes o los profesionales clasifican la intervención y su calidad. Los indicadores relativos a las percepciones de la intervención pueden consistir en la aceptación de sus contenidos, el grado de identificación con éstos y su credibilidad, la satisfacción con la intervención, el beneficio personal y la importancia del problema. Entre los indicadores de la consideración de la calidad de la intervención figuran la capacidad de convicción de los profesionales, su motivación y la interacción entre éstos y los participantes.

Calidad de los datos

La calidad de los datos determina el modo en que se lleva a cabo una evaluación y los procedimientos estadísticos que pueden utilizarse. Estos procedimientos se agrupan bajo la denominación de “escalas”.

La escala más sencilla es la “nominal”. En una escala de este tipo, simplemente se clasifican los objetos y los sucesos en grupos; por ejemplo, hombre/mujer, fumador/no fumador, etc. Los datos nominales pueden analizarse mediante técnicas como la \Rightarrow prueba de χ^2 .

La siguiente escala en grado de complejidad es la “ordinal”. En ésta se clasifican los objetos y los sucesos de acuerdo con un orden (p. ej., 1=muy deficiente, 2=deficiente, 3=bueno, 4=muy bueno); no obstante, no es posible sumar, restar, multiplicar o dividir números. Por tanto, la medida de tendencia central en el caso de datos ordinarios es la moda y no la media. Este tipo de información puede analizarse mediante técnicas como la prueba U de Mann-Whitney o la prueba de Wilcoxon.

A continuación se encuentra la “escala de intervalos”. Este instrumento permite constatar la distancia entre los resultados, puesto que cada unidad de la escala tiene un tamaño fijo (como los grados Celsius). Los datos de intervalo pueden analizarse mediante la \Rightarrow prueba t o el \Rightarrow análisis de varianza.

El nivel superior lo ocupa la “escala de coeficientes”. En ésta se incorpora el concepto de “cero real”, que significa que las relaciones entre dos resultados son las mismas, como en el caso de la altura o el peso. En las ciencias sociales, suelen aplicarse las escalas nominal y ordinal, en ocasiones se utiliza la escala de intervalos, y casi nunca la de coeficientes.

Cambios estructurales

El objetivo del planteamiento estructural es modificar el entorno (incluido el social) para que aumente la probabilidad de que las personas se comporten del modo deseado. En este tipo de planteamiento se contempla el desarrollo de proyectos en los que se aborden los problemas sociales relacionados con las drogas, la creación de centros

de asesoramiento respecto a cuestiones afines y la promoción de alternativas a las drogas, como los centros juveniles y las instalaciones deportivas.

Cobertura

Alude a la medida en la que una intervención alcanza al \Rightarrow grupo objetivo previsto. Puede definirse como la proporción entre el número de participantes reales y el de participantes previstos. Una cobertura limitada puede aumentar el \Rightarrow sesgo.

Conducta de consumo de sustancias

Puede describirse en función de la sustancia consumida (alcohol, heroína, cocaína, cannabis, etc.), las pautas de consumo (ocasional, regular, recreativo, abusivo, adictivo, etc.) y su frecuencia.

Conducta problemática

Ciertas conductas problemáticas pueden considerarse \Rightarrow factores de riesgo respecto al consumo de drogas. Se incluyen aquí la timidez o la agresividad inapropiadas, la mendacidad, la comisión de robos, la no asistencia a clase, la ansiedad, etc.

Conocimientos sobre el consumo de sustancias

Se refiere al conocimiento objetivo de los participantes respecto a las sustancias. Admitiendo que el "conocimiento es poder", se entiende que su falta deja a las personas expuestas a este tipo de consumo, mientras que la toma de conciencia respecto a los hechos relevantes les ayuda a elegir estilos de vida saludables. Se trata de una \Rightarrow variable mediadora y suele utilizarse como \Rightarrow indicador en las evaluaciones de resultados.

Cuestionario

Un cuestionario es una relación de preguntas, cuyas respuestas pueden evaluarse sistemáticamente. De acuerdo con las posibilidades de respuesta, puede distinguirse entre cuestionarios de respuestas abiertas (el encuestado debe formular sus propias respuestas) y de respuestas cerradas (hay que elegir entre varias respuestas posibles).

Desgaste

El estudio de las bajas es fundamental para las intervenciones preventivas a medio y largo plazo. Una baja es causada por una persona que participa en la recogida de datos inicial de la intervención, pero no continúa durante el período completo de esta fase o del conjunto de la intervención. La existencia de un número elevado de bajas puede poner en peligro la validez de los resultados, ya que introduce un \Rightarrow sesgo. Asimismo, puede plantear problemas para el análisis estadístico debidos a la reducción de la muestra.

Diseño

Es un plan en el que se indica con qué frecuencia, cuándo y de quién se recopilará información en el transcurso de una evaluación. Un buen diseño es esencial si se

pretende que los resultados de una evaluación sean útiles en el futuro. Aquéllos en los que se emplean al menos un grupo experimental y un ⇒grupo de control se denominan ⇒diseños de grupo de control; en un diseño de serie temporal sólo se utiliza un grupo experimental, pero al menos se realizan tres recopilaciones de datos, y un diseño en el que no se elige un grupo de control ni se lleva a cabo un análisis de serie temporal es un ⇒diseño previo y posterior a la prueba.

Diseño del grupo de control

El diseño del ⇒grupo de control (o “diseño experimental”) permite comparar los datos obtenidos de este colectivo con los resultados del grupo experimental, con el fin de detectar diferencias en las variables que, en teoría, deben ser modificadas por la intervención. Hay dos tipos: el diseño experimental “real” y el diseño cuasiexperimental. En el primer caso, los participantes son asignados aleatoriamente a determinados grupos. Para garantizar la aleatoriedad, cada persona o grupo de personas incluida en una población objetivo debe tener las mismas posibilidades de ser seleccionados para formar parte de los grupos experimentales o de control. Se considera que este planteamiento es el más adecuado, porque se evitan las diferencias sistemáticas (p. ej., ⇒efectos de selección, ⇒sesgo) entre los grupos y aumenta la validez de los resultados. No obstante, resulta caro y rara vez se asegura la aleatoriedad en la evaluación de intervenciones preventivas. Por el contrario, suelen utilizarse diseños cuasiexperimentales, en los que la asignación de las personas a los distintos grupos se basa en otros procedimientos, como la equiparación (se selecciona el grupo de control que más se parece al grupo experimental).

Efectos de selección

Los efectos de selección reducen la representatividad de la muestra. Pueden referirse al hecho de que los participantes de acceso más fácil son también los que tienen más probabilidad de cambiar. Por tanto, los proyectos que se basan en la cooperación voluntaria se ven afectados muy a menudo por este tipo de factores (véase asimismo ⇒sesgo).

Entrevista

En las investigaciones de evaluación, las entrevistas son instrumentos utilizados para valorar datos sobre el proceso y los resultados de la aplicación. Pueden diferir en su grado de normalización (estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas), el tipo de contacto (personal, telefónico o por escrito) o el número de personas entrevistadas al mismo tiempo (individuales o colectivas).

Estilo de vida

Se refiere a las ⇒actitudes específicas respecto a las drogas de ciertos grupos en condiciones sociales y entornos concretos. La “cultura de baile” es un ejemplo de estilo de vida, en el que la asistencia a ciertos establecimientos y encuentros musicales se asocia al consumo de drogas de síntesis. En una intervención preventiva puede fijarse la modificación del estilo de vida como uno de sus objetivos.

Evaluación de necesidades

La evaluación de necesidades (o análisis de necesidades) es la valoración sistemática del fenómeno percibido y de la pertinencia de la intervención propuesta. Es esencial para evitar juzgar erróneamente el tamaño y la naturaleza del problema en cuestión y, por tanto, la necesidad de una intervención específica. Pueden utilizarse diversas técnicas con este fin.

El “modelo de los informadores clave” exige la definición, selección y consulta de los expertos que trabajan en el ámbito pertinente. La ventaja de esta técnica consiste en la posibilidad de obtener una visión general de las necesidades y los servicios necesarios para el grupo objetivo. El inconveniente es que esta visión puede basarse en los prejuicios o la información sesgada de los expertos. Por tanto, una buena estrategia consiste en establecer una estructura de preguntas que deben utilizar todos ellos. De este modo, podrán compararse las respuestas que dé cada uno. En las preguntas debe solicitarse información específica y concreta (quién, dónde, qué y cómo), como una medida más de reducción de sesgos.

El “modelo del foro comunitario” se basa en la celebración de reuniones abiertas de miembros de la comunidad. Puede utilizarse para recoger información acerca de la ⇒ prevalencia y la ⇒ incidencia de un problema, y de las características de la población objetivo. Como sucede en el planteamiento de los informadores claves, sigue existiendo la posibilidad de que la información sea sesgada, ya sea por exceso o por defecto, en la representación de las personas afectadas por el problema en el foro comunitario. Por tanto, los mejores resultados pueden obtenerse si el evaluador determina una sección representativa de la comunidad. Al igual que en el caso anterior, es útil realizar preguntas específicas para garantizar la validez de la información.

En el “modelo de la tasa de población en tratamiento” se estima la población objetivo mediante el análisis de la experiencia de una actividad de prevención similar en otra comunidad. El supuesto que subyace a este planteamiento es que las características y el tamaño de los dos grupos son semejantes.

En el “modelo de los indicadores” se calcula la población objetivo en función de los datos epidemiológicos obtenidos de las fuentes estadísticas nacionales. Estas estadísticas suelen ser elaboradas por diversos organismos públicos. Suele disponerse de información sobre las poblaciones de ciudades, pueblos y regiones.

Por último, las encuestas encargadas especialmente para evaluar la naturaleza y el alcance del problema en cuestión constituyen una de las vías más directas y, con frecuencia, precisas para determinar la necesidad de una intervención.

Evaluador

La persona que actúa como evaluador debe estar familiarizada con la planificación de la evaluación, la metodología de la investigación social, los diseños estadísticos y otras cuestiones afines. Debe poseer el conocimiento estadístico suficiente para analizar los datos recogidos durante la aplicación de las intervenciones y ser usuario de paquetes informáticos específicos (como SPSS o SAS). Puesto que la evaluación sistemática se basa en la investigación propia de las ciencias sociales, muchos especialistas en evaluación han recibido asimismo una formación básica en este terreno.

Hay dos modelos básicos de relación entre el evaluador y la organización que lleva a cabo la intervención: puede tratarse de una “evaluación interna” (cuando el evaluador

forma parte de la organización) o de una “evaluación externa” (cuando trabaja para un instituto de investigación, una empresa de consultoría o una universidad). Ambas opciones presentan ventajas e inconvenientes. Puesto que los evaluadores internos disponen de un mejor acceso al personal y a la administración del programa, pueden tener un mayor conocimiento de la intervención que un especialista externo. Este tipo de evaluador podrá contar con una gran cantidad de información obtenida informalmente. Al ser conocido y gozar de la confianza del personal, un evaluador interno suele encontrarse con una mayor disposición de sus miembros a dedicar tiempo a la evaluación, admitir problemas y compartir datos confidenciales. Asimismo, los resultados de la evaluación pueden presentarse al personal encargado del proyecto con mayor facilidad y con un carácter más informal. El inconveniente principal de un evaluador interno puede consistir en la falta de objetividad impuesta, en primer lugar, por su dependencia respecto a la organización y, en segundo lugar, por sus relaciones personales con el personal del programa.

Los evaluadores internos y externos pueden llevar a cabo tres tipos de evaluación: la de planificación, la de procesos y la de resultados. No obstante, hay ciertas situaciones más adecuadas para unos u otros. La evaluación de la planificación y de los procesos puede resultar más apropiada para un especialista interno, mientras que la de resultados se adapta mejor a las características de un evaluador externo.

Exposición

Se refiere a la medida en que una intervención ha afectado en la práctica al grupo objetivo. Aquí se tienen en cuenta el número y la duración de las sesiones de intervención y los materiales utilizados. Asimismo, el grado de exposición alude a los niveles de participación y a la influencia real de la intervención en los participantes.

Factores de protección

Los factores de protección consisten en condiciones personales o sociales que, en teoría, reducen la probabilidad del consumo de drogas. Por tanto, representan la cara opuesta de los \Rightarrow factores de riesgo. Pueden alterar, e incluso invertir, los elementos que predicen un desarrollo negativo y permiten a las personas hacer frente a sucesos negativos de sus vidas. Los factores de protección individual destacados habitualmente en la bibliografía son la competencia social, las habilidades relacionadas con la resolución de problemas, la autonomía y la eficacia personal, el sentido de la finalidad y la capacidad para afrontar el futuro. En el ámbito familiar, son ejemplos de factores de protección el cuidado y la prestación de apoyo, el establecimiento de límites, la consideración elevada y el fomento de la participación de los niños. Otros factores más generales son el éxito escolar y una vinculación sólida con las instituciones de promoción social.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo consisten en condiciones personales o sociales que, en teoría, aumentan la probabilidad del consumo de drogas. Por tanto, representan la cara opuesta de los \Rightarrow factores de protección. Las pruebas disponibles indican que los niños socialmente incompetentes y agresivos corren un riesgo mayor de padecer problemas con las drogas que aquéllos cuya integración es mejor. En varios estudios se ha puesto de manifiesto que conductas antisociales como la agresividad permiten

predecir (en etapas tan tempranas como la enseñanza primaria) una iniciación precoz en el consumo de sustancias y un posterior abuso de éstas. En la bibliografía se diferencia entre los factores de riesgo que afectan a los niños de corta edad (como la falta de competencia social o la ausencia de apoyo social en la familia), a los niños de mayor edad (falta de habilidades para la resolución de problemas, normas familiares negativas o déficit de autoestima) y a los adolescentes (influencia negativa de compañeros o reducción de la autoestima debido al período vital que se atraviesa).

Fiabilidad

La fiabilidad, la \Rightarrow validez y la \Rightarrow objetividad son indicadores importantes de la calidad de un \Rightarrow instrumento. La fiabilidad de un instrumento se define como la medida en que se obtendrían resultados o valores idénticos en varias recopilaciones de datos repetidas con los mismos sujetos. Los niveles de fiabilidad indican si el instrumento genera resultados coherentes. El efecto de la falta de fiabilidad es la atenuación o la ocultación de las diferencias reales cuando éstas existen. Por ejemplo, si el resultado de una intervención efectiva se mide con un instrumento poco fiable, su efectividad puede parecer menor que la real y viceversa.

Fidelidad

La fidelidad, junto con la \Rightarrow adhesión y la \Rightarrow reinversión, constituye uno de los aspectos de la aplicación de programas. Mide si el programa en cuestión ha sido llevado a la práctica de acuerdo con el diseño original; es decir, en qué medida se ha respetado lo planificado. Su medición puede basarse en el juicio subjetivo de un evaluador o en una documentación más objetiva de los procedimientos, como la celebración del número exigido de sesiones previstas en el programa.

Grupo de control

El grupo de control es el conjunto de personas que no participan en la intervención preventiva que se evalúa. Por el contrario, o no son objeto de intervención o se ven afectados por otra sin relación con la analizada.

Grupo objetivo

Es el grupo de personas, hogares, organizaciones, comunidades u otras unidades identificables al que se dirige una intervención preventiva. Pueden distinguirse dos tipos de grupos objetivo: los \Rightarrow grupos objetivo finales y los \Rightarrow grupos objetivo intermedios. Un análisis detenido y una estimación del tamaño y de la naturaleza del grupo objetivo constituyen condiciones previas esenciales al documentar la necesidad de una actividad de prevención. Asimismo, mejoran la calidad y la eficacia del proyecto.

Grupo objetivo final

Es el grupo de personas que se benefician en última instancia de la intervención. Pueden recibir sus efectos directamente o bien de forma indirecta a través del \Rightarrow grupo objetivo intermedio. Para su determinación pueden utilizarse dos conceptos: el de la población de riesgo y el de la población necesitada. En el primer caso, se elige un segmento de la población con una probabilidad elevada de desarrollar una conducta

de consumo de sustancias (p. ej., niños de familias separadas o con padres o hermanos toxicómanos). Por otra parte, con el término “población necesitada” se hace referencia a la población objetivo como una unidad con características específicas (p. ej., todos los alumnos de un determinado curso).

Grupo objetivo intermedio

Es el grupo de personas a las que se dirige una intervención que desempeñan un papel mediador. Se espera que sean capaces de influir en la futura ⇒conducta de consumo de sustancias del ⇒grupo objetivo final mediante la transmisión del contenido de la intervención. Los planteamientos basados en centros de difusión, grupos de iguales y de orientación familiar constituyen ejemplos de utilización de grupos objetivo intermedios.

Habilidades para la vida

Este tipo de destrezas permiten abordar eficazmente las exigencias y los retos que plantea la vida diaria mediante la enseñanza de una conducta positiva y capacitada para la adaptación. Mejoran la competencia individual, reducen la propensión al consumo de drogas y promueven la salud y el bienestar de niños y adolescentes. En las intervenciones preventivas suelen abordarse las habilidades para la vida siguientes: toma de decisiones, resolución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, comunicación eficaz, capacidad para las relaciones interpersonales, conocimiento de uno mismo, empatía, capacidad para afrontar las emociones y fuerza moral.

Hábitos culturales

En este contexto, los hábitos culturales forman parte de las conductas de consumo de sustancias influidas por las normas sociales o culturales de una sociedad específica. Entre los ejemplos de estas costumbres figuran el consumo de vino en las comidas en la Europa meridional o el de cerveza después del trabajo en Alemania. Los hábitos culturales determinan si se consume o no drogas en situaciones sociales, así como la cantidad y la frecuencia del consumo, y pueden influir en la percepción de éste. Un objetivo de las intervenciones de prevención puede consistir en modificar estos hábitos de forma que aumente la aceptación de alternativas ajenas a las drogas.

Incidencia

Se define como el número de casos donde existe un fenómeno concreto que se produce en un área geográfica específica durante un período de tiempo determinado.

Indicador

Es una medida que refleja un problema o una situación específicos. Los indicadores se utilizan para sustituir un objetivo o un concepto que no pueden medirse directamente o que sólo se observarán en el futuro. La selección de los indicadores apropiados debe basarse en la bibliografía, en las teorías pertinentes y en la investigación previa. Se emplean para medir la ⇒calidad de la aplicación o el resultado de una intervención.

Instrumentos

Son los métodos utilizados para recoger información sobre el grupo objetivo, la evaluación, etc. Los instrumentos más generalizados son los cuestionarios cumplimentados por el propio encuestado, si bien se aplican otros como pruebas, clasificaciones, \Rightarrow entrevistas e \Rightarrow instrumentos de observación. Es aconsejable utilizar instrumentos que hayan demostrado perfecta \Rightarrow objetividad, \Rightarrow validez y \Rightarrow fiabilidad. La viabilidad de los instrumentos debe comprobarse previamente antes de utilizarlos a una escala superior.

Instrumentos de observación

Los instrumentos de observación se utilizan para evaluar una situación o una condición específica. En el caso de la evaluación de la prevención, la observación suele emplearse para valorar la aplicación general de una intervención y de su fidelidad en particular. Se usa como única fuente de información o como fuente auxiliar para validar otras medidas de aplicación. La observación realizada por el personal investigador o por expertos independientes se considera la medición más objetiva y puede llevarse a cabo detalladamente en forma narrativa o mediante el recurso a estructuras de preguntas normalizadas o sistemas de clasificación.

Intención de consumir drogas

La intención de consumir drogas constituye una \Rightarrow variable mediadora y suele utilizarse como \Rightarrow indicador en la evaluación de resultados. Alude a la opinión de una persona respecto a la posibilidad de consumir drogas en el futuro. Resulta especialmente eficaz en los programas de prevención dirigidos a niños de corta edad, ya que en estos casos carece de sentido preguntar si ya se han consumido este tipo de sustancias.

Intervención preventiva

Actividad llevada a cabo con el fin de prevenir una conducta de consumo de sustancias. Las intervenciones preventivas pueden realizarse en diversos entornos y basarse en diferentes métodos y contenidos. Su duración es variable y va, desde la propia de las actividades singulares y específicas hasta la de los proyectos a largo plazo que se prolongan varios meses.

Métodos estadísticos

Dependiendo del tipo de datos, deben utilizarse diversos procedimientos estadísticos al comparar entre grupos. En el caso de la comparación entre dos variables, puede aplicarse la prueba de χ^2 , la prueba t y el análisis de la varianza (ANOVA). Los procedimientos en los que se manejan más de dos variables dependientes se denominan "comparaciones multivariante", como el análisis multivariante de la varianza (MANOVA).

En el caso del análisis de medidas repetidas (p. ej., los \Rightarrow pretest y postest), deben utilizarse procedimientos estadísticos adecuados para muestras dependientes. Por tanto, la prueba de χ^2 no puede aplicarse.

Para comparar los datos de resultados con los datos de los procesos, es necesario utilizar los "análisis de regresión". Con este procedimiento se determina, por ejemplo,

si los efectos de una intervención se deben al modo en que se ha aplicado y, en caso afirmativo, en qué medida.

Prueba de χ^2

Se utiliza para comparar los datos de dos o más grupos diferentes. Puede emplearse en el caso de variables categóricas como el sexo (a diferencia de variables continuas como la edad). En esta prueba, se transforma una variable en categorías y se calcula el estadístico χ^2 . Este instrumento ofrece información sobre la comparabilidad o las diferencias significativas de los grupos.

Prueba t

La prueba t permite comprobar si la media de una variable relativa a los sujetos de un determinado grupo difiere significativamente de la de un grupo de control y puede utilizarse en muestras que son independientes o dependientes entre sí.

Análisis de la varianza (ANOVA)

El ANOVA se emplea al examinar las diferencias en las medias de dos o más grupos independientes, analizando la probabilidad de que se observen diferencias en un conjunto de muestras aleatorias de una única población

Modificaciones deliberadas

Las modificaciones deliberadas son aquellas perseguidas expresamente por la intervención (cuando se refiere a los cambios en las actitudes, conductas, etc.)

Modificaciones imprevistas

Las modificaciones imprevistas de la aplicación o la evaluación de un programa son cambios o alteraciones respecto al plan establecido que no figuran en éste ni se determinaron con anterioridad. Pueden tener consecuencias negativas (falta de aceptación del programa, cambios en los distritos escolares, recortes presupuestarios, etc.), o positivas, como la existencia de tasas de participación elevadas y no esperadas, o la incorporación de nuevos patrocinadores.

Normas

Se trata de reglas de conducta no escritas que se representan cognitivamente como creencias u opiniones. En el contexto del consumo de sustancias, las creencias normativas han sido clasificadas en la investigación empírica como \Rightarrow variables mediadoras importantes en el inicio de este tipo de conducta. Un objetivo de las intervenciones preventivas puede consistir en influir o modificar tales creencias normativas.

Objetividad

La objetividad es, al igual que la \Rightarrow fiabilidad y la \Rightarrow validez, un indicador importante de la calidad de un \Rightarrow instrumento. Se refiere a la necesidad de que los resultados producidos por el instrumento sean independientes de la persona que realiza la medición de los datos; es decir, diversas personas que utilicen el mismo instrumento deben llegar a los mismos resultados.

Objetivos

Los objetivos consisten en declaraciones específicas y medibles relativas a los resultados deseados de las intervenciones preventivas. A efectos de la evaluación, en la formulación de objetivos deben determinarse las variables que han de modificarse y establecerse criterios de éxito mensurables. Un supuesto admisible y comprobable debe vincular las actividades del programa a los objetivos y éstos a los resultados previstos. Si los propósitos vagos no se concretan en objetivos específicos, no es posible llevar a cabo una intervención ni evaluar su eficacia.

Observador

Los observadores participan en las intervenciones de prevención para oír y ver la conducta verbal y no verbal, y la interacción de los participantes y los organizadores del proyecto. A diferencia de la observación ordinaria, este tipo de observación empírica exige la adopción de un plan en el que se especifiquen las conductas objeto de análisis, si se permite la interpretación de las observaciones y el lugar, el momento y el modo en que tiene lugar y se registra la observación.

Es necesario informar al observador sobre el concepto de la intervención preventiva en cuestión, con el fin de que comprenda mejor el significado de la observación, sin explicar la hipótesis de evaluación específica para evitar el riesgo del sesgo. Además, debe instruírsele en la utilización de los instrumentos de observación.

Planteamiento cualitativo

En los planteamientos cualitativos respecto a la evaluación, el objetivo es comprender un programa o algunos de los aspectos del mismo en su conjunto. En lugar de abordar el estudio con diversas expectativas previas respecto al examen o la medición de los procesos y los resultados (\Rightarrow planteamiento cuantitativo), se hace hincapié en la descripción detallada y la interpretación detenida derivada del contacto directo, y la experiencia con el programa y sus participantes. Las técnicas cualitativas se basan en la observación, las entrevistas, los estudios de caso y otros medios de trabajo sobre el terreno. Puede ser adecuado por sí mismo o en combinación con planteamientos cuantitativos; por ejemplo, cuando en un programa se subrayan los resultados individualizados, si existe interés por la calidad del mismo o si sus objetivos son más bien imprecisos. No resulta fácil resumir los datos cualitativos en términos numéricos, pero pueden transformarse en \Rightarrow datos cuantitativos.

Planteamiento cuantitativo

Los datos cuantitativos son observaciones de fácil representación numérica, como las respuestas a cuestionarios estructurados. Los planteamientos cuantitativos respecto a la evaluación consisten principalmente en la medición de un número finito de resultados especificados. Se concede prioridad a la estimación, el resumen, la agregación y la comparación de medidas, y a la inferencia de significados a partir de análisis cuantitativos. Las técnicas que suelen utilizarse en estos planteamientos consisten en la elaboración de diseños experimentales y en el empleo de grupos de control. Son especialmente importantes en los casos en los que el objetivo primordial de la evaluación es establecer la eficacia del programa (\Rightarrow planteamiento cualitativo).

Prevalencia

La prevalencia es el número de casos con una condición o característica concreta en la población de cierta área geográfica en un momento determinado (p. ej., el número de personas que han consumido cannabis en el último año).

Pretest y postest

El diseño de prueba pretest y postest es una forma sencilla de planificar una evaluación de resultados sin las ventajas de un \Rightarrow grupo de control. En este tipo de diseño, las únicas personas sujetas a medición son las que reciben la intervención. Se les somete a pruebas (por ejemplo, de sus conocimientos, sus actitudes o sus intenciones) antes y después de la intervención. A continuación, se comprueba la significación estadística de las diferencias entre las dos medidas. La ventaja de este diseño es su simplicidad y el hecho de que no requiera demasiado tiempo. El mayor inconveniente consiste en que, sin un grupo de control, resulta imposible saber si los resultados se deben en realidad a la intervención o a otros factores que propician el error.

Reinvención

La reinvención es un aspecto de la aplicación, como la \Rightarrow adhesión, y la \Rightarrow fidelidad. Se refiere a las alteraciones en los contenidos y la aplicación del programa respecto al modelo desarrollado inicialmente. Difiere de la falta de adhesión en tanto que consiste en cambios planificados y deliberados emprendidos para mejorar la eficacia del programa (no tiene que ver, por tanto, con la falta de aceptación y cooperación, ni con las modificaciones imprevistas). La reinvención es especialmente importante cuando pueden ampliarse los efectos del programa mediante la adaptación de su contenido a ciertos ámbitos y poblaciones.

Sesgo

Con el término sesgo se alude a todas las variaciones imprevistas y, con frecuencia, desapercibidas que se producen en el proceso de recogida de datos y pueden perjudicar a los resultados de la evaluación. Un ejemplo de sesgo consiste en la medida en la que sólo subgrupos específicos del grupo objetivo designado participan en la intervención (por ejemplo, únicamente los niños con un grado elevado de motivación). En estos casos, la muestra queda “desvirtuada” y los resultados pueden no ser válidos. Asimismo, el sesgo puede producirse por \Rightarrow desgaste y por la comisión de errores lógicos en el diseño de la evaluación.

Validez

La validez, la \Rightarrow fiabilidad, y la \Rightarrow objetividad son indicadores importantes de la calidad de un instrumento. Mediante la determinación de la validez es posible saber si un instrumento es adecuado y mide realmente lo que se desea conocer.

Variabilidad de los puntos de vista sobre la necesidad

En teoría, los profesionales, los responsables de la formulación de políticas y los grupos objetivo mantienen puntos de vista dispares respecto a la definición de un problema. La definición que del problema hace un grupo no coincide con la de otro. Obviamente, la investigación no permite establecer qué perspectiva es la “correcta”, pero puede eliminar los posibles conflictos planteados al abordar el fenómeno de las drogas desde distintos puntos de vista. La planificación de la evaluación puede incluir la evaluación de necesidades basada en la opinión de las partes afectadas por la intervención.

Variables mediadoras

En teoría, las variables mediadoras están relacionadas con la conducta de consumo de sustancias por lo que son objeto de diversos componentes de la intervención en la medida en que se supone que los cambios en las mismas favorecen cambios en el consumo de drogas.

Pueden distinguirse dos tipos de variables mediadoras:

las que están directamente relacionadas con el consumo de sustancias, como el conocimiento sobre el consumo de drogas, las actitudes respecto a las drogas, la intención de consumir drogas y las normas, y las que sólo se relacionan indirectamente, como las habilidades para la vida, los factores de riesgo, los factores de protección, los cambios estructurales, el estilo de vida, los hábitos culturales y la conducta problemática.

Bibliografía

Con la relación de obras que figura a continuación no se pretende ofrecer una visión global de la bibliografía sobre evaluación. Por el contrario, se trata de los artículos y los libros que se utilizaron como fuentes de información al diseñar la guía. Los marcados con un asterisco (*) se consideraron especialmente útiles al realizar la evaluación.

- Braverman, M. (1989) *Evaluating health promotion programs*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Bruvold, W. (1993) 'A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs', *American Journal of Public Health*, 83 (6), 872-880.
- Card, J. *et al* (1992) 'Planning an evaluation and estimating its cost', *Evaluation and the Professionals*, 15 (4), 75-89.
- Collins, L. and Seitz, L. (1994) *Advances in data analysis for prevention intervention*. NIDA research monograph, Rockville: NIDA.
- Conrad, K. *et al* (1991) 'Threats to internal validity in worksite health promotion programme research: common problems and possible solutions', *American Journal of Health Promotion*, 6 (2), 112-122.
- Dryfoos, J. (1993) 'Lessons from evaluation of prevention programs', *Prevention Evaluation Report*, 1 (1), 2-3.
- Elder, J. *et al* (1994) 'CATCH: 'Process evaluation of environmental factors and programs', *Health Education Quarterly*, 2, 107-127.
- *Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1988) *How to analyze data (second edition)*, Beverly Hills: Sage.
- *Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1989) *How to design a program evaluation (third edition)*, Beverly Hills: Sage.
- Hansen, W. *et al* (1991) 'Program integrity as a moderator of prevention programme effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial', *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), 568-579.
- Hansen, W. (1996) 'Pilot test results comparing the All Stars Program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variable analysis', *Substance Use & Misuse*, 31 (10), 1359-1377.
- *Henerson, M. *et al* (1988) *How to measure attitudes (second edition)*, Beverly Hills: Sage.
- *Herman, J. *et al* (1989) *Evaluator's handbook (third edition)*, Beverly Hills: Sage.
- Hughes, J. and Sullivan, K. (1988) 'Critical reviews, outcome assesment in social skills training with children', *Journal of School Psychology*, 26, 167-183.
- *King, J. *et al* (1988) *How to assess program implementation (second edition)*, Beverly Hills: Sage.
- Klepp, K. *et al* (1993) 'Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Programme', *Preventive Medicine*, 22, 453-462.
- Meyer, A. *et al* (1993) 'Balancing the priorities of evaluation with the priorities of the setting: a focus on positive youth development programmes in school settings', *The Journal of Primary Prevention*, 14 (2), 95-113.
- Morgan, M. (in press) *Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention*, Lisboa: EMCDDA.
- *Morris, L. *et al* (1988) *How to measure performance and use tests (second edition)*, Beverly Hills: Sage.

- *Morris, L. et al (1988) How to communicate evaluation findings (second edition), Beverly Hills: Sage.
- Muthen, B. and JIIreskog, K. (1983) 'Selectivity problems in quasi-experimental studies', *Evaluation Quarterly*, 7 (2), 139-174.
- NIDA (1997) Preventing drug use among children and adolescents - a research-based guide, Rockville: NIDA.
- *Patton, M. (1989) How to use qualitative methods in evaluation (third edition), Beverly Hills: Sage.
- Pentz, M. et al (1990) 'Effects of program implementation on adolescent drug use behavior', *Evaluation Review*, 14 (3), 264-289.
- Pentz, M. and Trebow, E. (1991) 'Implementation issues in drug abuse prevention research', in Leukefeld, D. and Bukoski, W. (Eds) *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*, Rockville: NIDA.
- *Rossi, P. and Freeman, H. (1982) *Evaluation - a systematic approach (second edition)*, Beverly Hills: Sage.
- Scheirer, M. and Rezmovic, E. (1983) 'Measuring the degree of programme implementation', *Evaluation Review*, 7 (5), 599-633.
- Schinke, S. et al (1991) Substance abuse in children and adolescents, Beverly Hills: Sage.
- Scriven, M. (1991) *Evaluation thesaurus (fourth edition)*, Beverly Hills: Sage.
- *Stecher, B. and Davis, W. (1988) *How to focus an evaluation (second edition)*, Beverly Hills: Sage.
- Sloboda, Z. and David, S. (1997) Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide, Rockville: NIDA.
- Steckler, A. et al (1992) 'Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction', *Health Education Quarterly*, 19 (1), 1-8.
- Stufflebeam, D. (1995) The Personal Evaluation Standards. How to assess systems for evaluation educators (sixth edition), Newbury Park: Corwin.
- Tobler, N. (1986) 'Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programmes: quantitative outcome results of programme participants compared to a control or comparison group', *Journal of Drug Abuse*, 16 (4), 537-567.
- Torabi, M. (1993) 'General standards for educational evaluations', *Health Values*, 17 (4), 57-59.
- Uhl, A. (1997a) 'Probleme bei der Evaluation von Präventionsmaßnahmen im Suchtbereich', *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20, in press.
- Uhl, A. (1997b) 'Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions - concepts - problems', in Springer, A. and Uhl, A. (Eds) *Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse*, Bruselas: Comisión Europea.
- Van der Stel, J. (Ed.) (1998) "Alcohol, Drugs and Tobacco" Handbook Prevention, Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.
- Vaeth, P. et al (1995) 'Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program', *The Journal of Primary Prevention*, 16 (1), 55-73.
- Wagner, E. and Guild, P.A. (1989) 'Primer on evaluation methods: choosing a strategy', *American Journal of Health Promotion*, 4 (2), 134-139.