

La evaluación de programas de prevención en las drogodependencias

T. Salvador Llivina e I. M. Martínez Higuera

CEPS. Madrid

1. Algunas matizaciones previas

Este artículo pretende presentar de forma sintética una visión global sobre las características, los tipos, los pasos y la situación actual de la evaluación de intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Antes de abordar cada uno de estos aspectos, es necesario realizar algunas matizaciones previas en relación a los conceptos de *prevención* y de *evaluación*, en el marco de las actuaciones desarrolladas para prevenir el abuso de drogas.

El concepto de *prevención* utilizado como marco general de referencia para este artículo, parte de definiciones científicas e institucionales suficientemente consensuadas en la actualidad en el campo de las drogodependencias. Por ejemplo, el Plan Nacional sobre Drogas, recientemente ha elaborado un documento técnico que aporta una serie de criterios básicos de intervención en los programas de prevención de las drogodependencias (Plan Nacional sobre Drogas, 1996 a), donde define el propósito final de la prevención como el hecho de conseguir una *situación en que, independientemente de la intensidad con la que el mercado presentara las diversas sustancias susceptibles de abuso, los ciudadanos tuvieran ocasión de responder de manera positiva (opción libre por el no consumo) a la interpelación que las drogas representan, alumbrando estilos de vida en los que el uso de éstas, o al menos el recurso sistemático a las mismas, no tuviera cabida*. Así mismo, el documento añade que *la prevención se interesará por evitar tanto la dependencia de una droga como*

también otros trastornos de salud asociados al consumo.

Este enfoque coincide con las aportaciones realizadas ya desde finales de los años 70 por diversos autores y reflejadas en la literatura especializada, dentro y fuera de nuestro país (Leukefel y Moskowitz, 1983; Comas Arnau, Espín Martín y Ramírez Goicoechea, 1989; Gossop y Grant, 1990; García-Rodríguez y Ruiz Fernández, 1993; Maciá Antón, 1993; Alvarez-Vara y Salvador-Llivina, 1994). Estas aportaciones han ido definiendo la prevención del uso y abuso de drogas como una o ambas de estas dos opciones:

- todo tipo de intervenciones dirigidas a reducir la demanda de sustancias psicoactivas capaces de crear problemas personales y sociales, tanto por su uso como por su abuso y, capaces en muchos casos de producir dependencia o adicción.
- todo tipo de acciones dirigidas a reducir los daños personales o sociales producidos por el consumo de drogas, no solo por su uso o abuso, sino también por otros riesgos asociados tales como pobreza, aislamiento, abandono de escolaridad, emigración ilegal, familias de alto riesgo, etc.

En lo referido al concepto de *evaluación* —en el terreno de la aplicación práctica— este concepto puede tener distintos significados en función del lugar y el rol que los distintos actores que intervienen en el ámbito preventivo ejercen en relación a un programa de prevención del consumo de drogas. Por ejemplo, el objetivo de la *evaluación* de programas de prevención para los políticos

puede ser el de elevar el bienestar social, ajustar el gasto público lo más posible, y al mismo tiempo, aumentar su popularidad política, incrementando con ello las expectativas de votos para su partido en las próximas elecciones. La *evaluación* para los profesionales que trabajan en los programas de prevención puede significar un requisito profesional y/o ético que prueba la adecuación de sus actuaciones preventivas, a la vez que les permite obtener el reconocimiento profesional y la promoción de su carrera. Para el personal evaluador o investigador, la *evaluación* de programas puede significar cumplir meticulosamente con su tarea de investigación para que ésta sea correcta, con lo que a la vez, esperan aumentar su reputación científica. En principio, todas estas motivaciones pueden ser *políticamente correctas* si, al mismo tiempo, la aplicación de la evaluación redundará en la mejora de las intervenciones y por tanto, sirve como instrumento para planificar intervenciones más eficaces en el futuro. Por otro lado, estas distinciones son especialmente importantes y se deben tener presentes, especialmente en el momento de la interpretación y el manejo de los resultados de una evaluación.

2. Aportaciones de la investigación sobre la eficacia de las intervenciones

Los estudios que han realizado un seguimiento en el tiempo de los jóvenes en relación con el consumo de drogas muestran claramente que el proceso de inicio y continuación en el consumo de drogas es un fenómeno complejo en el que influyen múltiples factores.

La investigación muestra que los factores que están asociados al consumo de drogas tienen que ver tanto con elementos de base genética y biológica, como con aspectos de personalidad, con factores emocionales y psicológicos, con situaciones familiares, con aspectos escolares y grupales, con otras formas de relación, con el ambiente social y con aspectos relativos a la comunidad en general.

Hoy en día parece claro que algunas de las influencias más fuertes en el inicio al consumo de drogas son las ejercidas en el desarrollo de relaciones interpersonales en el ámbito de la familia y los compañeros.

Las investigaciones indican que aquellos niños que están en situaciones más vulnerables en relación al consumo de sustancias psicoactivas, presentan períodos de mayor riesgo para consumir drogas durante los tránsitos de una etapa del desarrollo a otra. El primer tránsito de este tipo en la vida de un niño es cuando tiene que abandonar el entorno seguro de su familia y comenzar su etapa escolar; durante los cursos siguientes el niño tiene que enfrentar diversos retos sociales para adaptarse a las nuevas exigencias. Dado que los riesgos para el consumo de drogas se pueden presentar en todas las momentos de tránsito que van desde la infancia hasta la época adulta, los programas de prevención deben diseñarse de forma específica para cada etapa del desarrollo.

La investigación en prevención ha intentado durante los últimos veinte años, determinar los factores etiológicos y las vías por las que se llega al abuso de drogas (Bell y Battjes, 1985; Coryl LaRue y Battjes, 1985; Aubá, 1989; Springer, 1990; Cazares y Beatty, 1994; Künzel-Böhmer, Bühringer y Janik-Konecny, 1994). Por ahora se han identificado distintos factores que diferencian la situación vital de las personas que llegan a abusar de las drogas de aquellas que no lo hacen. Los factores asociados a un potencial abuso se han denominado *factores de riesgo*, mientras los factores asociados a un menor potencial de abuso se han calificado como *factores de protección*. Entre los factores que sitúan a una persona en situación de riesgo se han identificado:

- entornos familiares problemáticos, en especial si en ellos los padres mantienen conductas de abuso de drogas o sufren alguna patología psiquiátrica
- ineficacia en el desarrollo de las funciones parentales, especialmente ante niños que presentan algún tipo de dificultad conductual
- falta de vínculos emocionales entre padres e hijos
- niños que reaccionan con excesiva timidez o agresividad ante situaciones cotidianas

- fracaso escolar
- manejo deficiente de habilidades sociales
- asociación con compañeros problemáticos
- percepción de tolerancia o aprobación hacia el consumo de drogas en el entorno escolar, grupal o comunitario.

Los *factores de protección* identificados hasta ahora no siempre se corresponden con circunstancias opuestas a las relacionadas con los *factores de riesgo*. Además su impacto varía a lo largo de las sucesivas etapas del desarrollo. Entre ellos, se pueden destacar:

- existencia de fuertes vínculos familiares
- existencia de una normativa familiar clara y estable e involucración de los padres en las vidas de sus hijos
- buena adaptación a la escuela y a las exigencias escolares
- existencia de vínculos fuertes con instituciones socializadoras como la familia, la escuela, la iglesia u otras instituciones de carácter social
- interiorización de las normas sociales referidas al control del uso de drogas.

Como se puede observar en estas listas, ambos tipos de factores abarcan aspectos biológicos, psicológicos, conductuales, familiares y sociales. Otros factores —como la disponibilidad y la accesibilidad de las distintas drogas, las formas de distribución de cada sustancia, y la tolerancia social existente hacia cada tipo de sustancia— también condicionan de forma importante el número de jóvenes que se inicia en el consumo de drogas (National Institute on Drug Abuse, 1997). De igual forma, la investigación que ha permitido evaluar los programas de prevención descritos en la literatura especializada, ha permitido desarrollar una serie de *principios o leyes* (Sloboda, Z., 1997) sobre prevención del consumo de drogas, entre los que se encuentran los siguientes:

1. Los programas de prevención deben diseñarse para incrementar los *factores de protección* y anular o reducir los *factores de riesgo*.

2. Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de consumo de drogas, incluyendo el consumo de tabaco, alcohol, hachis e inhalables.

3. Los programas de prevención deben incluir el entrenamiento en habilidades para resistir la oferta de drogas, fortaleciendo una postura opuesta a las drogas e incrementando la competencia social.

4. Los programas de prevención para adolescentes deben de incluir métodos interactivos tales como grupos de discusión entre compañeros, en lugar de utilizar exclusivamente los métodos didácticos tradicionales.

5. Los programas de prevención dirigidos a niños o adolescentes, deben contar con los padres para que se refuerce lo que los hijos aprenden con el programa y permita la discusión abierta en el interior de las familias sobre el consumo legal e ilegal de sustancias y las normas familiares sobre estos temas.

6. Los programas de prevención deben tener continuidad en el tiempo, siendo necesaria su mantenimiento a lo largo de los cursos escolares, adaptados en cada nivel al desarrollo evolutivo del niño o adolescente, a fin de reforzar los objetivos generales de la prevención.

7. Las actividades de prevención que se basan en la familia tienen mayor impacto que las estrategias dirigidas única o separadamente a los padres o a los niños.

8. Los programas comunitarios de prevención que utilizan los medios de comunicación como instrumentos de información y sensibilización, y que paralelamente introducen ciertas reglamentaciones o medidas legislativas —tales como limitar zonas de consumo o de acceso a drogas como el alcohol, el tabaco u otras— son más efectivos si van acompañados de intervenciones educativas paralelas en los centros escolares y en las familias.

9. Los programas comunitarios deben fortalecer las normas opuestas al consumo de drogas en todos los contextos de prevención tales como la familia, los centros escolares y la comunidad.

10. Los centros escolares son un lugar idóneo para las actividades de prevención ya que a ellos llega todo tipo de niños y adolescentes. Este contexto permite trabajar con los grupos especialmente en riesgo para el consumo drogas, tales como los niños con problemas de conducta, niños con dificultades de aprendizaje, así como aquellos con probabilidades de abandonar la escolaridad.

11. La programación de la prevención debe adaptarse a las necesidades específicas del problema de drogas de cada localidad.

12. Cuanto mayor sea el riesgo de consumo para un grupo determinado, más intensivas deben ser las actividades de prevención y más pronto deben empezar.

13. Los programas de prevención deben ser específicos para cada grupo de edad, etapa de desarrollo y factores culturales.

La identificación tanto de los factores de riesgo y de protección, como de estos principios basados en la investigación, facilita la evaluación de las

intervenciones en prevención en la medida en que permite definir de forma medible y operativa los objetivos específicos de los programas preventivos.

3. Evaluación e investigación: una distinción necesaria

Hasta aquí se ha resumido la valiosa información que la evaluación de programas preventivos realizados en el marco de programas de investigación experimental, ha aportado para el avance de las intervenciones en prevención. Sin embargo, y ante la indistinta utilización que frecuentemente se hace entre *investigación* y *evaluación* en este ámbito, es preciso puntualizar algunos aspectos.

Desde una perspectiva científica la *evaluación* es un eslabón básico en el proceso de realización de ensayos controlados que permitirán demostrar que los programas logran sus objetivos y, si es posible extender sus hallazgos a otros contextos (Schinke y Orlandi, 1991). En este sentido y como muestra la **Tabla 1**, las actividades de *evaluación* son una etapa irrenunciable en el desarrollo científico y, los métodos e intervenciones que utiliza son los propios de la investigación experimental. Sin embargo, la realidad en la que, en la práctica, se inscriben las intervenciones dirigidas a reducir la demanda de drogas, es mucho más compleja que la que puede manejarse en una situación de

Tabla 1. Etapas del desarrollo científico en el ámbito de la prevención del Abuso de Drogas

Etapas del Proceso	Intervenciones preventivas
1. Investigación básica	Desarrollo de la teoría; síntesis de datos
2. Investigación aplicada	Estudio de caso; estudios exploratorios
3. Desarrollo de tecnología	Diseño de contenidos de las intervenciones
4. Evaluación	Estudios experimentales (analógicos y de resultados)
5. Demostración	Estudios de campo con evaluación
6. Adopción	Utilización en situación no experimental
7. Aplicación práctica	Aceptación y aplicación generalizada
8. Obsolescencia	Evolución hacia nuevos métodos y tecnologías, aportadas por procesos sucesivos

Fuente: Adaptado de Schinke and Orlandi, 1991.

laboratorio. Por otro lado, aplicar métodos de investigación experimental a todas las intervenciones preventivas, implicaría una inversión innecesaria en términos de recursos humanos y económicos. Por ello, es preciso intentar diferenciar la necesidad de *investigar* de la necesidad de *evaluar* en el ámbito preventivo.

¿Qué diferencias hay entonces entre *investigación* y *evaluación* en este terreno? La *investigación* es el único medio racional que tenemos para establecer relaciones causales dado que su metodología implica el control de las condiciones que pueden interferir en los resultados. Es decir, es el único método que tiene el conocimiento humano para poder asegurar que tal fenómeno se debe a tal otro. Por otro lado, como señalan Torres Hernández y Calafat Far (1993), la investigación concentra el esfuerzo en aspectos específicos del programa, dejando a parte el contexto. Ello supone una exigencia estricta en la elección de los instrumentos y un empeño en conseguir unas condiciones experimentales óptimas.

A su vez, la *evaluación* —desde una perspectiva centrada en el ámbito de la implementación de programas de intervención psicosocial—, es un tipo particular de investigación. Se interesa por evaluar los resultados de una intervención concreta. A diferencia de la investigación de laboratorio, la *evaluación* se desarrolla en la vida real, donde el cambio y la incertidumbre están siempre presentes. Debido a las características del contexto en el que se desarrolla, este tipo de *evaluación* frecuentemente se ve afectada por diversas situaciones no controladas, como por ejemplo:

- Cambios inesperados en la intervención afectando por tanto a los resultados previstos; este fenómeno origina la necesidad de realizar un nuevo diseño de evaluación.
- Cambios en la participación de alguno de los elementos inicialmente previstos en el diseño, trastrocando por tanto el diseño de la investigación.
- Bajo nivel de retención del programa, comprometiendo el análisis estadístico y los

resultados de la evaluación. Por ejemplo, la ocurrencia de un gran número de abandonos durante las sesiones que constituyen un programa concreto.

- Problemas de relación entre los equipos de evaluación y del programa de prevención, cuando la evaluación es realizada de forma externa, es decir un equipo externo analiza la actuación y los efectos producidos por la intervención realizada por otro equipo, pueden surgir dificultades interpersonales que afecten a los resultados de la evaluación.

Desde esta perspectiva, la *evaluación* es una actividad absolutamente necesaria para comprobar si lo que estamos haciendo responde a nuestros objetivos iniciales. Si una intervención no es evaluada, no puede decirse que haya logrado lo que pretendía, tanto a corto como a largo plazo. Es una actuación a ciegas. La *evaluación* nos proporciona pistas sobre lo que debemos continuar haciendo y sobre lo que debemos mejorar, incluso nos da información sobre aquello que convendría eliminar en un programa de prevención concreto (National Institute of Drug Abuse, 1997). La *evaluación* tiende, por tanto, a proporcionar datos orientativos de carácter inmediato para los responsables de una intervención preventiva concreta, al aportar información específica sobre el grado de idoneidad, de eficacia y de eficiencia de un programa determinado (Torres Hernández y Calafat Far, 1993).

Así, la *evaluación*, como instrumento de conocimiento operacional de la realidad, aporta dos elementos básicos con respecto a la *investigación*:

1. Los hallazgos de la evaluación pueden ser utilizados directamente por el equipo profesional que ejecuta el programa de prevención. A esto se denomina *evaluación formativa* y, como veremos más adelante, puede ayudar a mejorar las intervenciones.
2. Los hallazgos de la evaluación pueden ser también utilizados por los planificadores o

responsables políticos para valorar el sentido global de la intervención. Es lo que se denomina *evaluación sumativa o de resultados*. Se preocupa por averiguar si la intervención preventiva alcanzó los objetivos y efectos previstos. Esta forma de evaluación tiene como misión orientar sobre si la intervención debe continuar y si se puede aplicar en otros contextos.

Desde esta perspectiva operativa, la *evaluación*, es una importante herramienta de conocimiento que proporciona información sobre un práctica preventiva concreta. En este contexto, la *evaluación* tiene como meta probar si las intervenciones que se han mostrado eficaces en experimentos empíricos controlados, son aplicables e igualmente eficaces en el "mundo real", aportando a los hallazgos proporcionados por la investigación científica retroalimentación e información crucial sobre aspectos relacionados con el proceso de aplicación. Así mismo, también puede servir para probar nuevas ideas en el terreno de la práctica, que luego deberán ser verificadas por la investigación. Queda delimitada pues la distinción entre *investigación y evaluación*, concluyendo que ambas son actividades necesarias y si bien, como hemos comentado, comparten muchos elementos, son cosas distintas y no deben confundirse.

4. Tipos de evaluación referida a intervenciones preventivas

La *evaluación* de programas de prevención debe contemplar los múltiples elementos y factores que constituyen este tipo de intervenciones, en los últimos años, numerosos autores han colaborado en acercar las técnicas de diseño y evaluación de programas al ámbito de la prevención (Scriven, 1967; Ferrer-Pérez, 1985; Hawkins y Nederhood, 1987; Rossi y Freeman, 1989; Gottfredson et al., 1990; Klitzner y Stewart, 1990; Green y Kreuter, 1991; CSAAP, 1993; Kumpfer et al., 1993; Muraskin, 1993; Torres Hernandez y Calafat Far, 1993; Collins y Seitz, 1994; Hanewinkel, 1994; Alvira Martín, 1995; Silva, 1995). De forma sintética, las distintas

aportaciones tienden a diferenciar diversos niveles de evaluación según se dirijan a algunos de estos elementos:

1. *Evaluación de proceso o formativa*. Se trata de un análisis de las actividades desarrolladas. Es como si tuviéramos que explicar la arquitectura de nuestro programa. Generalmente incluye la descripción de los pasos dados en la intervención preventiva, los recursos utilizados, los materiales diseñados, la población alcanzada y como ha sido reclutada, así como los costes del programa.
2. *Evaluación de los resultados o sumativa*. Analiza si se han alcanzado los objetivos planteados, qué plazos existen para estos logros, qué consistencia tienen los resultados y si ha habido comparación con un grupo control, al cual no se le ha aplicado la intervención preventiva.
3. *Evaluación de impacto*. Mide los resultados de la intervención en base a indicadores sociales y cambios macro-sociales durante seguimientos realizados a corto, medio o largo plazo.

5. Pasos para evaluar programas de prevención

Existen distintos niveles de evaluación y su desarrollo empieza en el mismo momento en que se empieza a planificar un programa de intervención preventiva. Cada uno de estos niveles requiere la documentación clara y pormenorizada de una serie de aspectos básicos cuya identificación y especificación, permitirá la evaluación de la intervención una vez ésta ha sido aplicada. Presentamos a continuación un modelo (Kröger y Winter, 1996) que por su claridad puede ser útil a los profesionales de la intervención psico-social interesados en aplicar un plan de evaluación a los programas que se planteen desarrollar para la prevención del abuso de drogas.

5.1. Evaluación de la planificación del programa

Debe realizarse tan pronto como se concrete la

idea de comenzar la intervención. Es el momento en el que se seleccionan los objetivos y los métodos para la intervención. Este tipo de evaluación refleja el proceso en el que se definió el problema, el grupo problema aunque este no sea luego con el que se va a trabajar como grupo diana y la necesidad de prevención. También incluye evaluación de los recursos y debe finalizar con una reflexión sobre la planificación de otras evaluaciones.

Los métodos de evaluación para esta fase pueden consistir en entrevistas personales, lista de preguntas, listados de ítems a registrar, o informes de las actividades planificadas.

La fuente de datos para esta fase pueden ser aquellos que planearon o iniciaron el programa o la organización o el equipo que ejecutará la intervención preventiva.

Esta forma de evaluación puede realizarla un evaluador externo al programa o una persona encargada de la planificación u organización de la intervención.

Los resultados de la evaluación de la planificación del programa deben documentarse mediante un informe escrito.

Los pasos a seguir para el desarrollo de la evaluación de la planificación son los siguientes:

Paso 1

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO O LA SITUACIÓN

Consiste en la descripción de la naturaleza, extensión, y localización del problema o la situación existente con respecto a las drogas a la que se dirige la intervención preventiva. Incluye la descripción del número de casos en los que se presenta el fenómeno así como su frecuencia en el tiempo (prevalencia e incidencia), tendencias en su evolución pasada y cómo se espera que evolucione en el futuro, así como la descripción de las características sociodemográficas y psicosociales de las personas que presentan el fenómeno.

Paso 2

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE LA

INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Debe verificar que la situación o el fenómeno —en el que se pretende incidir— existe en un nivel y extensión suficiente como para justificar la intervención. Comprende la descripción de los métodos utilizados para medir la existencia de una necesidad determinada. Incluye así mismo la descripción de las personas que demandan la intervención y una justificación sobre si la actividad diseñada se complementa y no se solapa con otras intervenciones preventivas desarrolladas en la misma área.

Paso 3

DESCRIPCIÓN DE LAS BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Los modelos teóricos contienen hipótesis sobre las causas del abuso, el impacto de determinadas medidas y explican cómo el modelo puede modificar la situación sobre la que se quiere intervenir. El modelo teórico elegido debe establecer la conexión entre el fenómeno en el que se desea intervenir y los objetivos que se definirán en esta fase de planificación.

Paso 4

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO AL QUE VA DIRIGIDA LA PREVENCIÓN (GRUPO DIANA)

Este paso consiste en describir las características sociodemográficas del grupo de personas a las que se dirige el programa, así como la cobertura esperada, es decir el número de personas a las que se pretende que llegue el programa. Es deseable que se incluya información sobre cómo se va a motivar al grupo para que participe en la intervención, cómo y dónde se espera contactar con estas personas y cómo, en definitiva se espera asegurar su participación en el programa.

Paso 5

DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS

Este paso incluye la descripción de la naturaleza (tipo) y la cantidad (grado) de cambio que se espera producir —con la aplicación del programa de intervención propuesto— en relación al

consumo de drogas. Incluye la descripción de los indicadores utilizados para medir los objetivos propuestos y en qué período de tiempo se espera conseguir dichos objetivos (efectos a corto, medio y largo plazo). Finalmente debe especificarse la magnitud probable del efecto esperado.

Paso 6

DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS RELACIONADOS CON OTRAS VARIABLES DISTINTAS DEL CONSUMO DE DROGAS

Incluye detalles sobre el tipo de cambios distintos a los relacionados con el consumo, que se espera conseguir tras la aplicación del programa de prevención. Estos objetivos pueden estar relacionados con cambios en el grado de información sobre aspectos relacionados con las drogas; creencias relativas a las sustancias, a sus usos o a sus consecuencias; actitudes hacia las sustancias, los consumidores o los consumos, intenciones en relación a los usos; cambios en el desarrollo de habilidades para la vida; cambios en relación a la modificación de factores de riesgo; cambios en relación a la introducción de factores de protección; cambios estructurales en el entorno; cambios relacionados con los estilos de vida; u otro tipo de cambios generales (de conducta, de conocimientos, de actitudes, etc).

Deben indicarse también qué indicadores se utilizan para medir estas variables, y cuál es la relación existente entre estos indicadores y el abuso de drogas, el período de tiempo en el que se espera se produzcan, y la magnitud probable del efecto esperado.

Paso 7

DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS A UTILIZAR EN LA INTERVENCIÓN

Se refiere a la descripción de los métodos a desarrollar y componentes a utilizar durante la aplicación del programa a fin de lograr los objetivos previstos (qué se va a hacer, cómo se hará, qué agentes de cambio van a intervenir,). Deben explicarse también las evidencias empíricas sobre la oportunidad de las estrategias elegidas. Es deseable que se explique si existe evidencia empírica que avale la posible eficacia de la metodología sugerida.

Paso 8

DESCRIPCIÓN DE LA DURACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Se trata de especificar la programación temporal prevista para la intervención y qué períodos va a comprender cada actividad prevista. Deben comentarse los aspectos referidos a número de actividades, intensidad de la aplicación, frecuencia y cantidad de exposición de los participantes.

Paso 9

DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS

Comprende una especificación del tipo y contenido de los recursos necesarios para la intervención: humanos, económicos, sociales y materiales. También deben comentarse las dificultades previstas en la disponibilidad de los recursos que pudieran afectar la aplicación del programa.

Paso 10

PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA

Debe especificar si se va a realizar una evaluación formativa, qué experiencia evaluadora se requiere para su realización y quién la va a realizar.

Paso 11

PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN SUMATIVA

Debe especificar si se va a realizar una evaluación sumativa, qué experiencia profesional se requiere para su realización y quién la va a realizar.

5.2. Evaluación Formativa

La evaluación formativa evalúa la aplicación de las actividades preventivas y sus efectos en los diversos participantes. Se pregunta si la actividad preventiva se realizó y como, si se realizó conforme a lo previsto y si se alcanzó el grupo destinatario de la prevención prevista. Esta evaluación se interesa por la calidad de la aplicación. Su resultado ayudará en el análisis y la interpretación de los resultados y proporciona información para la mejora de la intervención preventiva en el futuro.

Los métodos que utiliza la evaluación formativa para lograr los datos que necesita son los informes, entrevista, cuestionarios y observaciones. La fuente de datos puede ser observadores, los aplicadores de la intervención, los participantes en la misma y cualquier otro que esté implicado en la actividad preventiva.

La recogida de información puede realizarse por un evaluador externo a la organización que desarrolla el programa de prevención, o por una persona de la organización asignada para ello (evaluador interno). Los resultados de la evaluación de la planificación del programa deben documentarse mediante un informe escrito.

Paso 1

PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA

Se deben describir aquí los métodos utilizados para medir el proceso de aplicación de la intervención, la exposición y la calidad de la intervención. Esto incluye especificar:

- quien realizará la evaluación formativa
- qué fuentes de datos serán utilizadas
- qué instrumentos o indicadores de calidad se utilizarán para la recogida de los datos
- dónde, cuando y cuántas veces serán recogidos los datos
- descripción del tipo de análisis y de proceso de datos elegidos
- descripción del diseño elegido para la evaluación formativa

Paso 2

APLICACION DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Se refiere a la descripción de todas las actividades que se han puesto en marcha durante la intervención. Debe permitir evaluar si la intervención se aplicó según fue planeada o si se han producido cambios durante la aplicación. Debe incluir la descripción de:

- la/s fuente/s de datos utilizada/s, así como los instrumentos y los indicadores que fueron aplicados para medir la implementación
- las estrategias, métodos y componentes del programa

- el tipo y magnitud de los recursos utilizados
- los cambios o desvíos ocurridos en relación al plan inicial descrito en el primer nivel (evaluación de la planificación).

Paso 3

EXPOSICIÓN

Se refiere a la cantidad de intervención administrada a las personas objeto (grupo diana) de la intervención preventiva. Incluye la descripción de:

- las fuentes de datos utilizadas
- duración y número de actividades
- descripción del número de participantes en cada actividad
- grado de exposición de las personas participantes a la intervención y su comparación con la esperada inicialmente
- cambios inesperados o planificados, y las razones de los mismos.

Paso 4

CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Valora la calidad real de la intervención. Ésta se expresa en base a la actitud de los participantes y aplicadores de la intervención (grado de aceptación, nivel de identificación) o bien en base a la propia actuación: nivel de implicación, beneficio personal.

5.3. Evaluación Sumativa

La evaluación sumativa o evaluación de resultados responde a preguntas relativas al logro de los objetivos y efectos previstos de la intervención.

Paso 1

PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN SUMATIVA

Se describe aquí el diseño y los métodos que se van a utilizar para esta evaluación. Debe especificar:

- quien llevará a cabo la evaluación sumativa
- dónde y cuando se van a recoger los datos de la evaluación
- qué fuentes de datos se utilizarán
- tipo de diseño escogido (experimental, quasi-experimental)

- número de veces y periodicidad utilizadas para la recogida de datos
- descripción de los instrumentos elegidos para cada indicador
- métodos utilizados para el proceso de datos
- descripción de datos incompletos o inexistentes
- descripción del efecto del tamaño de la muestra esperado (poder muestral)
- métodos estadísticos para el análisis de los datos sumativos en relación a los formativos.

Paso 2

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Se refiere a la información recogida sobre las características sociodemográficas del grupo diana y del grupo control, si lo hubiera. Debe hacerse referencia igualmente al proceso de captación de los sujetos y describirse las características de los que abandonan la intervención.

Paso 3

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS COMPARADO CON EL DISEÑO PREVISTO EN LA EVALUACIÓN SUMATIVA

Aquí debemos reflejar los cambios o desviaciones experimentados respecto del diseño original y los cambios en los momentos de medidas, así como la utilización de instrumentos comparados con lo planeado. Deben distinguirse los cambios intencionados de los no intencionados.

Paso 4

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Se refiere a los resultados del análisis estadístico descriptivo e inferencial (evaluación formativa, sumativa y relación entre ambas). Los resultados pueden mostrarse en tablas e ilustraciones.

Paso 5

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Proporciona un análisis e interpretación de la evaluación de resultados. Suele incluir sugerencias para el futuro.

Paso 6

PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se refiere a la presentación escrita u oral de los resultados. Describe a quién se dirigirá la presentación y qué foro deberá utilizarse. Como se desprende de la descripción de los pasos sucesivos que requieren los distintos tipos de evaluación, los conocimientos y la experiencia profesional requerida para realizar una evaluación de proceso, sumativa o de impacto, son distintos, y es importante tener en cuenta la dificultad implícita en cada nivel para prevenir potenciales intentos de evaluación que, sin tener en cuenta esta realidad, podrían desembocar en situaciones de sensación de fracaso y frustración (Salvador Llivina, 1997).

6. Un reto de futuro: La normalización de la evaluación de las intervenciones preventivas

Tanto en nuestro país como en el resto de países de la Unión Europea, la mayoría de las evaluaciones realizadas hasta el momento por los equipos que aplican los programas de prevención, son del tipo *evaluación de proceso*, quedando pendiente en la mayor parte de los casos la necesaria *evaluación de resultados*, que mida los efectos de la intervención preventiva como son modificaciones de las actitudes, cambios en la prevalencia del consumo de drogas y otros indicadores relevantes para el avance de la práctica preventiva (Salvador Llivina y Ware, 1995). Como ejemplo de esta situación, y por el hecho de disponer de datos más actualizados, se presenta a continuación un breve repaso a la situación española en este ámbito.

Para poder entender qué ofrece nuestro país en este terreno, es necesario primero hacer un análisis que permita contextualizar —aunque sea de manera aproximada— el lugar que ocupan los programas de prevención dentro del mapa general de intervenciones sobre drogas.

España cuenta con más de doce años de actuaciones institucionales tanto públicas como no gubernamentales, que reconociendo la multicausalidad del problema de las drogodependencias, plantean actuaciones multisectoriales estructuradas, planificadas,

coordinadas y presupuestadas. Todo esto queda reflejado en las sucesivas memorias anuales del Plan Nacional sobre Drogas, de los Planes Autonómicos sobre Drogas, los Planes Municipales y de los programas preventivos realizados por diversas ONGs (organizaciones no gubernamentales) de ámbito estatal, autonómico o local.

Actualmente existe una comprensión política amplia sobre la necesidad de considerar el enfoque preventivo como una de las principales estrategias para afrontar los problemas vinculados a las drogas. Sin embargo, este hecho, que debería verse reflejado en unos presupuestos suficientes y acordes proporcionalmente a la prioridad declarada, no parece corresponderse con la realidad. En una aproximación realizada hace tres años (Salvador Llivina, 1995) —con todas las cautelas implícitas en la complejidad de valorar datos presupuestarios en un ámbito descentralizado—, se apuntaba una situación caracterizada por:

- desde 1986 a 1990 se produce un incremento del gasto asignado por las Administraciones Públicas al ámbito de la prevención del consumo de drogas.
- al inicio de la década de los años 90 este incremento se detiene y, no solo no se mantiene el porcentaje de gasto alcanzado, sino que disminuye mostrando un proceso de regresión presupuestaria para la prevención.
- la desproporción entre el presupuesto para prevención y otros ámbitos de intervención en drogodependencias que existía en los primeros años de actuación pública en este terreno, no solo se sigue manteniendo sino que en los últimos años se ha ido agudizando.
- la sensible variación del gasto anual dedicado a prevención en el ámbito autonómico, hace difícilmente sostenible la existencia de programas preventivos estables y, consecuentemente, capaces de presentar resultados de impacto a medio o largo plazo.

Un análisis de la Memoria del Plan Nacional sobre Drogas de 1995 muestra que las Comunidades y Ciudades Autónomas Españolas dedican a Prevención una media del 12,79% del presupuesto total dirigido a abordar el problema de drogas, mientras los programas asistenciales y de incorporación social obtienen una asignación del 78,35% de dicho presupuesto. (Plan Nacional sobre Drogas, 1996 b).

Si el campo preventivo muestra todavía una indudable “debilidad” con respecto a otras estrategias del abordaje de las drogodependencias, el campo concreto de la evaluación en prevención presenta todavía más “debilidades”.

Es prácticamente imposible conocer exactamente cuántos programas de prevención están en marcha en estos momentos en nuestro país y más aún, cuantos de ellos se están evaluando. Con la puesta en marcha en una Comunidad Autónoma de un sistema obligatorio de evaluación de los programas de prevención que se desarrollan en su territorio (Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias, 1996), se abre una puerta a la esperanza de que en un futuro próximo, otras iniciativas que puedan ir surgiendo, contribuyan a la mejora y apoyo institucional de la evaluación en prevención.

Por ahora, al no existir un sistema de registro obligatorio para este tema, los indicadores de los que se dispone son tan solo indirectos.

El *Sistema de Información sobre Prevención del Uso Indebido de Drogas* (IDEA-Prevención), que lleva funcionando desde el año 1989, recoge información sobre diversos tipos de programas de prevención desarrollados en nuestro país. La incorporación de la información sobre cada programa en la base de datos es voluntaria, por lo que analizar el estado de la evaluación de los programas existentes en el Sistema no es más que una tentativa de aproximación —no representativa— a la realidad global de la intervención preventiva en España. Más aún, es posible que la realidad en su conjunto sea algo

más "pobre" que lo que muestra la Red de Idea-Prevención, ya que la información que este Sistema de Información exige para la inclusión de un programa en su base de datos, requiere de los programas enviados a la Red, un cierto grado de elaboración metodológica.

Desde 1989 hasta la fecha, el Sistema de Información ha recogido 530 programas en su base de datos sobre Prevención del Uso Indebido de Drogas. Hemos analizado un total de 503 programas, una vez excluidos los estudios epidemiológicos que no son oportunos para los objetivos del presente análisis. Del total de estos 503 programas, el 60% manifiestan haber realizado algún tipo de evaluación y un 9% prevé realizar alguna evaluación. En cuanto a los que dicen realizar evaluación, en su mayoría indican que ésta es del tipo *evaluación de proceso*. Con respecto a los resultados, igualmente con mayor frecuencia los programas ofrecen datos sobre el proceso y escasamente (menos de un 10%), sobre el impacto de la intervención a corto plazo, y un porcentaje muy inferior, aporta resultados de impacto a medio o largo plazo.

Por otro lado, los estudios meta-analíticos que analizan las metodologías utilizadas en las investigaciones publicadas en la literatura internacional, señalan importantes fallos en el diseño experimental y errores de evaluación significativos, incluso también refieren hallar omisiones metodológicas importantes (Schaps et al. 1981; Leukefeld y Moskowitz, 1983; Goodstadt, 1986; Bukoski, 1991; Schroeder, Laflin y Weis, 1993; Froján y Santacreu, 1994). Así, en conjunto, parece que la situación de la evaluación de programas es extremadamente débil también en el ámbito internacional.

No existen respuestas mágicas para la mejora de la situación actual. El reto principal en la actualidad consiste en convertir la retórica presente respecto a la necesidad de evaluar, en la aplicación práctica y sistemática de los distintos niveles de evaluación, como parte integrante de las intervenciones preventivas. Y esto no será posible hasta que esta necesidad no se vea reflejada en las asignaciones presupuestarias correspondientes.

Debido al enorme esfuerzo que requiere cualquier tipo de intervención que se dirija a prevenir el consumo de drogas, no sólo en cuanto a recursos humanos, si no también en cuanto a recursos materiales, incluyendo naturalmente los económicos, la *evaluación* es una actividad ineludible para cualquier acción preventiva que se planifique con seriedad e intención de eficacia. Dado el contexto económico actual en los países desarrollados, la necesidad de evaluar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones públicas —en cualquier ámbito de la realidad social— es, si cabe, más acuciante que nunca.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez Vara, C. y Salvador Llivina, T. (1994): Evaluation: A challenge for the 1990s. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. Vol. 1(1).
- Alvira Martín, F. (1995): La evaluación de resultados aplicada a programas de prevención en drogodependencias. En *Metodología de evaluación de los programas de prevención del consumo de drogas*. Universidad Internacional Menéndez y Pelayo. Cuenca.
- Aubá, J. (1989): *Previsió de l'abús de substàncies adictives a l'escola: una revisió de la literatura científica*. Ajuntament de Barcelona. Barcelona.
- Bell, C. S. y Battjes, R. J. (1985): *Prevention Research: Detering Drug Abuse Among Children and Adolescents*. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph Series, 63. Rockville.
- Bukoski, W. (1991): A framework for Drug Abuse Prevention Research. En: *Drug Abuse Intervention Research: Methodological Issues*. NIDA Research Monograph, 107. Rockville.
- Cazares, A. y Beatty, L. A. (1994): *Scientific Methods for Prevention Intervention Research*. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph Series, 139. Rockville.
- Collins, L. M. y Seitz, L. A. (1994): *Advances in Data Analysis for Prevention Intervention Research*. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph Series, 142. Rockville.
- Comas Arnau, D.; Espín Martín, M., y Ramírez Goicoechea, E. (1989): *Fundamentos teórico-metodológicos en la prevención del uso de drogas: elaboración y codificación de un marco referencial básico*. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Madrid.
- Comisionado do plan autonómico sobre drogodependencias (1996): *Observatorio de Galicia sobre Drogas. Informe de Situación, 1986-1995*. Santiago de Compostela.
- Coryl Larue, J. y Battjes, R. J. (1985): *Etiology of Drug Abuse. Implications for Prevention*. National Institute on Drug Abuse.

Research Monograph Series, 56. Rockville.

CSAP. (1993): A Progress Report. Learning About the Effects of Alcohol and Other Drug Abuse Prevention. CSAP Special Report Series. DHHS Publication No. (SMA)93-2049. Center for Substance Abuse Prevention. Rockville.

Ferrer-Pérez, X. (1985): La evaluación de la prevención del abuso de drogas. Paper presented at the **XII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol.** Palma de Mallorca.

Froján, M. X. y Santacreu, J. (1994): Evaluación de programas de prevención del consumo de drogas. **Adicciones.** Vol. 6 (3).

García Rodríguez, J. A. y Ruiz Fernández, J. (1993): Tratado sobre Prevención de las Drogodependencias. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco y EDEX Kolektiboa. Madrid.

Goodstadt, M. S. (1986): School-based drug education in North-America: What is wrong? What can be done? **Journal of School Health.** Vol. 56 (7).

Gossop, M. y Granat, M. (1990): Preventing and controlling drug abuse. World Health Organization. Geneva.

Gottfredson, D.; Harmon, M. A.; Lopes, J. A.; Stanley, D. L., and Gottfredson, G. D. (1990): Compendium of Instruments to Measure Drug Use and Risk Factors for Drug Use. Johns Hopkins University. Baltimore.

Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1991): Health promotion Planning. An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Co. Mountain View.

Hanewinkel, R. (1994): Methods of Evaluating Primary Prevention Measures. Paper presented at the Seminar *Evaluation of Primary Prevention.* International Congress on the Occasion of the European Prevention Week. Aachen.

Hawkins, D. and Netherhood, B. (1987): Handbook for Evaluating Drug and Alcohol Prevention Programs. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Office for Substance Abuse Prevention. Rockville.

Howard, J. (1990): Prevention research at NIAAA: confronting the challenge of uncertainty. In: **Prevention Research Findings, 1988.** Rey KH, Faegre CL and Lowery P eds. Office of Substance Abuse Prevention. Rockville.

Klitzner, M. and Stewart, K. (1990): Evaluating Faculty Development and Clinical Training Programs in Substance Abuse: A Guide Book. Pacific Institute for Research and Evaluation. Bethesda.

Kröger, C. y Winter, H. (1996): Evaluation on Drug Prevention Intervention –A manual for programme planners and evaluators– **IFT institut für Therapieforschung.** München.

Kumpfer, K. L.; Shur, G. H.; Ross, J. G.; Bunnell, K. K.; Librett,

J. J., and Millward, A. R. (1993): Measurements in Prevention. A Manual on Selecting and Using Instruments to Evaluate Prevention Programs. U.S. Department of Health and Human Services. Center for Substance Abuse Prevention. Rockville.

Künzel-Böhmer, J.; Bühringer, G., and Janik-Konecny, T. (1994): Expert Report on Primary Prevention of Substance Abuse. IFT Research Report Series, Vol. 60e. IFT Institut für Therapieforschung. Munich.

Lenkefeld, C. y Moskowitz, J. (1983): Discussions and recommendations. En: Glynn et. al. **Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies.** National Institute on Drug Abuse. Research Monograph 47. Washington D.C.

Maciá Antón, D. (1993): La valoración de programas en la intervención comportamental-educativa para la prevención de la drogodependencia. En: **Tratado sobre Prevención de las Drogodependencias.** Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco y EDEX Kolektiboa. Madrid. Cap. 3.

Muraskin, L. D. (1993): Understanding Evaluation: The Way to Better Prevention Programs. Westat, Inc. and U.S. Department of Education. Contract Number LC89089001.

National Institute on Drug Abuse (1997): Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A research-Based Guide. NIDA. National Institutes of Health. NIH Publication NO. 97-4212.

Plan Nacional sobre Drogas (1996 a): Ponencia técnica sobre criterios básicos de intervención en los programas de prevención de las drogodependencias. Madrid.

Plan Nacional sobre Drogas (1996 b): Memoria, 1995. Madrid.

Rossi, P. H. and Freeman, H. E. (1989): Evaluation: A Systematic Approach. 4th. ed. Sage Publications. Newbury park.

Salvador Llivina, T. (1995): Situación y Condicionantes de la Evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas en España. En: **Metodología de evaluación de los programas de prevención del consumo de drogas.** Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Cuenca.

Salvador Llivina, T. (1997): Barriers and Challenges of Evaluation. Ponencia. **First European Conference on the Evaluation of Drug Prevention.** Lisboa.

Salvador-Llivina, T. and Ware, S. R. (1995): Drug Abuse Prevention Policies and Research in Europe: Notes for a Future Agenda. **Drugs Education, Prevention and Policy.** Vol. 2(1): 7-15.

Silva, A. (1995): Evaluación en prevención. En: **Metodología de evaluación de los programas de prevención del consumo de drogas.** Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Cuenca.

Schaps, E. et. al. (1981): Primary prevention evaluation research: A

review of 127 impact studies. **The Journal of Drug Issues**. Vol. 11.

Schinke, S. P. and Orlandi, M. A. (1991): Technology Transfer. In **Drug Abuse Prevention Intervention Research: Methodological Issues**. NIDA Research Monograph Series, num. 107. National Institute on Drug Abuse. Rockville. pp. 248-263.

Schroeder, S.; Laffin, M. T., y Weis, D. L. (1993): Is there a relationship between self-esteem and drug use? Methodological and statistical limitations of the research. **The Journal of Drug Issues**. Vol. 23 (4).

Scriven, M. (1967): The Methodology of evaluation. In: **Perspective on Curriculum Evaluation**. Rand McNally. Chicago.

Sloboda, Z. (1997): State-of-the-Art of Prevention Research in the United States. Ponencia. **First European Conference on the Evaluation of Drug Prevention**. Lisboa.

Springer, J. F. (1990): Learning from prevention policy: A management focused approach. In **Prevention Research Findings**. Rey KH et al. eds. Office for Substance Abuse Prevention. Rockville. pp. 231-242.

Torres Hernández, M. A. y Calafat Far, A. (1993): Prevención de las Drogodependencias y el Alcoholismo. En **Tratado sobre Prevención de las Drogodependencias**. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco y EDEX Kolektiboa. Madrid. Cap. 13.