

# **Estudio cualitativo y meta-analítico de la bibliografía existente en evaluación relacionada con la prevención en el fenómeno social de las drogas<sup>1</sup>**

**Directores:** José Luis de la Cuesta Arzamendi  
Ignacio Muñagorri Laguia

**Investigadores:** Xabier Arana Berastegui  
Isabel Germán Mancebo

**Equipo investigador:** Xabier Arana Berastegui  
Isabel Germán Mancebo  
José Luis de la Cuesta Arzamendi  
Ignacio Muñagorri Laguia  
Aitzol Azpiroz Arrue

**Instituto Vasco de Criminología – Kriminologiaren Euskal Institutua  
Donostia – San Sebastián  
Diciembre 2005-ko Abendua**

---

<sup>1</sup> Estudio realizado en el marco de las ayudas de la Consejería de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco para la realización de estudios e investigaciones en materia de drogodependencias

## SUMARIO:

### 1. INTRODUCCIÓN.

- 1.1. Antecedentes.
- 1.2. Justificación.
- 1.3. Objetivos.

### 2. METODOLOGÍA.

- 2.1. El Meta-análisis.
- 2.2. Revisión sistemática exhaustiva de los programas procedentes del Estado español y la CAPV en la base de datos EDDRA del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA). Análisis e interpretación.
- 2.3. Proyección de futuro.

### 3. LA PREVENCIÓN.

- 3.1. Las definiciones de “prevención”.

### 4. LAS PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN.

- 4.1. ¿Qué es “evaluar”? Definiciones.
- 4.2. ¿Qué se evalúa? intervenciones preventivas.
- 4.3. ¿Para quién se evalúa?
- 4.4. Auto-evaluación.
- 4.5. Evaluación externa.
- 4.6. ¿Por qué se evalúa?
- 4.7. ¿Cómo se evalúa?
- 4.8. ¿Quién realiza la evaluación?
- 4.9. Los indicadores.

### 5. CONCLUSIONES.

- 5.1. Necesidades detectadas.
- 5.2. Propuestas.

## BIBLIOGRAFÍA

## 1. Introducción

### 1.1. Antecedentes

La evaluación de las intervenciones preventivas en el fenómeno social de las drogas ha devenido parte esencial en la estructuración de las políticas públicas. Se percibe un interés cada vez mayor por parte de las Instituciones –bien Estatales o Internacionales- sobre todas las cuestiones relacionadas con la evaluación; la necesidad de homologar los criterios de calidad, de protocolarizar la recogida de datos, de crear bases de datos...

El Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI) tomando en consideración dicho interés ha elaborado el presente estudio con el objetivo de extrapolar las propuestas de evaluación y los criterios de calidad. Este trabajo ha sido elaborado a partir del análisis realizado en la base de datos europea del EMCDDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse*, disponible en la World Wide Web; [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)), pero también se ha realizado a través de la búsqueda cualitativa de la bibliografía existente en evaluación relacionada con la prevención del fenómeno social de las drogas para interpretar con mayor propiedad las conclusiones resultantes. En el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA) podemos encontrar tres bases de datos relevantes para la evaluación; se trata de EIB (*Evaluation Instruments Bank*), PERK (*Prevention and Evaluation Resources Kit*) y EDDRA (*Exchange on Drug Demand Reduction Action*). Se ha realizado el meta-análisis de la base de datos EDDRA que, como luego se verá, constituye la base de datos más importante. En ella, están presentes todos los países de la Unión Europea y se pueden establecer comparativas entre países y sobre una multitud de cuestiones relevantes sobre la evaluación. Se presenta este meta-análisis que, se entiende, será una interesante aportación para impulsar un debate sobre la materia. Se trata de analizar la situación de la evaluación en el contexto europeo y estatal, con especial énfasis en la CAPV, aplicada ésta al ámbito preciso de las intervenciones preventivas en el fenómeno social de las drogas.

La evaluación de las intervenciones preventivas debe realizarse de la manera más objetiva y homologada posible. Ello presupone trabajar en coordinación con los criterios europeos impulsados desde el EMCDDA. En Europa hay un número importante de consumidores problemáticos de drogas, tanto legales como ilegales, lo cual debe impulsarnos a guiar la evaluación con criterios claros de eficacia, eficiencia y efectividad.

Evaluar es positivo para todo el mundo; para los/las que diseñan las intervenciones preventivas pues les permite optimizar los recursos y acertar mejor con el diseño, para las Instituciones y Organismos de toda índole pues les permite racionalizar los recursos hacia aquellos programas que mejor han demostrado su efectividad en un ámbito determinado y, también, para las propias personas que reciben estas intervenciones preventivas porque les permite recibir mejores programas y ayudar en la implementación de los mismos.

Sin embargo, la evaluación ha sido enfocada de diversas maneras atendiendo a los diversos criterios y culturas evaluativas. Ello hace que sea necesario estimular una línea homogénea de evaluación que esté consensuada entre las principales Instituciones, Organismos, ONGs y agentes sociales implicados en el fenómeno social de las drogas. Evaluar las políticas y los programas de cualquier ámbito de actividad laboral o social se ha convertido en condición *sine qua non* para garantizar la calidad de las intervenciones y ajustar todas estas políticas y programas a la realidad social que nos rodea.

Son diversos los antecedentes que se pueden citar para afirmar la actualidad de la evaluación. La resolución número 5 del Parlamento Vasco, aprobada en relación con el V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008 señala que “El Parlamento Vasco considera imprescindible impulsar una evaluación seria y rigurosa de todas las actuaciones y programas incluidos en el V Plan de Drogodependencias”.

Además, el propio Gobierno Vasco “siguiendo el mandato legal expresado en el artículo 37.1 de la Ley 18/1998 sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias, remite anualmente al Parlamento la evaluación del Plan de Drogodependencias” (Gobierno Vasco. Dirección de Drogodependencias, 2004:45)

El V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco afirma que “el presente Plan aboga por la generación de programas en los que la fundamentación teórica, la validación empírica de las intervenciones y la evaluación sean elementos nucleares de una forma de hacer prevención, asistencia e inserción basadas en la evidencia científica” (V Plan de Drogodependencias, 2004:69)

Es decir, se percibe una búsqueda por objetivizar y dotar de mayor calidad a las intervenciones preventivas. La redistribución de los recursos finitos en materia de salud pública debe guiarse por unos criterios definidos (y consensuados en su caso) de calidad.

Un análisis de los estudios procedentes de Instituciones estatales o internacionales determina también el interés por la evaluación. Así se demuestra tanto en el Plan Nacional sobre Drogas, como en la opinión de diversos investigadores sociales: “La necesidad de establecer procedimientos objetivos y normativizados para evaluar los programas de prevención, del consumo de drogas está ampliamente aceptada entre los investigadores en el terreno de la prevención. Sin embargo, las publicaciones que reflexionan sobre este asunto en nuestro país son particularmente escasas, tanto si buscamos referencias relativas a la evaluación de algún programa concreto de prevención del consumo de drogas, como si nos centramos en estudios que propongan procedimientos generales o que reflexionen acerca de aspectos conceptuales y metodológicos de la realización de tales procedimientos de valoración de los programas aplicados” (Fernández, J.R. y Secades, R, 2002:4)

En esta línea se pronuncia el Plan Nacional sobre Drogas: “Aunque la evaluación es frecuentemente asociada con la demanda de justificar fondos, no simplemente ha de verse en este sentido, al ser más importante su papel en el mantenimiento o mejora del servicio ofrecido” (PNSD, 2004:15. Disponible en World Wide Web: [www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm))

El anterior Director del Plan Nacional sobre Drogas, Gonzalo Robles nos da alguna de las claves de la evaluación: “Los avances realizados por nuestro país durante los últimos años en materia de prevención de drogodependencias resultan incuestionables. Esto se manifiesta no sólo por la mayor implantación de programas sino, sobre todo, en la mejora de la calidad de los mismos y en el desarrollo de los sistemas de evaluación (...). Aunque nos queda un largo camino por recorrer, es justo dejar constancia de otros logros” (Gonzalo Robles, 2002: 5, en Becoña, 2002)

En el ámbito europeo también es evidente la implicación de las instituciones en la evaluación de las políticas sobre drogas. Por ejemplo “actualmente el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) 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” (Kröger, Winter y Shaw, 1998:1).

En todas las esferas institucionales prevalece el interés por la evaluación; por trabajar mejor y de una manera homologada entre los países europeos para optimizar la posibilidad de comparar resultados mediante una recogida codificada de datos.

En la próxima página se pueden apreciar, de manera esquemática, las ideas generales que se desarrollarán en este estudio. El citado resumen se ha elaborado a partir del manual de Kröger, Winter y Shaw (1998) y con las conclusiones obtenidas en este análisis.

A modo de resumen



**¿De qué hablamos?**

Métodos de evaluación científica en el campo de la prevención del consumo de drogas.



**¿Para qué?**

Para elevar la calidad de las intervenciones en este ámbito.



**¿Qué permite?**

Optimizar la comparabilidad de resultados.  
Interpretar los resultados de las intervenciones en prevención y desarrollar líneas de investigación futuras.



**¿Qué se necesita?**

Trabajar en consonancia con los criterios europeos y con la realidad social de la Comunidad Autónoma del País Vasco.



**¿Qué conseguimos además?**

Con una evaluación estandarizada y con un protocolo de recogida de datos disminuimos tanto el tiempo como los recursos necesarios de una evaluación de calidad.

## 1.2. Justificación

Se parte de la hipótesis de que no todos los programas de prevención son evaluados. Cuando se evalúan, los criterios empleados son difícilmente comparables porque no siempre se conocen o aplican sistemas de evaluación utilizados desde el EMCDDA u organismos similares. Ello supone un serio obstáculo para la elaboración de propuestas de evaluación con criterios de calidad y de homologación de calidad.

La evaluación de las intervenciones preventivas constituye una etapa esencial en la estructuración de las políticas de salud pública en la actualidad. En la creación de todo programa preventivo se tiene que tener en cuenta la evaluación desde el principio, desde la planificación del programa y hasta la evaluación de impacto.

La evaluación en el ámbito del fenómeno social de las drogas es de reciente aparición y no se considera un proceso necesario. Resulta necesario cambiar esta filosofía; hace falta mayor motivación, pero también que la evaluación sea algo consensuado y fácil de realizar.

El presente estudio se descompone en las siguientes actividades:

- Búsqueda de literatura sobre evaluación de la prevención en el fenómeno social de las drogas, bien en Internet como en bases de datos específicas, utilizando tanto literatura científica como literatura gris. Obtención de fuentes de documentación a través del análisis bibliográfico de textos, revistas y artículos relacionados con la evaluación.
- Catalogación y codificación de las variables con el objetivo de realizar el meta-análisis.



Análisis cualitativo, procesamiento, interpretación y búsqueda del significado de los datos y obtención de resultados finales.

### 1.3. Objetivos

Este trabajo analiza la evaluación en Europa y la CAPV para coordinar estrategias y soluciones. Pretende ser una guía útil sobre las “preguntas de la evaluación”; aquellas cuestiones que deben ser respondidas para llevar a cabo una buena evaluación en el ámbito del fenómeno social de las drogas, esas preguntas que se deben aclarar para realizar una evaluación en condiciones, es decir, el esquema procedimental básico para desarrollar esta tarea.

En Europa la evaluación es una constante, pero existen diferentes “culturas de evaluación” y resulta necesario adecuar y homologar criterios a este nivel. Por ello, es muy interesante estudiar los estudios procedentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco que hay en estas bases de datos y ver qué criterios han seguido respecto de la evaluación. Estas diferencias culturales vienen dadas a veces por las diferencias idiomáticas; es decir, las diversas maneras semánticas de acercarse a la evaluación, como sucede por ejemplo en lengua inglesa entre “assessment” y “evaluation”, es decir, entre “valoración” y “evaluación”. No está siempre claro qué diferencias existen, o debería haber, entre una “valoración”, una “evaluación” y una “auditoria” por ejemplo.<sup>2</sup>

La revisión sistemática exhaustiva realizada permite avanzar algunas hipótesis en base a estadísticas que surgen del análisis de la base de datos EDDRA (*Exchange on Drug Demand Reduction Action*) del EMCDDA. Se ha tenido especial interés en analizar las cuestiones de género (cuántos programas se dirigen

---

<sup>2</sup> Iraurgi, I y González, F nos describen este problema en *Instrumentos de Evaluación en Drogodependencias* (2002), página 27 y ss.

específicamente a las mujeres y en cuántos programas se evalúan los porcentajes de mujeres), lo relativo a los colectivos vulnerables (prevención del VIH, drogodependientes en prisión, menores...), la prevalencia de intervenciones de reducción de riesgos y mitigación de daños... y otras cuestiones tangenciales como; la zona de implantación del programa, presupuesto, financiación...

El V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco define “colectivos vulnerables” de la siguiente manera: “Lo conforman personas que por sus características personales (alteraciones del orden psíquico o físico), familiares (familias desestructuradas con antecedentes de trastornos adictivos, maltrato, etc), sociales (en situación de precariedad económica, educativa, etc) o ambientales (viven o concurren en espacios deprimidos o de alta conflictividad) presentan una alta probabilidad de incurrir en consumos problemáticos de drogas u otras situaciones de riesgo” (V Plan de Drogodependencias, 2004:62)

También se ha llevado a cabo un análisis cualitativo de la bibliografía existente en evaluación relacionada con la prevención social de las drogas. Uno de los primeros trabajos será delimitar los conceptos primarios que se utilizarán en el texto, es decir, “evaluación” y “prevención”, los dos ejes sobre los que se articula este estudio.

En la parte final del estudio se tratará también la formación de los evaluadores en procedimientos estandarizados y homologables mediante cursos de formación, reciclaje y mejora continua de los agentes sociales implicados en el fenómeno social de las drogas.

Teniendo en cuenta estas cuestiones, el objetivo de la investigación es un estudio cualitativo y meta-analítico de la bibliografía existente en evaluación relacionadas con la prevención del fenómeno social de las drogas con la finalidad de extrapolar propuestas de evaluación, criterios de calidad y criterios de homologación de la calidad, en coherencia con las recomendaciones de la Unión

Europea y del V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi (2004-2008).

## 2. Metodología

Para elaborar este estudio se ha realizado una revisión sistemática exhaustiva de la base de datos EDDRA del EMCDDA y, se ha realizado también una búsqueda cualitativa de bibliografía sobre evaluación para complementar las conclusiones estadísticas y la interpretación resultante. Para realizar este trabajo se han llevado a cabo numerosas reuniones, tanto con metodólogos, como con agentes sociales implicados en el fenómeno social de las drogas y expertos en materia de evaluación.

- Seminario intensivo sobre Meta-Análisis a cargo del Catedrático de Metodología de la Universidad de Murcia, Julio Sánchez Meca.
- Reunión con Isabel Trespaderne, Profesora titular de la Escuela de Enfermería de Donostia. ICE (Guipúzcoa), Dirección de Calidad.
- Reunión con Txus Congil, educador, Técnico en Prevención en Drogodependencias, de Askagintza.
- Reunión con miembros del Grup IGIA.
- Reunión con el Dr. D. José Luis de la Cuesta, Catedrático de Derecho Penal de la UPV/EHU, Director del Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI) y Experto en Gestión de Calidad.

Comparar la situación de la evaluación en Europa y en nuestro contexto más cercano debe servir para acercar posiciones y favorecer el proceso evaluativo entre nosotros.

Se ha utilizado como principal criterio de inclusión la lengua española, es decir, los estudios o programas procedentes de España (hay que recordar que es

una base de datos europea) y que la palabra clave ha sido “evaluación”. Las limitaciones temporales las ha proporcionado la propia base de datos, desde su creación 1996 hasta el 2005 último año que se puede analizar completamente.

## 2.1. El meta-análisis

El Meta-Análisis es una técnica sociológica de investigación cuantitativo-estadística, que necesita de una interpretación cualitativa y que sirve principalmente para poder comparar grandes bases de datos y obtener criterios objetivos de eficacia. Se suele utilizar particularmente en medicina, en el ámbito clínico. En el meta-análisis los estudios son los datos, unidades de análisis. Este trabajo se realiza mediante una protocolarización y codificación de recogida de datos, para trasladados a una métrica común y poder comparar numerosos estudios entre sí. Un meta-análisis vuelca todos los estudios que encuentra, tanto los positivos o satisfactorios como los que obtuvieron resultados negativos, analizando tanto literatura científica como estudios no publicados o literatura gris. A través de unos parámetros definidos como criterios de inclusión, palabras clave o limitaciones temporales podemos optimizar la comparabilidad de resultados. Los criterios de inclusión pueden ser aspectos metodológicos, población diana, sustancia estudiada, año, idioma de publicación, país donde se realiza el estudio, objetivos de la intervención, grupos étnicos, características del diseño...

Los meta-análisis plantean dos tipos de problemas metodológicos principalmente:

- Sesgo de selección: Ya se ha comentado que se debe analizar toda la información que aparezca bajo los criterios de inclusión sin rechazar *a priori* ningún estudio.

- Sesgo de publicación: Al trabajar grandes bases de datos podemos incurrir en la duplicación de estudios, un error metodológico que se debe tener en cuenta.

Los objetivos generales de un meta-análisis son:

- Búsqueda protocolarizada de recogida de datos.
- Obtención de resultados cuantitativos.
- Englobar muchos estudios del ámbito de aplicación.
- Establecer unas conclusiones generales.

Como opina Laporte: “El término “meta-análisis” fue empleado por primera vez por G.V.Glass en 1976 para referirse al análisis estadístico del conjunto de resultados obtenidos en diferentes ensayos clínicos sobre la misma cuestión, con la finalidad de evaluarlos de forma conjunta” (Laporte, 1993:79) La primera vez que se realizó un meta-análisis sobre prevención fue en 1981 y se analizaron 127 estudios. En 1986 N. Tobler, una de las máximas autoridades en la materia, publicó un muy citado meta-análisis de 143 estudios sobre prevención de drogas.

Otra definición importante proporcionada por el citado Laporte viene a ser: “Meta-análisis: Integración estructurada y sistemática de la información obtenida en diferentes estudios sobre un problema determinado. Consiste en identificar y revisar los estudios controlados sobre un determinado problema, con el fin de dar una estimación cuantitativa sintética de todos los estudios disponibles. Dado que incluye un mayor número de observaciones, un meta-análisis tiene un poder estadístico superior al de los ensayos clínicos que incluye. Los dos principales problemas metodológicos de los meta-análisis de ensayos clínicos son: 1) La heterogeneidad entre los ensayos incluidos (en términos de características clínicas y socio-demográficas de las poblaciones incluidas en cada ensayo, los métodos de evaluación clínica aplicados, la dosis, la forma farmacéutica o pauta de dosificación

del fármaco...) y 2) el posible sesgo de publicación (derivado de que no todos los ensayos clínicos realmente realizados han sido publicados” (Laporte, 1993:165)

Debido a que se ha seleccionado siguiendo criterios cualitativos información sobre evaluación en prevención del fenómeno social de las drogas procedente de Instituciones europeas e internacionales y debido a limitaciones temporales y metodológicas presentamos esta revisión sistemática exhaustiva que, se entiende, es una herramienta sociológica de investigación útil para presentar este proyecto, al contrario que el meta-análisis. De esta manera, podemos ser exhaustivos con la base de datos EDDRA del EMCDDA y, al mismo tiempo, seleccionar estudios con criterios de calidad y actualidad. Al escoger estudios en función de su calidad se ha limitado la investigación a “revisión sistemática exhaustiva” por criterios metodológicos pero se ha aumentado el análisis mediante estudios de actualidad y calidad, procedentes de Instituciones, Organismos y ONGs del Estado, la CAPV y Europa.. Por una parte la revisión sistemática nos proporciona interesantes datos estadísticos y, por otra parte, la revisión cualitativa nos permite proporcionar una guía útil sobre evaluación buscando un consenso con los criterios europeos y motivando una evaluación de calidad.

Además resulta complicado establecer interpretaciones cuantitativas en el ámbito de la prevención, por lo cual es necesario realizar una revisión sistemática que permita una interpretación más cualitativa, como menciona el Profesor Sánchez Meca, Catedrático de Metodología de la Universidad de Murcia. Integrar los estudios en una métrica común contiene determinados problemas metodológicos relacionados con la codificación de las variables.

Las limitaciones temporales y metodológicas pueden explicitarse de la siguiente manera; si nos interesan los estudios sobre evaluación en diferentes bases de datos europeas (particularmente los estudios procedentes del Estado español) o, incluso Internet, podemos obtener los siguientes resultados. La FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, [www.fad.es](http://www.fad.es)) proporciona 38

respuestas a la pregunta de “evaluación” o el Observatorio Francés de Drogas y Toxicomanías (OFDT, [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)) que proporciona 22 informes con el término “evaluation” o el propio Plan Nacional sobre Drogas ([www.pnsd.msc.es](http://www.pnsd.msc.es)) que nos da 264 resultados bajo el criterio de admisión de “evaluación”. Incluso podrían realizarse meta-análisis utilizando para ello los buscadores principales de Internet como Google, que muestra 12.800.000 resultados utilizando la palabra castellana “evaluación” o 2.040.000 resultados si ajustamos nuestra búsqueda a “evaluación de la prevención”. Ha resultado necesario y eficaz limitar el meta-análisis a revisión sistemática exhaustiva con análisis cualitativo de bibliografía seleccionada.

De esta manera, en las siguientes páginas presentamos esta revisión sistemática exhaustiva enriquecida con aportaciones provenientes de otras bases de datos. Si bien EDDRA nos proporciona una recogida codificada de datos y, por lo tanto, apta para comparar, otras bases de datos de la misma Institución como EIB (*Evaluation Instruments Bank*) o PERK (*Prevention and Evaluation Resources Kit*) resultan de sumo interés en el aspecto de la evaluación. Vamos a resumir en qué consisten estas dos bases de datos del EMCDDA.

El EIB constituye una de las herramientas importantes en materia de evaluación. A través de la búsqueda por palabras clave (*search by keywords*) nos permite analizar la cuestión evaluativa tanto en la prevención, como en el tratamiento. Además, se puede realizar la búsqueda según la fase de la evaluación. Si realizamos la búsqueda en la página principal con el criterio de inclusión de “evaluación” en lengua castellana, la base de datos nos proporciona dos resultados; uno de los estudios sobre evaluación formativa y el otro sobre evaluación sumativa. Sumativo y formativo describe dos propósitos de la evaluación. La evaluación formativa, como explica el documento de Askagintza, cumple la función de ajustar los hechos y se asemeja a la evaluación de procesos. La evaluación sumativa determina el cumplimiento de los objetivos. El principal problema metodológico es que la codificación de las datos no es idéntica a EDDRA con lo que no podemos comparar los resultados. En ambos estudios

plantean una evaluación basada en cuestionarios con prevalencia de indicadores cuantitativos, aunque también miden el grado de satisfacción con indicadores cualitativos, particularmente en la evaluación de resultados.

El PERK es un instrumento de orientación sobre evaluación. El PERK recopila los Principios de la prevención que están basados en las evidencias, las reglas de planificación y los consejos sobre evaluación. El PERK promueve la noción de que la planificación de la prevención y la evaluación están interconectadas.

La evaluación y los principios de prevención están íntimamente ligados. Definir cómo evaluar una intervención es definir si una intervención es buena o no. Una intervención bien planeada debe tener en cuenta desde el principio los elementos mediante los cuales será evaluada. A pesar de no poder realizar búsquedas en el PERK, merece la pena abreviar y resumir los pasos que nos indica para llevar a cabo una buena evaluación.

PERK es una herramienta abierta. Toda intervención en evaluación debe pasar por las siguientes fases:

1. Valoración de necesidades: La primera parte de una intervención preventiva debe explicitar los factores que potencialmente pueden ayudar o perjudicar la intervención. Hay que tener en cuenta los recursos disponibles y establecer unas metas posibles. La valoración deberá concluir con una descripción de la situación, sus pros y sus contras.
2. Clarificación de metas e hipótesis de trabajo: Deben tenerse claros los mecanismos que van a utilizarse y cómo se desarrollará el proceso. En esta fase deben concretarse las metas de la intervención y el camino que seguiremos para conseguir dichas metas. Se deben definir los objetivos específicos, es decir, adecuar los objetivos generales a las hipótesis de



trabajo de una manera cuantitativa y mensurable. Los objetivos tienen que ser realistas. Hay que definir de manera adecuada los indicadores que estarán ligados a los objetivos específicos. Los indicadores pueden ser bien cuantitativos o bien cualitativos y no se tienen que referir necesariamente a las drogas, sino que también pueden medir situaciones tangenciales al consumo de drogas.

3. Selección de estrategias: Que la intervención sea efectiva depende de la planificación y de los componentes. Las intervenciones interactivas han demostrado ser mucho más eficaces que las charlas (en las cuales meramente se transmite una información) de “expertos” o “ex – adictos”. También es importante el número de sesiones en las que se desarrolla el programa.
4. Revisión de la viabilidad: En esta fase, a tenor de las recomendaciones del PERK, se deben resolver numerosas cuestiones: Una vez centrado el marco teórico y realizada la valoración sobre objetivos y requisitos se debe afirmar el tipo de evaluación que se utilizará. En esta fase además se determina el presupuesto, los recursos disponibles y las fuentes de financiación.
5. Mejora y evaluación del proceso: Monitorizar el proceso requiere de una recogida protocolarizada y estandarizada de datos y un procesamiento homologable de los mismos. En esta fase se explica por qué las intervenciones producen unos resultados concretos. Se deben traducir los objetivos específicos en objetivos operacionales; es decir, mediante la creación de manuales, las sesiones de entrenamiento, en algunas intervenciones número de profesores formados o escuelas implicadas...

6. Evaluación de resultado: Esta fase determina el éxito o fracaso de la intervención preventiva. Para ello deben estar definidas las variables que serán analizadas.
7. Conclusiones: Una vez se ha terminado la intervención ha de plantearse la proyección de futuro de la intervención preventiva. ¿Quién ha de conocer los resultados? ¿Qué tipo de difusión se le dará al documento?.

Desgraciadamente el PERK no permite realizar búsquedas según criterios de admisión definidos con lo cual no es posible realizar un meta-análisis en esta base de datos, sin embargo, y es importante tener en mente los protocolos que realiza. Vamos a analizar en las próximas hojas la base de datos EDDRA del EMCDDA, la más importante y la que más datos e información proporciona

## **2.2. Revisión sistemática exhaustiva de los programas procedentes del Estado español y la CAPV en la base de datos EDDRA del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). Análisis e interpretación**

El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA) es una de las instituciones descentralizadas de la Unión Europea, sita en Lisboa desde 1993. Constituye la fuente primaria de información a nivel europeo sobre todas las cuestiones relacionadas con el fenómeno social de las drogas.

EDDRA (<http://eddra.emcdda.eu.int>) es, sin duda, la herramienta más importante. Esta base de datos fue creada para proporcionar información estandarizada y por tanto apta para ser comparada sobre los programas de prevención a nivel europeo. Permite realizar distintos tipos de búsqueda como se verá más adelante. EDDRA contiene, además, cuatro formas de realizar el análisis atendiendo a la etapa de la evaluación en que nos encontremos.

Establecida en 1996, EDDRA proporciona detalles de una amplia gama de programas evaluados en la prevención, el tratamiento y la reducción de riesgos en la UE, mientras promueve el intercambio de conocimiento técnico y experiencias. Se ha diseñado para ayudar a los profesionales y los políticos a mejorar las intervenciones de gran calidad en lo referente a la respuesta al consumo de drogas

Además sigue un protocolo estandarizado y codificado de recogida de datos bajo los siguientes epígrafes:

## 1. INFORMACION SOBRE LA PERSONA DE CONTACTO.

- 1.1. Nombre del Proyecto.
- 1.2. Organización responsable.

## 2. LÓGICA DEL PROGRAMA.

- 2.1. Resumen.
- 2.2. Situación inicial.
- 2.3. Enfoques.
- 2.4. Contexto en que se desarrolla el programa.
- 2.5. Objetivo general.
- 2.6. Objetivos específicos 1.
- 2.7. Principios básicos 1.
- 2.8. Índice de evaluación 1.
- 2.9. Resultados de la evaluación 1.
- 2.10. Objetivos específicos 2.
- 2.11. Principios básicos 2.
- 2.12. Índice de evaluación 2.
- 2.13. Resultados de la evaluación 2.
- 2.14. Objetivos específicos 3.
- 2.15. Principios básicos 3.
- 2.16. Índice de evaluación 3.
- 2.17. Resultados de la evaluación 3.
- 2.18. Resultados cualitativos.

### 3. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

- 3.1. Características de la evaluación.
- 3.2. Estado de la evaluación del programa.
- 3.3. Tipo de evaluación.
- 3.4. Evaluación de la planificación del programa.
- 3.5. Evaluación formativa del proceso.
- 3.6. Evaluación final (resultados e impacto)
- 3.7. Aplicación de la evaluación.
- 3.8. Herramientas y recursos para la evaluación.
- 3.9. Fuentes de datos para la evaluación.
- 3.10. Tipo de evaluador.
- 3.11. Documentos de apoyo.
- 3.12. Intervención financiera.
- 3.13. Entradas y salidas.
- 3.14. Presupuesto total (en euros)
- 3.15. Presupuesto anual (en euros)
- 3.16. Fuentes de financiación.
- 3.17. Referencias bibliográficas relacionadas con el programa.
- 3.18. Eventos relacionados.
- 3.19. Material disponible.
- 3.20. Objetivos (Geográficos, personas, sustancias)
- 3.21. Población destinataria.
- 3.22. Grupo destinatario final.
- 3.23. Adultos: Situación de la población destinataria respecto a las drogas ilegales.
- 3.24. Adultos: Grupo destinatario estratégico/agentes de cambio.
- 3.25. Cobertura.
- 3.26. Sustancias que contempla el programa.
- 3.27. Contexto en que se desarrolla el programa.
- 3.28. Zona de implantación.
- 3.29. Acciones.

- 3.30. Número de personas implicadas en el programa.
- 3.31. Cobertura geográfica.
- 3.32. Calendario establecido o en curso.

#### 4. RESUMEN Y OBSERVACIONES ESPECIALES.

- 4.1. Resumen.
- 4.2. Observaciones especiales.

Como se puede apreciar, la recogida estandarizada permite comparar en base a un número significativo de apartados importantes, lo que permite establecer múltiples conclusiones.

La relación completa de estudios que se han analizado es la siguiente; los estudios procedentes de la CAPV se muestran en negrita. Los datos principales del proyecto también aparecen en la primera parte, explicitados como una ficha.

### MÉTODO

**NOMBRE DEL PROYECTO:** Estudio cualitativo y meta-analítico de la bibliografía en evaluación relacionada con la prevención en el fenómeno social de las drogas.

**ORGANIZACIÓN RESPONSABLE:** Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI).

**METODO:** Revisión sistemática exhaustiva.

**CRITERIO DE INCLUSION:** Estudios procedentes del Estado español (limitación idiomática, a la lengua española) que estén en la principal base de datos europea sobre drogas EDDRA en el EMCDDA.

**RANGO TEMPORAL DE BÚSQUEDA:** 1996-2005. 1996 por el ser el año de formación de la base de datos y la fecha del 2005 por el último año que se puede analizar completamente.

**VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO:** Las variables que se nos dan codificadas en la base de datos EDDRA y que acabamos de explicitar en forma de lista. De entre todas las variables se ha optado por establecer tablas de las cuestiones más importantes.

**PALABRA CLAVE (DESCRIPTORES):** *Evaluación*. Es el término principal sobre el que articulamos la búsqueda, siempre con las limitaciones idiomáticas que hemos afirmado.

**RELACIÓN DE ESTUDIOS ANALIZADOS (63 PROGRAMAS DEL ESTADO ESPAÑOL, 6 DE LA CAPV).** Hemos introducido la lista de programas atendiendo a la etapa de la evaluación.

#### **a) Intervenciones preventivas que han sido evaluadas.**

- Servicio de Orientación Laboral en el Ámbito de las Drogodependencias.
- ¡Órdago! Afrontar el desafío de las drogas. Prevención de drogodependencias en Educación Secundaria Obligatoria.
- “ABIERTO HASTA EL ALBA” Programa de ocio alternativo nocturno de Ciudad Real.
- Programa de Mantenimiento con Metadona de la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de los Servicios de Salud Mental de Asturias (Área Sanitaria III)
- ULISES, Programa de Aprendizaje y Desarrollo de Autocontrol Emocional.

- Discosana. Reducción de Riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas en locales de ocio nocturno de la Comunidad Autónoma Vasca (España).
- Saluda al fin de semana. Prevención del consumo de alcohol y éxtasis en los adolescentes.
- Programa comunitario de cesación tabáquica con reembolso del tratamiento farmacológico condicionado al éxito.
- Programa deportivo de integración de niños y jóvenes inmigrantes en Barcelona.
- Programa de habilidades socio-laborales para la prevención de toxicomanías.
- Programa Lista de Espera (PLE).
- Programa de prevención del tabaquismo en Educación Secundaria Obligatoria.
- En la huerta con mis amigos. Prevención temprana de drogas en la Comunidad de Madrid.
- Bola de Nieve. BDN.
- Línea Verde. Programa de información y orientación sobre alcoholismo y otras drogodependencias y acogida inmediata.
- Programa Alfil. Grupos psicoeducativos para hijos de alcohólicos y sus padres.
- Energy Control.
- Programa de intervención en Mujeres Embarazadas Drogodependientes de Alto Riesgo.
- Programa piloto de prestaciones individuales de reinserción.
- Programa piloto de colaboración entre el Servicio de Atención Comunitaria a personas drogodependientes y el Colegio de Farmacéuticos.
- Tabaco, alcohol y educación.
- Programa de formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas.

- “Construyendo Salud”. Promoción del desarrollo personal y social.
- “Tú decides”. Programa de Educación sobre Drogas.
- Entrenamiento de padres para la prevención del consumo de drogas. Tres métodos.
- Campaña de sensibilización sobre el Consumo de Alcohol ¿Qué piensas de esto?
- Programa municipal de prevención del alcoholismo juvenil, subprograma de información y sensibilización.
- Drug Addiction Intervention Programme within the District Courts of Madrid.

#### **b) intervenciones preventivas que serán evaluadas**

- Unidades de valoración y apoyo al drogodependiente en juzgados y comisarías en las provincias de Alicante, Castellón y Valencia.
- Hirusta. Programa preventivo de apoyo para adolescentes y sus familias.

#### **c) intervenciones preventivas con evaluación en curso**

- Al final...tú eliges.
- Prevención de accidentes de circulación asociados al consumo de drogas en Salamanca.
- Programa de intercambio de jeringuillas.
- Programa municipal de prevención del alcoholismo juvenil, subprograma de reducción de la oferta.
- Programa de prevención del consumo de drogas en la escuela (PPCDE).
- SUSPERTU. Programa de apoyo a los adolescentes.
- La aventura de la vida. Programa de prevención comunitaria de las drogodependencias.



- Programa municipal de prevención del alcoholismo juvenil. Subprograma educativo.
- Proyecto PASE. Prevención del abuso de sustancias en la escuela.
- Comunidad. Escuela de salud.

**d) Intervenciones preventivas cuya evaluación se realiza periódicamente**

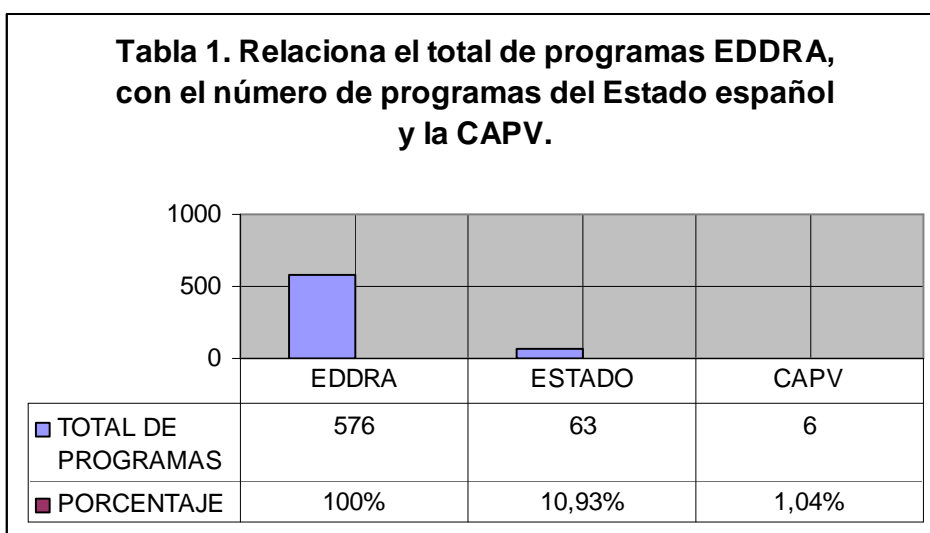
- Programa de ocio nocturno alternativo “La noche es joven” (expresión española que utilizan los jóvenes para indicar que aún es pronto para irse a casa).
- Programa de intervención en drogodependencias en los juzgados de guardia de Madrid y Asturias.
- Programa de inserción laboral para ex –toxicómanos y de prevención de las drogodependencias en el medio laboral.
- Viajar sin drogas.
- Programa de prevención del consumo de drogas.
- Programa para jóvenes de formación y ocio alternativo: “TAN/BIEN DE NOCHE” y “TAMBIEN DE TARDE”.
- Programa de atención especializada para el tratamiento de las conductas adictivas dirigido a internos de los centros penitenciarios de Cataluña del Centro Penitenciario de Cuatro Caminos.
- Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar.
- “KAMELAMOS GUINAR” (Significa “queremos contar” en Caló). Programa de prevención de drogodependencias, VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual con niños y jóvenes de la comunidad gitana.
- Programa de atención jurídico-social al drogodependiente menor y adulto (PAJS).

- PROGRAMA LLUNA. Sexo y consumo de drogas más seguros. Educación entre iguales. Adhesión a tratamientos y ayuda mutua en relación al VIH/SIDA.
- Cine y educación en valores.
- Plan de atención al drogodependiente en comisaría.
- Programa para la mejora de la accesibilidad de los tratamientos con opiáceos en Castilla y León.
- Prevenir en familia. Proyecto para la prevención familiar a través de padres y madres mediadoras.
- Programa de prevención del tabaquismo en el Ayuntamiento de Murcia (España). Menos humo, más vida, por un Ayuntamiento más saludable para todos.
- Programa familiar “Construyendo salud. Promoción de habilidades parentales”.
- Programa de prevención de drogodependencias “Cinensino”.
- Proyecto ALCALID (Alcantarilla libre de drogas).
- “Entre todos”. Programa de Prevención escolar y familiar de la Asociación Proyecto Hombre.
- Programa de menores inmigrantes “Paco Nantera”.
- Programa de intervención con menores del Ayuntamiento de Madrid.
- Programa de intervención comunitarias para dejar de fumar “Déjalo y Gana”.

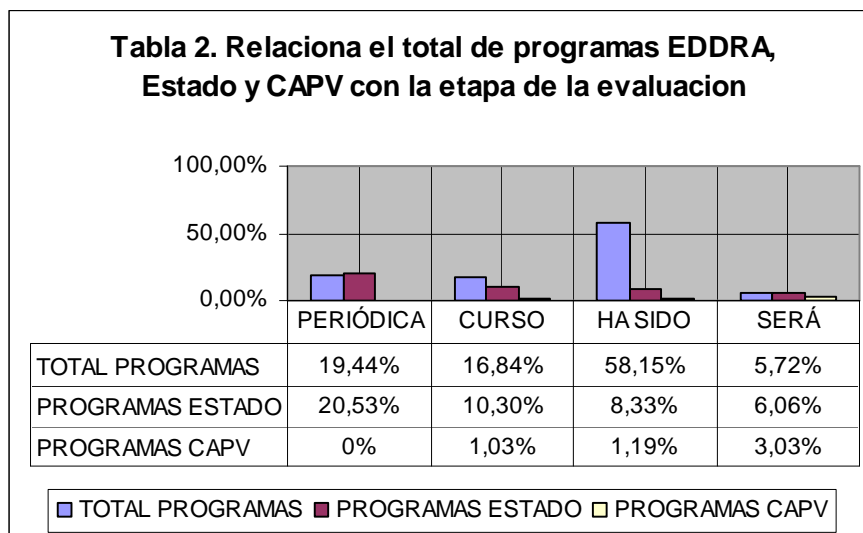
Una vez realizados los diferentes análisis en todos los estudios citados en base a unas variables codificadas por la propia base de datos EDDRA, los resultados totales son los siguientes:

<b>TOTAL DE PROGRAMAS</b>	576	100%
<b>PROGRAMAS ESTATALES</b>	63	10,93%
<b>PROGRAMAS CAPV</b>	6	1,04%

Como se puede apreciar y dado el porcentaje de población española sobre el total de la europea (En la Unión Europea residen alrededor de 456 millones de personas de las cuales aproximadamente 41 millones son españolas, es decir, el 9%) hay número significativo de estudios procedentes de este país. Recordar, sin embargo, que nos referimos a un período de tiempo considerablemente extenso de 9 años, 1996-2005, lo que nos lleva a concluir que sólo una pequeña parte de las intervenciones preventivas que se realizan en el Estado llegan a EDDRA. En el caso de la CAPV sucedería algo similar; del gran número de intervenciones que se realizan (alrededor de 300 anuales) sólo unas pocas llegan a las bases de datos europeas.



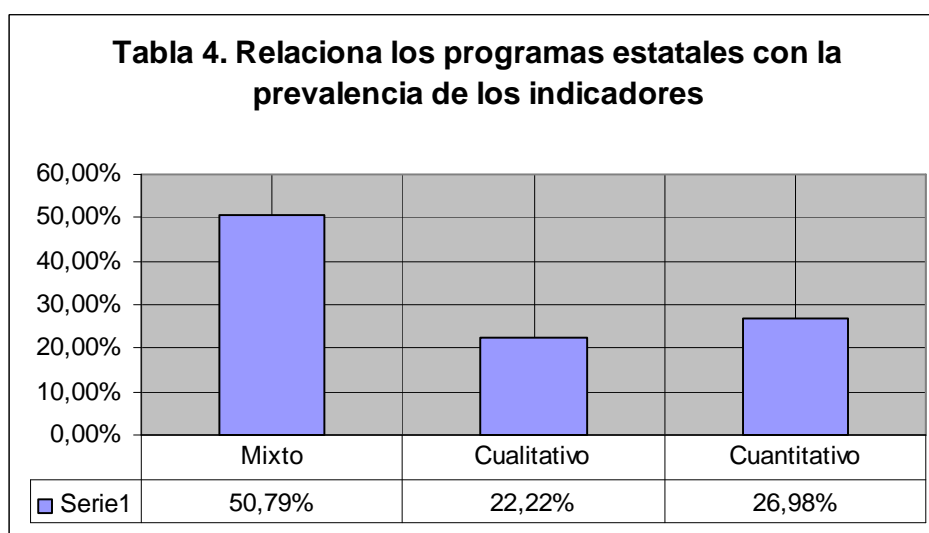
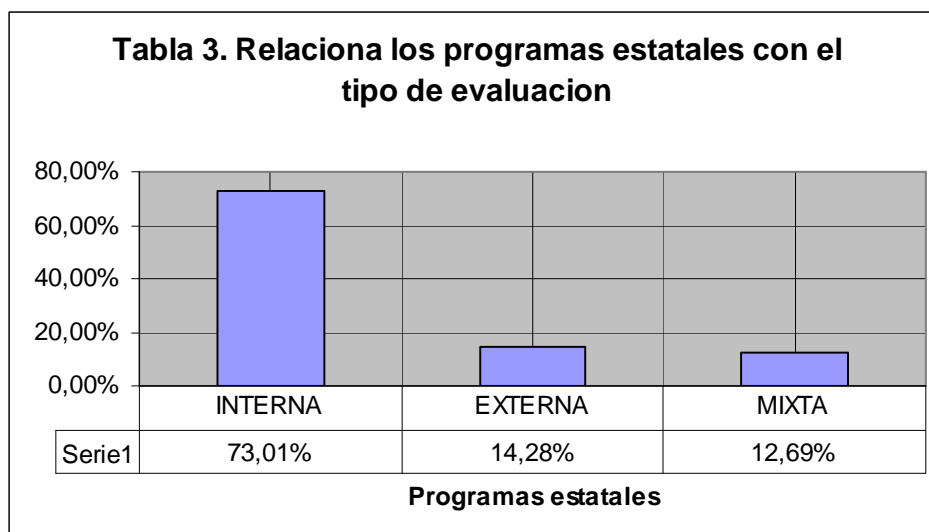
En principio, interesa delimitar todas las cuestiones posibles respecto de la evaluación de estos programas para lo cual se presentan numerosas tablas que ayudan a valorar la situación de la evaluación de los programas españoles y de la CAPV en la más importante base de datos europea sobre el fenómeno social de las drogas. Por todo ello, se presentan las tablas resultantes del análisis de EDDRA.



Los datos son los siguientes:

	TOTAL PROGRAMAS	PROGRAMAS ESTADO ESPAÑOL	PROGRAMAS CAPV
Evaluación periódica	19,44% (112)	20,53% (23)	0% (0)
Evaluación en curso	16,84% (97)	10,30% (10)	1,03% (1)
Ha sido evaluado	58,15% (335)	8,33% (28)	1,19% (4)
Será evaluado	5,72% (33)	6,06% (2)	3,03% (1)

Son pocos a la luz de los datos, los programas o intervenciones preventivas que quedan sin evaluar procedentes del Estado español. La mayor parte de los programas han sido evaluados, muchos de ellos periódicamente lo que demuestra el interés por la evaluación existente en el Estado en la actualidad.



Si nos centramos en los dos programas que se subsumen bajo el epígrafe *serán evaluados* nos daremos cuentas de algunas diferencias: En uno prevalecen los indicadores cuantitativos, en el otro cualitativos; uno utilizará la evaluación interna y el otro, externa. Y finalmente ambos realizarán una evaluación de la planificación y de procesos; pero en la evaluación de resultados e impacto, sólo uno de ellos completará la evaluación. Difieren asimismo en el tipo de evaluador; en un caso, externo y en el otro interno. La diversidad es manifiesta.

Por lo que respecta a los programas que se hallan *en fase de evaluación* podemos destacar las siguientes características: La mayoría mezclan los indicadores cualitativos y cuantitativos, aunque en tres casos, por lo menos, prevalece la interpretación cualitativa. En todos los casos menos en uno el evaluador es interno; lo que denota la dificultad que entraña la evaluación externa; esto obviamente nos genera problemas de comparabilidad y homologación de la evaluación. Finalmente en la mayoría de los casos no se realiza una evaluación completa; en la parte de la evaluación final no se analiza la cuestión macro, es decir, la evaluación de impacto; esto es, la evaluación que se realiza algunos meses después de terminado el proyecto para delimitar si los resultados se siguen manteniendo. Esto parece demostrar que una vez termina el programa no queda tiempo y dinero para realizar mayores análisis.

Entre los programas que se evalúan periódicamente, que son la mayoría, destacan los siguientes aspectos: De los 23 programas, 17 utilizan un evaluador interno (el 73,91%), 2 utilizan un evaluador externo y 3 hacen uso de una evaluación mixta, interna-externa. En 14 casos la evaluación no se completa con la evaluación final (resultados e impacto). Esto puede significar que existe una carencia de organismos que se dediquen a la evaluación en el ámbito preciso del fenómeno social de las drogas o que la evaluación externa es percibida como amenaza. En lo referente a los indicadores, 11 programas utilizan indicadores cuantitativos, 9 utilizan indicadores mixtos, cuantitativo y cualitativos y en 3 programas prevalecen los cualitativos.

Finalmente, si analizamos los programas que han sido evaluados, destacamos las siguientes interpretaciones. De los 28 programas resultantes, 19 han sido evaluados internamente (el 67,85%) y sólo 4 externamente; otras 5 intervenciones preventivas han realizado una evaluación mixta interna/externa. Únicamente en 3 casos se ha realizado una evaluación completa; es decir, una evaluación de la planificación, de procesos, y final (resultados e impacto), aunque en la mayoría de los casos la evaluación de impacto no se ha desarrollado, en

concreto en 23 de los 28 programas, el 82,14% de las veces. Podemos apreciar que, una vez concluido el programa, no se realizan en la mayoría de los casos más evaluaciones, para medir la eficacia del programa pasados unos meses, la cuestión macro que acabamos de comentar. Otro dato interesante es la utilización de indicadores mixtos cualitativos y cuantitativos en la mayoría de los casos para tomar mediciones, en concreto en 15 programas (53,57% del total). Una interpretación exclusivamente cualitativa se ha dado en 8 de los programas y, por lo tanto, una definición estrictamente cuantitativa en 5 de las intervenciones.

Por lo que respecta a la CAPV, los datos recopilados muestran una cierta preocupación por la evaluación en la CAPV, aunque destaca el hecho de que ningún proyecto haya sido evaluado de manera periódica y que sólo un proyecto está pendiente de evaluación. De los 6 estudios de la CAPV que hay en EDDRA la inmensa mayoría, es decir 4, se subsumen en el apartado de “ha sido evaluado”, es decir, el 66.66%.

Cabe destacar asimismo que de las muchas intervenciones preventivas que se llevan a cabo en la CAPV son pocas las que llegan a la base de datos del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA). Sería deseable que la manera de trabajar en la CAPV se ajustará a los criterios europeos para lo cual es del todo necesario trabajar con la evaluación en mente desde la planificación del programa. La evaluación no debe de ser sólo para justificar fondos sino para ayuda a destinar los recursos de una manera más eficiente y eficaz. Se entiende como altamente deseable el hecho de realizar evaluaciones periódicas de los proyectos de la CAPV para afianzar nuestra eficacia y nuestra presencia en la EMCDDA. Para ello parece necesario oficializar y estandarizar los criterios evaluativos en la CAPV en consonancia con los parámetros del EMCDDA.

Como se ha dicho el total de programas o intervenciones preventivas que hay en la base de datos EDDRA procedentes de la CAPV son sólo 6, un número estadísticamente pequeño, pero que permite extraer algunos datos y establecer

algunas valoraciones. Muchos Ayuntamientos y diversas asociaciones carecen de información sobre EDDRA, lo que dificulta la difusión de la evaluación con los indicadores que requiere EDDRA. En la CAPV se evalúa, pero no siempre con los criterios de EDDRA.

De estos 6 programas, 4 realizan una evaluación interna y 2 externa. Se trabaja de manera similar en este caso al Estado español. En lo referente a la prevalencia de indicadores, los resultados son los siguientes; la mitad de los proyectos (es decir, 3) llevan a cabo una evaluación donde prevalecen los indicadores mixtos, y la otra mitad realiza una evaluación donde prevalecen los indicadores cualitativos. No hay una sola intervención donde todos los indicadores sean cuantitativos.

Los 6 programas de la CAPV en EDDRA son los siguientes:

1. Programa de formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas.
2. Discosana. Reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas en locales de ocio nocturno de la Comunidad Autónoma Vasca (España).
3. Programa de prevención del tabaquismo en la Educación Secundaria Obligatoria.
4. ¡Órdago! Afrontar el desafío de las drogas. Prevención de drogodependencias en Educación Secundaria Obligatoria.
5. La aventura de la vida. Programa para la prevención comunitaria de las Drogodependencias.
6. Hirusta. Programa preventivo de apoyo para adolescentes y sus familias.

Cuatro de los programas tratan de prevenir el consumo de drogas entre niños y adolescentes, tanto en la escuela (Educación primaria o secundaria) como en otros ámbitos de la vida de los jóvenes.



En uno de estos programas (*Hirusta*) de lo que se trata es de generar habilidades personales y sociales tanto en el propio adolescente así como en la familia para que puedan responder adecuadamente a los problemas que generan las drogas y puedan manejar las situaciones conflictivas y de riesgo. En este estudio se ha implementado una evaluación de la planificación y del proceso pero no de resultados. Se ha realizado a través de un equipo externo utilizando protocolos estandarizados para recoger información sistemática de proceso de la intervención. El programa se dirige a un público destinatario muy amplio (adolescentes y adultos de 14 a 21 años, tanto consumidores de drogas como no consumidores) y contempla las drogas en general como sustancia de análisis. Se trata esencialmente de ofrecer apoyo y orientación a los adolescentes.

Otro de los proyectos, el llevado por Edex sobre tabaquismo trata de actuar con los niños y adolescentes de 12 a 16 años con el objetivo de retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco y generar indiferencia y desinterés frente a esta sustancia. Se trata de un programa escolar que se lleva a cabo en la educación secundaria y se basa en el aprendizaje social, en la toma razonada de decisiones y, básicamente, en la neutralización de la presión grupal. En este estudio se ha llevado a cabo una evaluación tanto de la planificación, como de proceso y de resultado, mediante un evaluador interno. Pretende apoyar la labor educativa de los profesores mediante una Unidad Didáctica específica sobre tabaquismo como material didáctico para utilizar en 10 sesiones. El programa está en marcha de forma continua desde 1994.

Otro proyecto centrado asimismo en la Educación Secundaria Obligatoria es *¡Órdago! Afrontar el desafío de las drogas*. En esta ocasión no se centran exclusivamente en el tabaco sino que tratan todas las drogas legales e ilegales en su relación con los adolescentes. Entrenan al alumnado de la ESO en habilidades que les capaciten para tomar decisiones autónomas y saludables, es decir, en generar habilidades para la vida adulta. El programa ha sido evaluado tanto en la

planificación como en el proceso como en el resultado por parte de un evaluador interno, mediante una entrevista en profundidad y un cuestionario. Se modula durante los cuatro cursos que dura la Educación Secundaria. A lo largo de estos años 1600 profesores han participado en los seminarios de 8 horas diseñados para la mejora de los conocimientos.

En el último proyecto escolar, denominado *La aventura de la vida* se postula una educación para la salud a través de la promoción de estilos de vida saludables y autónomos en educación primaria, mediante la creación de conocimientos adecuados para lograr esos objetivos y manejar habilidades específicas para todo ello. Se ha realizado una evaluación de la planificación y del proceso pero no de resultados por parte de un evaluador interno. El objetivo principal es pues promover actitudes y valores favorables sobre la autonomía y la salud.

Otro de los programas trata de formar a personas que trabajan con el tema del VIH-SIDA y, finalmente, el último busca reducir los riesgos en los ambientes nocturnos a través de la formación de los propietarios y empleados en dichos espacios de ocio nocturno.

El programa titulado *Programa de formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas* trata de “prevenir que los profesionales sanitarios que trabajan con el colectivo de usuarios de drogas, realicen intervenciones de prevención del VIH/SIDA lo más extensas e intensas posibles” a través de la aplicación de talleres” (Información sobre el programa: Disponible en <http://eddra.emcdda.eu.int>)

Se centra en los usuarios de drogas, particularmente intravenosas, y trabaja asimismo en la educación para la salud y, además en formar a los trabajadores que tienen responsabilidad en este ámbito. Se considera que hay que optimizar la utilización de los profesionales, incrementando los conocimientos y habilidades.

Dicho curso se ha estructurado en forma de red de manera que “el contacto con los primeros formadores que se convierten a su vez en formadores es continuo, así como la información que se les proporciona sobre la situación global de la marcha del proyecto. Esa atención continuada ha sido posible porque se ha destinado una persona-enlace especialmente dedicada a ello” (*Op. Cit.* 4)

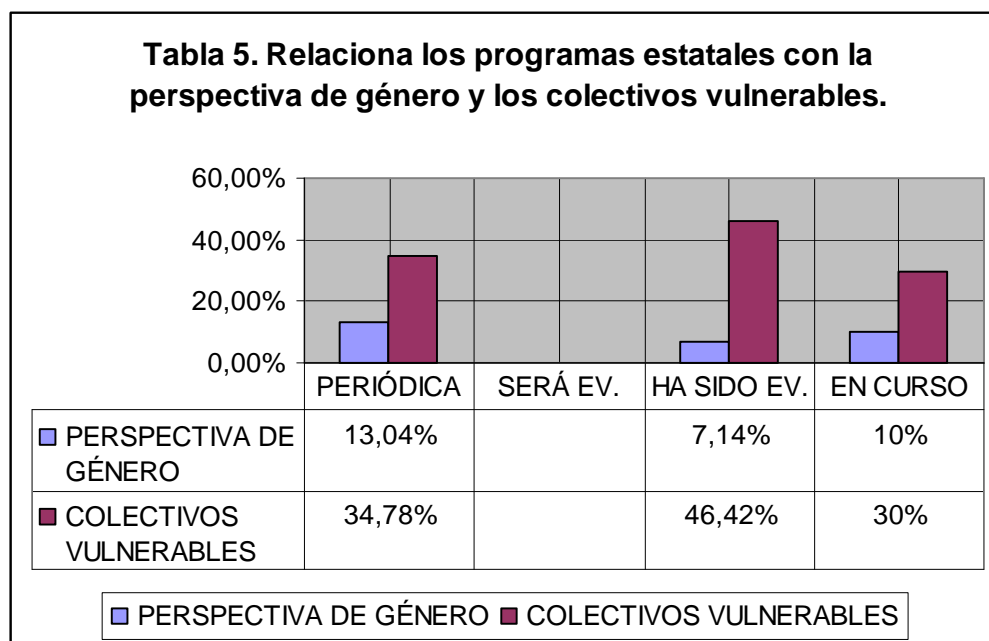
El curso ha sido evaluado en su planificación, procesos y resultados a través de cuestionarios y programas estadísticos por ordenador. Dos personas del equipo se dedicaron a la evaluación. El programa constó de 32 horas de duración en dos módulos.

Por lo que respecta al último programa titulado *Discosana. Reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas en locales de ocio nocturno de la Comunidad Autónoma Vasca (España)* plantea que los propietarios y los empleados de los locales de ocio nocturno participen del objetivo de reducir los riesgos asociados al consumo de drogas, dotándoles de habilidades y sensibilizando a los trabajadores. Se realizaron también talleres para los empleados exponiendo las principales drogas y sus efectos y se explicó como tratar a personas con síntomas de abuso de drogas.

Este estudio ha sido evaluado sobre el proceso y el resultado pero no en la parte de la planificación. Se ha llevado a cabo una evaluación cualitativa mediante un evaluador externo; grupos de discusión, entrevistas, cuestionarios...

De esta manera, podemos decir que de los 6 estudios de la CAPV en EDDRA la mitad utilizan indicadores preferentemente cualitativos, mientras que la otra mitad utilizan indicadores mixtos. Es cierto que es una muestra estadística pequeña para sacar grandes conclusiones pero algunos comentarios se pueden realizar. Además, únicamente en un caso se completa la evaluación tal y como la define la propia base de datos, es decir, en el 16,66% de los casos. En todos los demás casos no se lleva a cabo la evaluación de impacto, es decir, aquella que se

desarrolla cuando la intervención ha finalizado. En dos de los casos (el 33,33%) se ha utilizado un evaluador externo, mientras que en el 66,66% de los supuestos se ha hecho uso de un evaluador interno. Ello parece demostrar que no hay una cultura extendida del evaluador externa y que hay que complementar la auto-evaluación con criterios definidos desde fuera.



Como ya hemos mencionado se ha considerado integrados en una perspectiva de género a los programas que se refieren específicamente a las mujeres o a los programas que evalúan la cuestión de género. Si analizamos las cuestiones de género o relativas a colectivos vulnerables, podemos extraer algunas conclusiones. Se puede adelantar que de los 63 programas que han sido analizados de la base de datos EDDRA, en 6 (9,52%) se tratan cuestiones de género y en 24 (38,09%) se analizan cuestiones relativas a colectivos vulnerables.

Atendiendo a las diferentes etapas de evaluación el análisis queda como sigue: En el apartado “Evaluación realizada periódicamente” se nos muestran 23 programas procedentes del Estado Español. De estos 23 programas, sólo uno se dirige de forma directa a las mujeres y es, en concreto, a la mujer en su faceta de

madre. Se trata del estudio *Prevenir en familia: Proyecto para la prevención familiar a través de padres y madres mediadoras*. En, por lo menos, 8 programas se mencionan cuestiones relativas a colectivos vulnerables. Se trata de un programa de población drogodependiente con problemas judiciales, sobre la inserción laboral de ex -toxicómanos, sobre atención especializada a internos penitenciarios, incorporación social de los drogodependientes, menores inmigrantes e intervenciones con menores.

De los programas que se hallan bajo el epígrafe “serán evaluados” ninguno de ellos habla sobre género o colectivos vulnerables.

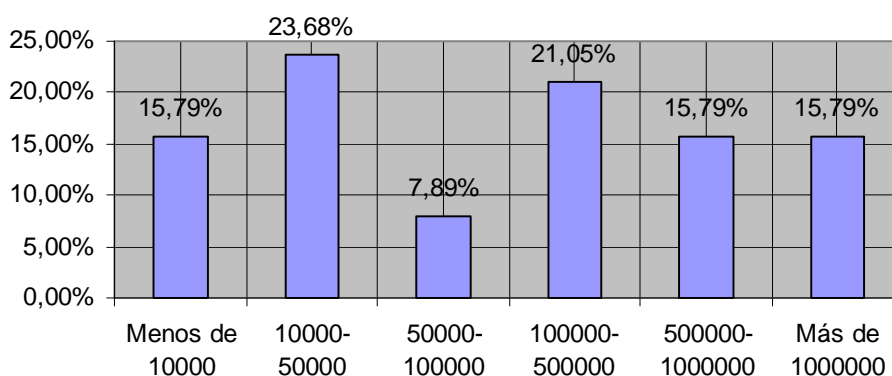
De los programas de “evaluación en curso”, un total de 10, destacamos: Sólo uno trata cuestiones de género, mientras que en 3 casos los programas están dirigidos a colectivos vulnerables, en este caso, programa de intercambio de jeringuillas para prevención del VIH y otros dos programas dirigidos a niños y menores.

De los 28 programas que “han sido evaluados”, uno se dirige directamente a la mujer y en otro se evalúan temas relativos al género. En este caso también el programa se dirige a mujeres embarazadas, es decir, mujeres en su faceta de madre. En concreto se trata de *Programa de intervención en mujeres embarazadas drogodependientes de alto riesgo*. Resulta cuando menos chocante que la cuestión del género se trate exclusivamente, en nuestro caso, como mujeres-madre y no como mujeres-trabajadoras, mujeres-empresarias...En otros 13 estudios por lo menos, se mencionan temas relativos a los colectivos vulnerables, particularmente la prevención del VIH y estudios realizados con menores. 3 estudios se realizan para Educación Secundaria (menores), otros tres programas tratan de la prevención del VIH, tenemos un estudio sobre niños y jóvenes inmigrantes, y otros estudios sobre cesación tabáquica, metadona y alcoholismo.

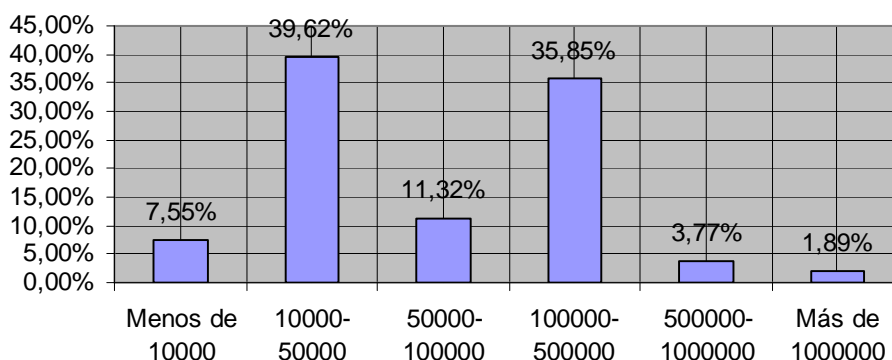
Los datos que prevalecen son los siguientes:

	TOTAL PROGRAMAS	PERS. GÉNERO	COLECT. VULNERAB.
Evaluación periódica	36,50% (23)	13,04% (3)	34,78% (8)
Será evaluado	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Ha sido evaluado	44,44% (28)	7,14% (2)	46,42% (13)
Evaluación en curso	15,87% (10)	10% (1)	30% (3)
Total programas	100% (63)	9,52% (6)	38,09% (24)

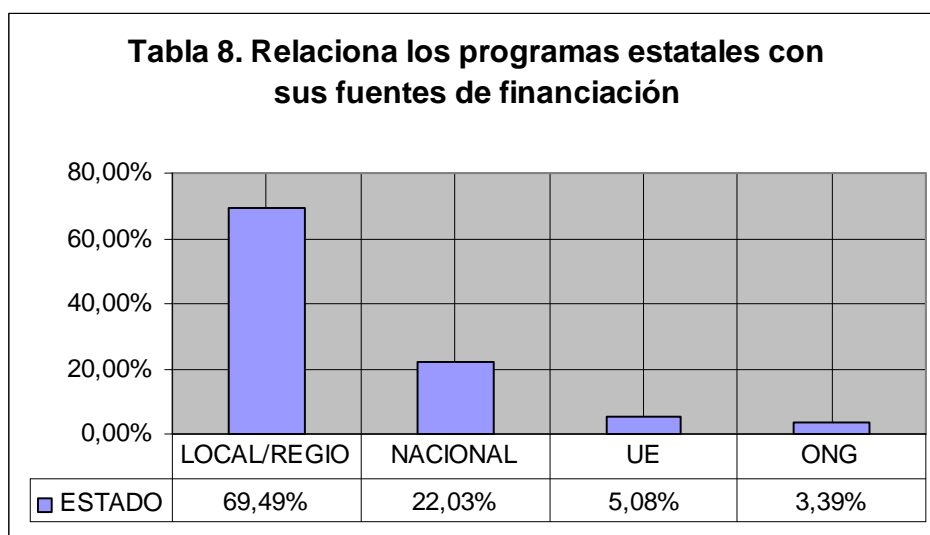
**Tabla 6. Relaciona el porcentaje de programas estatales con su presupuesto total**



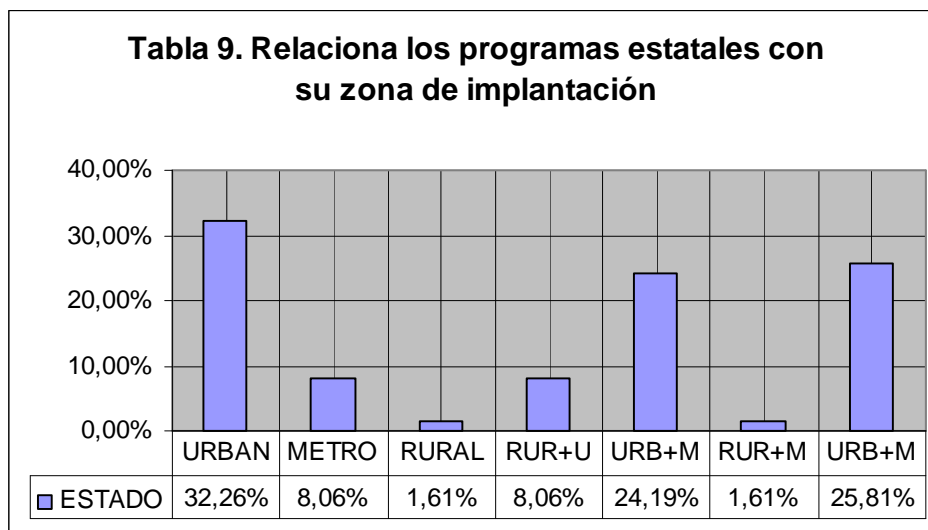
**Tabla 7. Relaciona el porcentaje de programas estatales con su presupuesto anual.**



En ambas tablas comparativas de presupuestos se dan los siguientes problemas. Al existir numerosos programas que no superan la duración de 12 meses, puede haber problemas de interpretación sobre dónde situar el presupuesto. En la primera tabla faltan datos de 25 proyectos y en la segunda tabla faltan datos de 10 proyectos. Parece que se ha dado un fenómeno de solapamiento entre datos.



Como se puede apreciar la inmensa mayoría de los programas preventivos se financian de las instituciones locales, regionales, autonómicas quedando relegado a un segundo plano la financiación nacional. Prácticamente imperceptible resulta la financiación procedente de instituciones europeas o de las ONG. Ello es debido, en gran medida, a la distribución de las competencias estatales, autonómicas y regionales. Al estar las competencias en materia de drogas transferidas a las autonomías, son éstas las que toman el peso de la prevención en sus respectivos territorios.



Sorprende la escasez de programas que han sido implementados en zonas netamente rurales.

Si cotejamos los resultados de los programas procedentes del Estado español, con las intervenciones preventivas procedentes de la CAPV, aparecen los siguientes resultados.

PRESUPUESTO TOTAL	
Menos de 10000	15,79%
10000-50000	23,68%
50000-100000	7,89%
100000-500000	21,05%
500000-1000000	15,79%
Más de 1000000	15,79%



PRESUPUESTO ANUAL	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Menos de 10000	7,55%	
10000-50000	39,62%	33,33%
50000-100000	11,32%	
100000-500000	35,85%	66,67%
500000-1000000	3,77%	
Más de 1000000	1,89%	

FUENTES DE FINANCIACION	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Local/Regional	69,49%	66,67%
Nacional	22,03%	16,67%
UE	5,08%	16,67%
ONG	3,39%	

ZONA DE IMPLANTACION	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Urbana	32,26%	
Metropolitana	8,06%	
Rural	1,61%	
Rur+Urb	8,06%	
Urb+Metrop	24,19%	50%
Rur+Metrop	1,61%	
Urb+Rur+Metrop	25,81%	50%

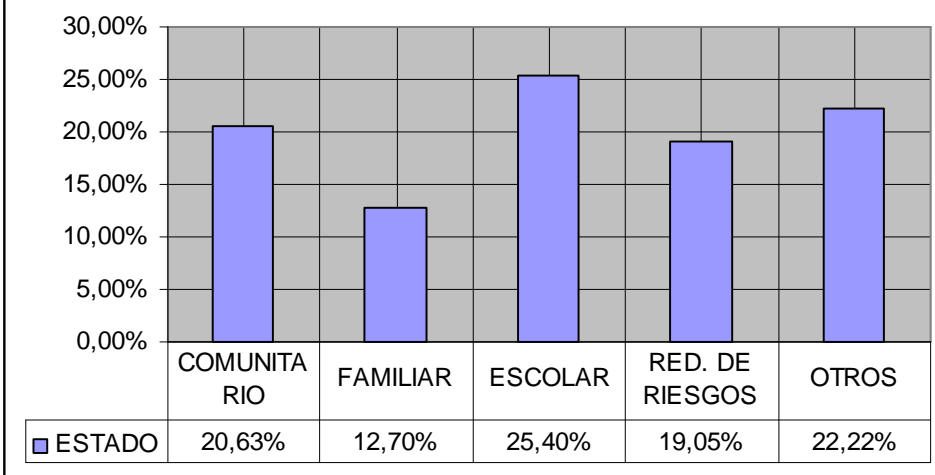
Sobre estas últimas gráficas también cabe establecer algunas valoraciones. El presupuesto anual de los programas comprende dos grandes bloques; 10.000-50.000 euros y 100.000-500.000; en los otros apartados apenas se encuentran estudios. Sin embargo en la tabla del presupuesto total son muchos los programas que superan la cantidad de 500.000 euros. Además, dichas tablas plantean el problema ya citado de solapamiento de datos.

Las fuentes de financiación no plantean excesivos problemas de interpretación; la inmensa mayoría de los proyectos se financian en un ámbito local-regional-autonómico, entendemos que por la transferencia de las competencias. En segundo lugar, pero muy alejada está la financiación nacional y sorprende por su pequeño número la financiación procedente de Europa. Además la mayor parte de los estudios se dan en zonas urbanas-metropolitanas lo que podría relacionarse con la financiación local. Son realmente pocos los estudios que se llevan a cabo exclusivamente en el ámbito rural, lo que podemos considerar como una carencia. La financiación que reciben las ONG por el contrario es inversamente proporcional, como veremos en tablas posteriores, a las ONG como entidades responsables de proyectos; es decir, llevan a cabo numerosos proyectos y en la mayoría de los casos buscan financiación externa. Los organismos sin ánimo de lucro carecen en la mayoría de los casos de fuentes de financiación lo que explicaría este dato.

Sobre la CAPV y a pesar de que son sólo 6 estudios destacamos el dato de la financiación - de media superior a la española- aunque es similar en cuanto al ámbito de aplicación, es decir, eminentemente urbana; como en el Estado, la financiación es predominantemente local, autonómica.

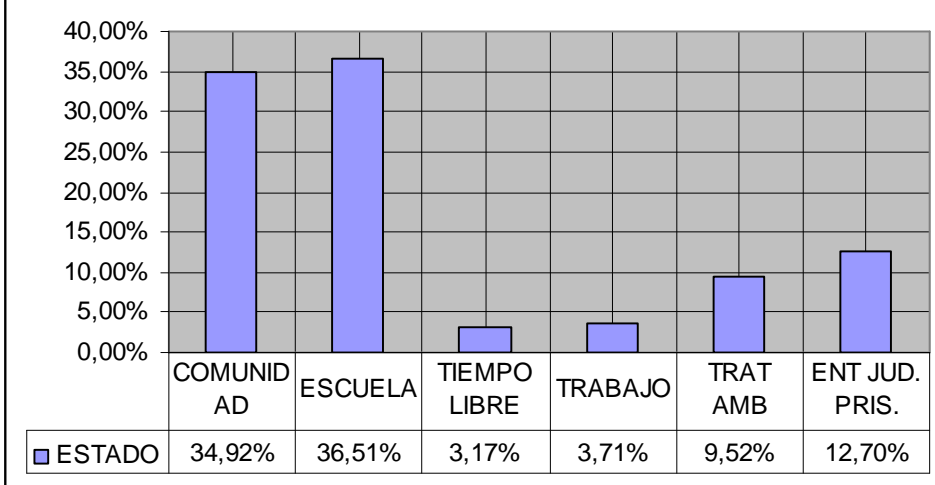
Se presentan a continuación otras tablas sobre diversas cuestiones.

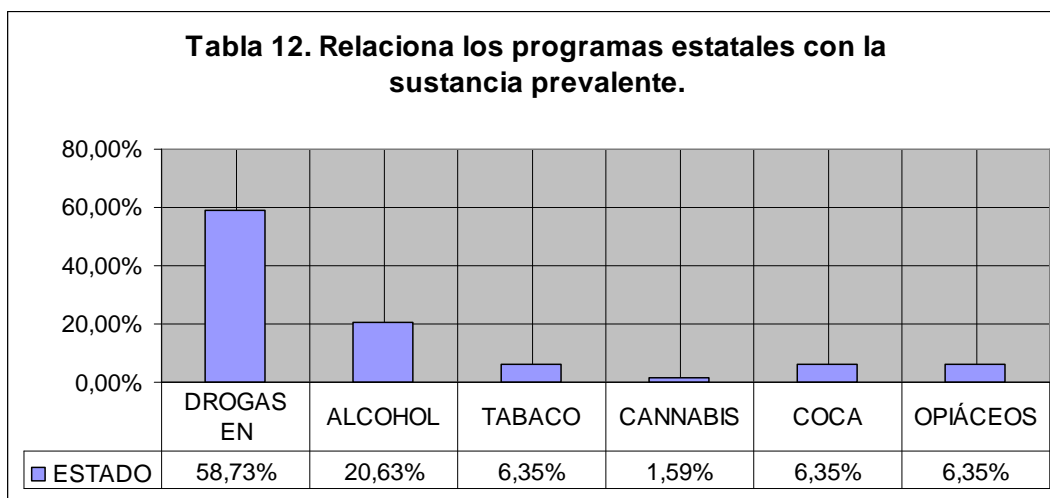
**Tabla 10. Relaciona los programas estatales con el enfoque.**



Como podemos apreciar el enfoque desde el que se impulsa el programa se halla muy diseminado. Los programas más numerosos son los que se piensan para las escuelas seguidos de cerca por el enfoque comunitario y, afortunadamente, los programas de reducción de riesgos y mitigación de daños son también numerosos. El lugar en el que se llevan a cabo también es importante.

**Tabla 11. Relaciona los programas estatales con el contexto.**





Las estadísticas que se muestran son las siguientes:

ENFOQUE	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Comunitario	20,63%	16,67%
Familiar	12,70%	33,33%
Escolar	25,40%	16,67%
Reducción de riesgos	19,05%	33,33%
Otros	22,22%	

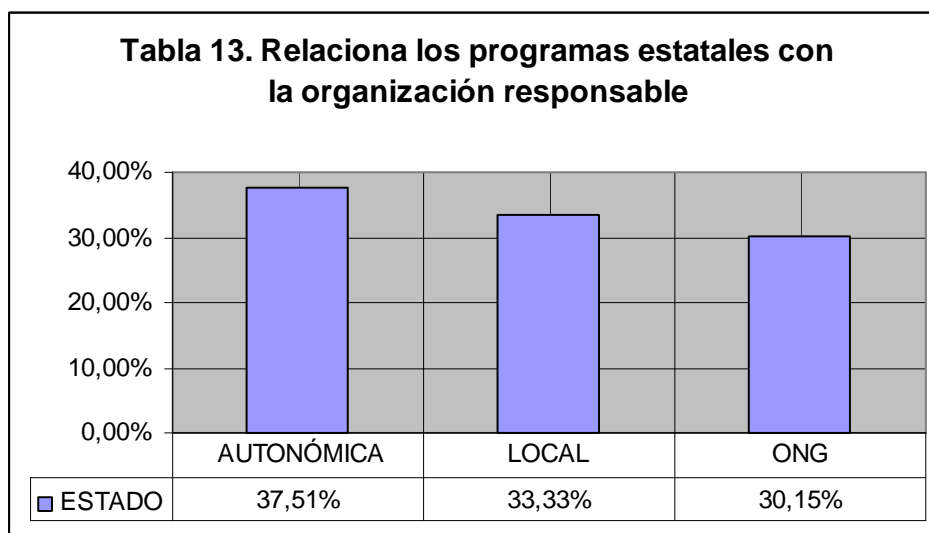
CONTEXTO	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Comunidad	34,92%	33,33%
Escuela	36,51%	33,33%
Tiempo libre	3,17%	16,67%
Trabajo	3,71%	
Tratamiento ambulatorio	9,52%	16,67%
Entorno judicial. Prisión.	12,70%	

SUSTANCIA PREVALENTE	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Drogas en general	58,73%	66,67%
Alcohol	20,63%	
Tabaco	6,35%	16,67%
Cannabis	1,59%	
Coca	6,35%	
Opiáceos	6,35%	16,67%

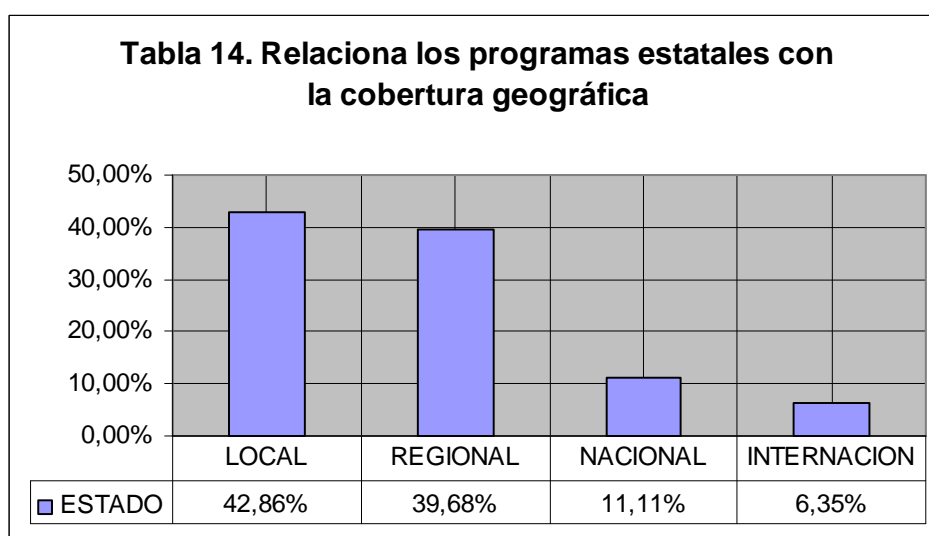
La mayor parte de los programas o intervenciones preventivas se desarrollan en el ámbito comunitario o escolar. Existe una carencia importante sobre intervenciones sobre el fenómeno social de las drogas en el ámbito laboral y van en ascenso los programas que se llevan a cabo en el entorno judicial, particularmente en las prisiones, lo que es muy favorable dado el carácter de colectivo vulnerable que tienen los internos drogodependientes. La inmensa mayoría de programas, por otra parte, tratan el tema de las drogas en general, se remiten a un grupo de drogas bastante numeroso y puede sorprender el escaso interés que se muestra por el tabaco. En este caso hay que recordar que la tabla analiza la prevalencia de una sustancia en el programa con lo cual algunos proyectos que se dirigen al alcohol y el tabaco solo computan en el apartado de "alcohol". En línea con los datos de morbilidad se trabaja el tema del cannabis desde la prevención del abuso de drogas, es decir, escasamente un 1,59%. En la CAPV no hay un solo proyecto que trate específicamente el tema del cannabis y esté en la base de datos EDDRA.

Si nos referimos al contexto, enfoque y sustancia prevalente en la CAPV obtenemos los siguientes datos, recordando que son sólo 6 estudios los que analizamos: Prevalece el enfoque familiar y de reducción de riesgos y mitigación de daños (en total sumarían 4 programas). En el enfoque tiene gran importancia el contexto comunitario y escolar en consonancia con la población diana a la que se dirigen las intervenciones. Finalmente, la sustancia prevalente son las drogas en general, trabajando en 4 de los 6 programas.

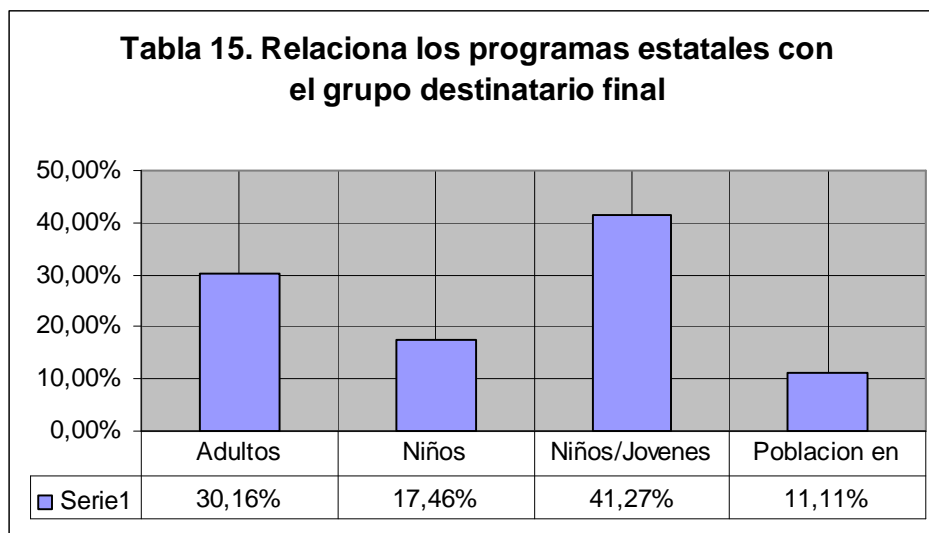
Las siguientes tablas correlacionan el número de programas procedentes del Estado español con la organización responsable (sorprende el porcentaje de ONGs que ponen en marcha este tipo de intervenciones), con la cobertura geográfica sobre la que actúa el programa y sobre el grupo destinatario final.



La mayor parte de los organismos responsables de los programas son locales y autonómicos lo que tiene relación evidente con la transferencia de las competencias a estas autonomías y regiones. Esta misma idea relaciona los programas estatales con la cobertura geográfica.



Se ha analizado también la relación existente entre los programas estatales y de la CAPV y el grupo destinatario final, o número de personas que deben recibir la intervención.



Las estadísticas son las siguientes.

ORGANIZACIÓN RESPONSABLE	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Autonómica	37,51% (23)	16,67% (1)
Local	33,33% (21)	16,67% (1)
ONG	30,15% (19)	66,67% (4)

COBERTURA GEOGRÁFICA	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Local	42,86% (27)	0% (0)
Regional	36,98% (25)	33,33% (2)
Nacional	11,11% (7)	33,33% (2)
Internacional	6,35% (4)	33,33% (2)

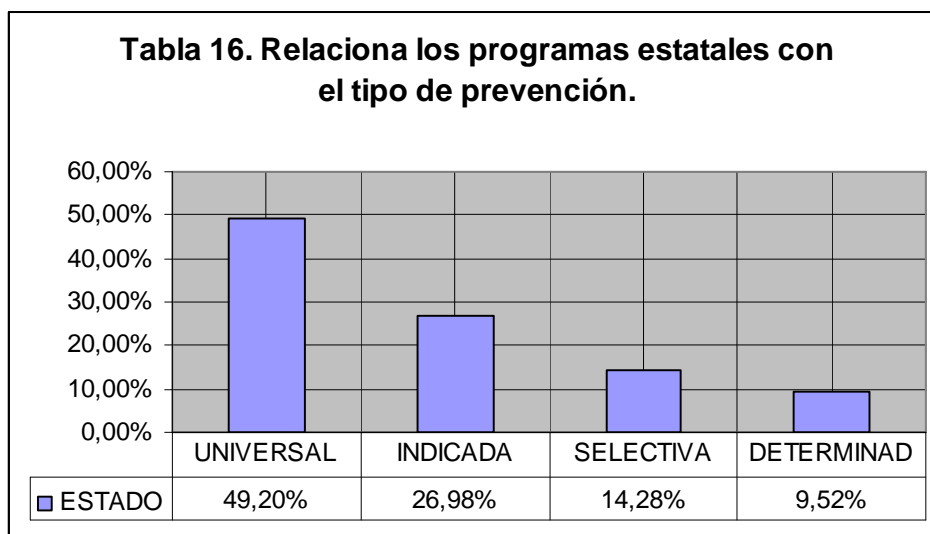
GRUPO DESTINATARIO FINAL	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Adultos	30,16% (19)	33,33% (2)
Niños	17,46% (11)	16,67% (1)
Niños/Jóvenes	41,27% (26)	33,33% (2)
Población en general	11,11% (7)	16,67% (1)

En este caso, podemos apreciar que las organizaciones responsables se dividen en tres grandes grupos; autonómico, local y ONGs lo que se corresponde con el enfoque, el contexto y la zona de implantación. En la Tabla 21, la suma de “niños” y “niños/jóvenes” proporciona el grupo más numeroso lo que se corresponde con las etapas iniciales y más importantes de la vida para obtener herramientas sociales para poder tomar decisiones maduras. Bajo el epígrafe “niños/jóvenes” hemos incluido aquellos programas que se dirigen a un público con una franja de edad que comienza en los menores y acaba en la edad adulta, por ejemplo 14-21 años.

Sobre la CAPV se pueden establecer las siguientes valoraciones. De los 6 estudios, 4 son implementados por ONGs. Dos estudios tienen una difusión internacional (una estadística mayor que la del Estado) y se dirigen mayormente a adultos y niños/jóvenes; es decir, a esa franja de edad entre los 14 y los 30 años aproximadamente donde se dan gran cantidad de problemas con las drogas, tanto legales como ilegales.

Finalmente, la Tabla 16 específica el tipo de prevención que han desarrollado las intervenciones preventivas desarrolladas desde el Estado y la CAPV y que cumplen las condiciones para estar en la base de datos EDDRA.





Las estadísticas resultantes de estas tablas son las siguientes:

	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Prevención Universal	49,20% (31)	66,67% (4)
Prevención Indicada	26,98% (17)	33,33% (2)
Prevención selectiva	14,28% (9)	
Prevención determinada	9,52% (6)	

Los números totales de las personas a las que se han dirigido estas intervenciones y el grupo que finalmente recibió estos programas son los siguientes.

	ESTADO ESPAÑOL	CAPV
Grupo Destinatario Final	12.081.456 personas o grupos	8787 personas o grupos
Grupo Destinatario Estratégico	6.673.780 personas o grupos	206.695 personas o grupos

Estableciendo una comparativa entre todas las tablas, se puede obtener el **prototipo de intervención preventiva procedente del Estado español** en la base de datos EDDRA de Europa. El modelo español en Europa es un programa que se encuentra en el apartado “ha sido evaluado”. Su evaluación ha sido interna, no se ha realizado la evaluación macro de impacto y se han utilizado indicadores mixtos, tanto cuantitativos como cualitativos. A tenor de los datos es posible que trate la cuestión de los colectivos vulnerables pero no así la perspectiva de género. Las estadísticas han demostrado que la perspectiva de género apenas tiene significatividad en las tablas, lo que no sucede con los colectivos vulnerables que sí tienen representatividad. Es un estudio que se desarrolla en la comunidad o la escuela con un enfoque en consonancia, comunitario o escolar, que trata de las drogas en general y que se dirige principalmente a los adolescentes. Lleva a cabo una prevención universal. Su cobertura suele ser local o regional. En general se ponen en marcha también en este ámbito local y se implementan en zonas urbanas/metropolitanas. La financiación procede de Instituciones locales, regionales o autonómicas en la inmensa mayoría de los casos y muy pocas veces se cuenta con financiación europea. Finalmente, en lo económico, se inscriben tanto en el presupuesto anual como en el total en dos franjas; de 10.000-50.000 euros por proyecto y de 100.000-500.000 euros por proyecto.

En términos parecidos podemos referirnos al **modelo de intervención preventiva en el ámbito del fenómeno social de las drogas en los estudios procedentes de la CAPV**. Ciertamente, se trata de un modelo extraído de solamente 6 casos pero merece hacer determinadas valoraciones. Las limitaciones estadísticas no anulan por completo las conclusiones que se pueden obtener. Se trata también de un proyecto que “ha sido evaluado” y cuya evaluación ha sido interna. La mitad de los estudios presentes han utilizado indicadores mixtos mientras que la otra mitad ha hecho lo propio con indicadores cualitativos. Frente a la tabla procedente de los estudios estatales existe un

estadísticamente un número mucho mayor de intervenciones con indicadores cualitativos. Ninguno de los programas se dirige específicamente a mujeres. Sin embargo de los 6 programas, 4 se dirigen a menores, uno de los colectivos vulnerables. Los proyectos de la CAPV, de media, son más caros pues se inscriben en la franja de financiación de 100.000-500.000 euros. En consonancia con los del Estado obtienen financiación preferentemente en el ámbito local, autonómico y se desarrollan en zonas urbanas, metropolitanas. Si atendemos al enfoque la reducción de riesgos tiene una mayor importancia estadística que en los estudios procedentes del Estado, aunque se desarrollan asimismo en el ámbito comunitario o escolar y tratan de las drogas en general. Son las ONG las que más apoyan la puesta en marcha de este tipo de programas que en líneas generales se dirigen a los adolescentes y a los adultos en la primera fase de la edad madura. Al igual que los proyectos procedentes del Estado, los programas de la CAPV desarrollan una prevención universal.

### **2.3. Proyección de futuro**

Las numerosas tablas e información recopilada permiten establecer algunas valoraciones. El interés de este proyecto reside en informar de primera mano a los agentes sociales implicados en el fenómeno social de las drogas, de las divergencias existentes en la evaluación aplicada a las intervenciones preventivas en España y Europa con el objetivo de consensuar y coordinar una respuesta unitaria al fenómeno multicausal.

Este análisis quiere dar a conocer la manera de trabajar la evaluación en prevención, en el Estado y la CAPV. Sus tablas y análisis pueden permitir mejorar la prevención mediante el establecimiento de procedimientos estandarizados y homologables con la Unión Europea.

Asimismo se pretende detectar carencias y realizar propuestas para mejorar los apartados que haya que mejorar. Para ello, este estudio se presentará en diferentes seminarios y ante diversos agentes sociales.

### 3. La prevención

¿A qué nos referimos cuando hablamos de “prevención”? Esta es una de las principales cuestiones que hay que delimitar. La prevención puede apoyarse sobre diferentes bases filosóficas y jurídicas; se puede hacer prevención desde el prohibicionismo más reaccionario hasta al anarquismo más heterodoxo. Sin embargo, habrá que concluir que no todo vale; que se deben fijar unas bases mínimas que puedan ser aceptadas por el conjunto de la sociedad. La prevención es un término polisémico, de esta multitud de interpretaciones posibles proviene uno de los problemas.

La prevención se puede realizar desde diferentes filosofías y concepciones de la realidad. Prevenir puede contener diferentes tipos de intervenciones. La propia configuración jurídica de los estados sociales y democráticos de derecho hace necesario respetar los principios individuales y sociales para ejercer la labor de prevención. Prevenir es ofertar tratamientos de abstinencia pero también luchar por la reducción de riesgos y mitigación de daños...

#### 3.1. Las definiciones de “prevención”.

Se han propuesto diferentes definiciones de “prevención”:

- a) El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española nos explica que “prevención” es: 1. Acción y efecto de prevenir. 2. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. 3. Provisión de mantenimiento o de otra cosa que sirva para un fin. 4.

Concepto, por lo común, desfavorable, que se tiene de alguien o algo. 5. Puesto de policía o vigilancia de un distrito, donde se lleva preventivamente a las personas que han cometido algún delito o falta. 6. Loc. Adv. Por si acaso, por prevención, para prevenir. (Disponible en la World Wide Web en [www.rae.es](http://www.rae.es))

- b) Para el V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco: “La política preventiva que plantea la Ley viene a reconocer el carácter multicausal de las drogodependencias, y propone con interés pedagógico, tanto la intervención sobre los factores relevantes asociados al fenómeno, como la puesta en marcha de medidas de control de las sustancias y de protección de las personas, especialmente de los y las menores y de terceras personas afectadas” (V Plan de Drogodependencias, 2004:7)
- a) “Entramado de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas” (I Foro Jóvenes, Drogas y Comunicación, 2005)
- b) En la página web, [www.risolidaria.org](http://www.risolidaria.org), se da la siguiente definición: “Prevenir es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase, en este caso, que se consuman drogas”

Prevenir, como hemos visto, puede significar acciones diferentes. Pero viene limitado en el tema del fenómeno social de las drogas, por imágenes estereotipadas e interpretaciones subjetivas de la realidad social. La prevención da respuesta a las necesidades sociales, pero dichas necesidades se pueden interpretar de muy diversas maneras.

Es importante saber de qué hay que prevenirse; del mero consumo de drogas, de su consumo problemático, de las drogas legales, de las ilegales... Como opina X. Arana: “Amparándose en la prevención se hacen desde carreras y partidos de fútbol contra la droga, hasta desfiles de moda. Llega un momento en el que parece que todo es prevención y todo lo que se haga por la prevención está bien hecho. (...) La prevención se está convirtiendo en un fetiche, en una especie

de patente de curso capaz de limitar seriamente derechos y libertades en un Estado social y democrático de Derecho” (En Vega, A, 2002:87).

La labor preventiva suele catalogarse en tres etapas diferentes. Como explica el Profesor Becoña: *“En el campo de la prevención de las drogodependencias hasta hace unos años se hacía la diferenciación de la prevención en tres tipos, a partir de la propuesta hecha por Caplan (1980). Éste diferenciaba la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. Esta diferenciación equivalía, de modo muy sintético, a prevenir, curar y rehabilitar.”* (Becoña Iglesias, 2002:71).

Se puede apreciar un cambio en la manera de referirse al fenómeno social de las drogas desde la prevención que, de una manera resumida, queda así. La prevención primaria se dirigía a la población general y pretendía evitar el inicio del consumo de drogas, prevención del uso. La prevención secundaria estaba dirigida a prevenir el uso inadecuado<sup>3</sup> o problemático<sup>4</sup> y finalmente la prevención terciaria estaba destinada a prevenir los daños producidos por el abuso de drogas. La prevención primaria se define como la prevención antes de que la enfermedad ocurra. La Prevención Secundaria comprende las intervenciones que detectarían la enfermedad en etapas iniciales antes de que se manifiesten los síntomas, con la intención de reducir o revertir la severidad de la enfermedad o conseguir la cura. Se trata de conseguir un diagnóstico temprano para actuar eficientemente sobre el individuo. La Prevención Terciaria actúa cuando ya se dan consumos problemáticos de drogas y trabaja particularmente con subgrupos de colectivos vulnerables.

---

<sup>3</sup> Por “uso inadecuado”, Arana y Germán (2005) entienden: “Terminología empleada en los Convenios Internacionales que se utiliza indistintamente para señalar un uso de una sustancia ilegalizada o un uso problemático” Véase, Arana y Germán, 2005:79)

<sup>4</sup> Por “uso problemático”, Arana y Germán (2005) entienden: “Uso que se hace de la sustancia que acarrea efectos negativos, bien para quien la consume, bien para su entorno. A veces también se asocia con los problemas que se producen como consecuencia de la ilegalidad de las sustancias”. Véase, Arana y Germán, 2005:79)

Hoy día, se ha producido una evolución hasta llegar a la prevención Universal, (dirigida a población general), Selectiva (grupos vulnerables específicos) e Indicada (factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual). Se habla también de prevención determinada, dentro de la política de reducción de daños para personas que tienen problemas adictivos.

El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA) ha afianzado las siguientes definiciones:

- Prevención Universal: Se ocupan de la población en general. Tratan de prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas, proporcionando a los individuos información y herramientas. Toma en consideración amplias capas de la población.
- Prevención Selectiva: Se desarrolla para esos subgrupos poblacionales que exhiben unas características particulares como los menores de edad o los adultos alcohólicos. Estos grupos de riesgo se definen sobre bases biológicas, psicológicas, sociales...y se definen en base a edad, género, uso o abuso de drogas. El riesgo individual se identifica sobre la base del grupo.
- Prevención Indicada: La prevención indicada pretende identificar a aquellos individuos que exhiben signos precoces de abuso de sustancias y otros problemas comportamentales. Se centra en los niveles de consumo, drogas de entrada, desordenes de conducta y menos en las influencias medioambientales.

El V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco añade otro tipo de prevención a las tres definidas que es la "Prevención Determinada" que parte de la siguiente premisa "Existen personas que hacen consumos problemáticos de drogas y que no pueden o no quieren abandonar el consumo y, sin embargo, es posible

mejorar sus condiciones de vida y de salud aceptando ese hecho” (V Plan de Drogodependencias, 2004:118)

Desde la FAD (Información disponible en su página de la World Wide Web, [www.fad.es](http://www.fad.es)) se articulan los siguientes objetivos y características de la prevención: Debe educar al individuo, retrasar la edad de inicio, modificar factores sociales, intervenir en las causas del malestar y ofertar alternativas. Algunos de estos puntos pueden dar lugar a equívocos. Es decir, por “modificar factores sociales” se puede entender varias cosas; desde luchar contra la pobreza y el hambre hasta montar los famosos partidos de futbol contra la droga. En cuanto a las características destacan las siguientes; debe ser viva, continuada, comprensiva, técnica y evaluable. La prevención se enfoca como un *continuum*, desde la calidad y con procedimientos estandarizados y homologables. La prevención en un Estado social y democrático de Derecho exige la toma en consideración de perspectivas que tengan en cuenta la dimensión humanista, pragmática y ética, tanto del individuo con respecto a su autonomía como con respecto a la vida en sociedad.

A tenor de los datos de que disponemos procedentes de la base de datos EDDRA, la prevención en España y la CAPV se da sobre todo en los ámbitos comunitario y escolar y dirigido a niños y jóvenes. La reducción de riesgos está en aumento. Además, prevalece la prevención universal e indicada. Sin embargo, se pueden atestiguar las siguientes carencias:

- Intervención preventivas en el ámbito rural.
- Intervenciones preventivas que desarrollen una evaluación externa.
- Intervenciones preventivas que traten específicamente la perspectiva de género.
- Una mayor presencia de la prevención en el mundo laboral y en el entorno judicial.
- Más intervenciones de prevención selectiva y determinada.



Existe una necesidad de consensuar un paradigma preventivo que favorezca la efectividad y la eficacia de las intervenciones alejándonos de los espectáculos mediáticos. No todo puede ser prevención ni todo tiene la calidad requerida para avanzar en el complejo fenómeno social de las drogas. Por ello es necesaria la evaluación. La prevención tiene que buscar de manera genérica la reducción de los problemas que ocasiona el abuso de drogas en la sociedad pero, para ello, debe contar con elementos contrastados y evaluables.

En la misma línea se pronuncian las Instituciones Europeas “ La política sobre prevención esta condicionada por consideraciones como la limitación temporal, la escala geográfica y las implicaciones sociales, políticas y éticas que tienen que tomarse en consideración en el desarrollo e implementación de los programas preventivos. El objetivo del trabajo preventivo es mejorar la salud pública y la salud mental” (Handbook Prevention, 1998:36).

#### 4. Las preguntas de la evaluación

El tema de la evaluación se articula constantemente en torno a ciertas preguntas. Responder a estas preguntas es aclarar lo principal de la cuestión. Evaluar es responder adecuadamente a un número finito de preguntas. Al igual que en el conocido manual de Kröger, Winter y Shaw (1998), también se opta por elaborar la evaluación a partir de unas sencillas preguntas que se irán volviendo complejas según entremos en los aspectos técnicos de la evaluación. Las principales preguntas de la evaluación son las siguientes:

1. ¿Qué es evaluar?
2. ¿Qué se evalúa?
3. ¿Para quién se evalúa?
4. ¿Por qué se evalúa?
5. ¿Cómo se evalúa?

## 6. ¿Quién evalúa?

### 4.1. ¿Qué es “evaluar”? Definiciones.

- (a) El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, en su edición de 1869, nos define “evaluación” como sinónimo de “valuación”, es decir, del hecho de valorar algo. Si apelamos al significado de este último concepto podemos llegar hasta 1739, donde se nos define “valuación” como “el acto de valorar una cosa”. Finalmente se nos dice que “valuar” significa “tasar, determinar o señalar el precio o estimación de alguna cosa”. Más recientemente, en 1992, una de las acepciones de “evaluación” será “estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos”. (Todas estas definiciones pueden ser consultadas en la World Wide Web: [www.rae.es](http://www.rae.es))
- (b) Para el V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco, “evaluación” es: “Un instrumento imprescindible para la gestión, puesto que sirve de fundamento a las actividades de planificación. A través de la evaluación obtendremos información precisa sobre su realización -evaluación de procesos- sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos -evaluación de resultados-, así como del impacto en las poblaciones diana y la población general de los mismos” (V Plan de Drogodependencias, 2004:159)
- (c) Según la Cátedra de calidad de la UPV, “evaluación” es: “Proceso utilizado para verificar y medir el impacto de procesos en base al cumplimiento de objetivos pre-establecidos y las características de productos y servicios. La evaluación no se realiza sólo sobre el resultado final obtenido, sino también sobre el proceso utilizado”. (Véase en la World Wide Web: <http://www.sc.ehu.es/svwkalit/index.html>)
- (d) A juicio de Askagintza “Evaluar consiste en recoger, analizar e interpretar sistemáticamente una información que nos permita determinar el valor y/o

merito de lo que se hace (objetivos, planificación, implantación e impacto)”  
(Askagintza, Evaluación de programas, Documento interno, Pág. 1)

- (e) Para el conocido experto E. Becoña “La evaluación es una labor intensiva, que implica al menos planificarla, recoger los datos (cuestionarios, entrevistas, pruebas fisiológicas, etc.), codificar los datos y luego analizarlos para sacar conclusiones a partir de los mismos” (Becoña, 2002:430)
  
- (f) Como opina el conocido experto Gregor Burkhardt del EMCDDA “En primer lugar, la evaluación sirve, por ejemplo, para entender lo que acontece cuando ponemos en marcha nuevas estrategias o investigaciones si son adecuadas. Otro objetivo consiste en modificar las actuaciones y prácticas basadas en mejores descripciones de los procesos en distintos programas, permitiendo así reajustes finos en la estrategia. Otra meta puede ser un cambio (auto-dirigido) en el personal y otros responsables e involucrados en el programa; desarrollar las capacidades del personal, otorgar más poder de influencia y participación de los clientes o al grupo diana de un programa, mejorar la organización global a través de la clarificación de los objetivos, misiones...” (Burkhardt, G, en VEGA, A (2002) *Drogas. Qué política para qué prevención*. Pág. 163)
  
- (g) En opinión de la conocida guía de Kröger, Winter y Shaw (1998) “La evaluación de una intervención, un proyecto o un programa 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 siguientes preguntas básicas: ¿Cuál es la naturaleza y alcance del problema? ¿a qué grupo objetivo debe dirigirse la intervención? ¿Afecta realmente la intervención al grupo previsto? ¿Se aplica la intervención según lo previsto? ¿Es eficaz la intervención?” (Kröger *et. al.* 1998:1)

- (h) Desde una perspectiva europea, la Comisión, refiriéndose a la evaluación de todo tipo de proyectos, define: “La “evaluación” constituye un juicio sobre las intervenciones en consonancia con sus resultados, impactos y necesidades que busca satisfacer. La noción principal es que constituye un proceso que culmina en un juicio o valoración de la intervención” (European Commission. 2004:9)
- (i) Finalmente, para un organismo importante el tema drogas como es el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, “En términos generales, la evaluación proporciona claridad sobre lo que es una intervención, comparada con lo que pretendía ser. La evaluación debe ofrecer información sobre el valor de la intervención que se utiliza para aliviar los problemas para los cuales dicha intervención es relevante. El sentido principal del término “evaluación” se refiere al proceso de determinar el merito o valor de un producto o proceso” (EMCDDA. 2001:17)

Evaluar implica querer hacerlo mejor. Independientemente de la estructuración “empírica” que se le quiera dar a la evaluación, ésta tiene mucho de motivación, de querer profundizar en las cuestiones para mejorarlas. Sin embargo, a pesar de los diferentes acercamientos a la evaluación, ésta mantiene una estructura que debe ser implementada.

#### **4.2. ¿Qué se evalúa? Intervenciones preventivas**

Evaluar es positivo para todos. Nos permite redistribuir los recursos de manera más efectiva frente a las necesidades detectadas. Sin embargo, las diferencias de culturas, de maneras de evaluar plantea algunos problemas a resolver. Este estudio trabaja en esta línea de estimular y homogeneizar la práctica evaluativa.

Si bien resulta obvio que todo programa es evaluable -la Unión Europea es un organismo con gran interés en evaluar todas las políticas europeas- en este trabajo nos interesa la cuestión de la evaluación de las intervenciones preventivas en el fenómeno social de las drogas. Para ello presentamos esta guía que va a tratar de favorecer dicha tarea.

Evaluar las intervenciones preventivas tampoco es una cuestión “objetiva”. Por lo tanto, es deseable establecer consensos con los agentes sociales implicados. Existen diferentes maneras de enfocar la prevención, y no en todas ellas se aplican herramientas objetivas de evaluación. Ciertamente siempre no es posible determinar numéricamente la calidad de un estudio. Sin embargo, es posible seguir unas pautas de trabajo que parecen garantizar la comparabilidad y “objetividad” de un estudio. En el caso concreto de la prevención parece difícil en algunas cuestiones establecer una interpretación meramente cuantitativa con validez metodológica por la inexistencia de procedimientos de pre-test y post-test en su elaboración. La propia complejidad de la prevención (donde existen diferentes tipos de iniciativas, dirigidas a diversos segmentos de la población) y las limitaciones metodológicas que plantean los trabajos de investigación proporcionan una base para que la evaluación de la prevención descansa sobre cimientos no muy sólidos.

#### 4.3. ¿Para quién se evalúa?

En líneas generales, podemos decir que hay dos grandes clases de evaluación; evaluación externa y evaluación interna o auto-evaluación. Sin embargo, la respuesta necesaria a la pregunta es que se evalúa porque se quiere mejorar, independientemente de quién lo haga.

Se puede distinguir también entre evaluación institucional y auto-evaluación, ambas en consonancia con la evaluación externa e interna. La evaluación externa se realiza a menudo para justificar fondos y puede ser percibida como amenaza. A menudo la llevan a cabo Instituciones y Organismos encargados de valorar las políticas, aunque puede ser llevada a cabo por ONGs u organismos independientes.

La evaluación interna es necesaria para motivar al técnico que la realiza, para que pueda mejorar en su trabajo. Sería deseable que la auto evaluación contará con indicadores particularmente cuantitativos para poder apreciar con mayor nitidez los cambios que acaecen., aunque también hay que añadir por lo menos una cláusula de interpretación cualitativa.

1. Auto-evaluación: La auto-evaluación es un primer paso necesario pero no suficiente para evaluar intervenciones preventivas en el fenómeno social de las drogas. Normalmente se realizará mediante cuestionarios auto-aplicados. Estadísticamente, por los datos EDDRA, se puede decir que la evaluación interna es la más utilizada. Sin embargo, comprende los mismos problemas que los demás tipos o etapas de la evaluación; no desarrolla una recogida protocolarizada de datos lo que limita la comparabilidad de los resultados.
2. Evaluación externa: La evaluación externa se refiere a la llevada a cabo por instituciones independientes (organismos oficiales u otros). Esta evaluación no suele realizarse habitualmente, lo que podemos considerar como carencia. La evaluación realizada por las Instituciones puede estar más homogeneizada y proporcionar datos de mayor calidad y validez metodológica y, por ello, se considera necesaria en el *continuum* que es el proceso evaluativo.

#### 4.4. ¿Por qué se evalúa?

Para llevar a cabo una evaluación resulta necesario seguir algunos criterios y principios. Entre los principios que es necesario (algunas cuestiones ya han sido tratadas en el PERK) tener en cuenta para llevar a cabo una buena evaluación destacamos:

- **Utilidad:** ¿Qué va a aportar el estudio? ¿Qué incógnitas va a despejar? Con el objetivo de desvelar algunas preguntas se deben articular indicadores eficaces que midan lo que realmente dicen medir.
- **Viabilidad:** ¿Tenemos los recursos necesarios? ¿Podremos llevar a cabo el proyecto? Hay que analizar de manera realista la posibilidad de llevar a cabo el estudio.
- **Ética:** ¿Se ajusta el proyecto a las normas éticas y bioéticas? ¿Puede llevarse a cabo sin generar polémicas?
- **Precisión:** ¿La selección de la información es adecuada?

Se evalúa para mejorar y, por ello, los tres grandes criterios de evaluación son la eficacia, la eficiencia y la efectividad.

- **Eficacia:** Un programa es eficaz si alcanza sus objetivos.
- **Efectividad:** Se analizan los efectos que ha creado el programa independientemente de sus objetivos primarios y declarados. Por ejemplo, si el objetivo primario era que usuarios de heroína bajaran la dosis diaria de consumo, puede no haberse conseguido pero puede haber bajado mucho la cantidad de delitos que cometen estas personas.
- **Eficiencia:** relaciona los objetivos conseguidos con los recursos gastados. Es decir, establece una relación coste-beneficio de cualquier programa, lo que algunos denominan *balancing strategy*.

También podemos hablar de otros dos parámetros de calidad, como menciona I. Iraurgi (Véase Iraurgi, I y González, F, 2002:35)

- **Fiabilidad:** El resultado inspira confianza porque es correcto o se ajusta a la realidad. La repetición provoca resultados iguales, veraces y constantes.
- **Validez:** El instrumento mide aquello que dice medir, y resulta predecible.

Bruvold (en Becoña, 2002), por otra parte, ha resumido los 5 criterios básicos de calidad que deben reunir este tipo de análisis para juzgar la efectividad de las intervenciones preventivas:

- Definir tanto los estudios a analizar como el período temporal de búsqueda.
- Analizar de manera independiente los estudios que carecen de rigor metodológico.
- Analizar la orientación de los programas de forma independiente si es necesario.
- Resumir de forma adecuada el tamaño del efecto de los estudios.
- Emplear técnicas estadísticas apropiadas para el análisis cuantitativo.

#### 4.5. ¿cómo se evalúa?

La evaluación, o mejor dicho, el proceso evaluativo se puede dividir en diferentes etapas o fases dependiendo del autor que analicemos o la institución sobre la cual realizamos el estudio. Ello implica, en primer lugar, que existe una manera de hablar diferente lo que habría que homogeneizar y, en segundo lugar, la indefinición de las diversas fases implica que no quede claro cómo realizar una evaluación objetiva. Atendiendo a las diversas Instituciones estatales o



supranacionales, podemos extraer estos datos. Vamos a analizar en las siguientes líneas la manera que tienen de enfocar la evaluación diferentes organismos para verificar que se utilizan conceptos diferentes al objeto de referirnos a las mismas cuestiones.

a) La **UNESCO** en su **Evaluation and Assessment of School Drug Education Programmes** (2005) distingue tres tipos de evaluación <sup>5</sup>

- **FORMATIVE EVALUATION:** Recopilación de datos esencialmente cualitativos para ayudar en el diseño y la modificación de una nueva intervención. Se refiere al proceso de recogida de información para aconsejar en la planificación y el diseño y tomar decisiones sobre la mejora.
- **PROCESS EVALUATION:** Recopilación de información sobre cómo se desarrolla y mejora un programa.
- **OUTCOME EVALUATION:** Recopilación de información sobre los objetivos logrados para demostrar que los cambios son resultado de la propia intervención. (Disponible en la World Wide Web: [www.unesco.org/education/fresh](http://www.unesco.org/education/fresh))

b) Por su parte, la **Union Europea** en su **Communication from the Commission from the President and Mrs. Schreyer. Evaluation Standards and Good Practice** (2002), distingue también tres tipos de evaluación, atendiendo al momento en el que se realiza la evaluación, pero los denomina de manera diferente: **EX-ANTE EVALUATIONS**, **INTERIM EVALUATIONS** and **EX-POST EVALUATIONS.**" ( C(2002) 5267. 23.12.2002: 3).

---

<sup>5</sup> La traducción ha sido realizada por el equipo de investigadores del Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI), aunque se ha mantenido la manera de denominar las etapas evaluativas con el objeto de verificar las diferencias que existen a la hora de delimitar la evaluación.

c) En la **Evaluating EU Activities. A practical guide for the Commission services**, (2002) de la **Comisión Europea** se definen de la siguiente manera los momentos evaluativos.

La evaluación se puede catalogar de diferentes maneras, como la temporalidad, el cómo se realiza (externa o internamente) o su propósito (sumativa/formativa). Atendiendo a su temporalidad, existen tres grandes variantes de evaluación:

- EX – ANTE EVALUATION: El proceso que apoya la preparación de proposiciones para nuevas acciones comunitarias. Recopila información y lleva a cabo análisis para afianzar el éxito de los objetivos, para medir la efectividad de los instrumentos y para que una evaluación posterior sea posible.
- INTERIM EVALUATION: Examina la actividad en proceso, tanto si es un programa limitado como de un período indefinido.
- EX – POST EVALUATION: Abarca toda la intervención, con especial énfasis en el impacto, la eficiencia y la efectividad de la intervención.

d) La **CICAD (Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas)**, organismo perteneciente a la OEA (Organización de Estados Americanos), distingue cuatro momentos evaluativos y también los denomina de manera diferente en su **Nuevas tendencias en prevención de drogas** (15 Septiembre 1997)

Al hablar de evaluación deben incluirse las siguientes modalidades:

- **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA:** Es necesario considerar una etapa de aproximación y recopilación de la información existente, previa a la ejecución de las acciones contempladas en el proyecto,
- **EVALUACIÓN DE PROCESO:** Debe orientar sus acciones a determinar el grado y la calidad de las acciones ejecutadas.
- **EVALUACIÓN DE RESULTADO:** Contempla la posibilidad de registrar los cambios observables al término de una intervención.
- **EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Permite identificar el efecto de los programas a mediano plazo en términos de los cambios observables en actitudes, comportamientos o hábitos que se han logrado modificar o instalar en la población meta.

Se hace necesario en la evaluación mencionar los indicadores y fuentes de verificación que permitan orientar las acciones de evaluación referentes a las actividades preventivas.

e) En otro artículo del año 2005 y publicado en Washington D.C. denominado **Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar** desarrolla el siguiente cuadro.

- **EVALUACIÓN DE PROCESOS:**
  - o Actores: ¿Cuáles son los agentes implicados?
  - o Receptores: ¿Cuál es la población diana?
  - o Recursos: ¿Con qué recursos cuenta?
- **EVALUACIÓN DE RESULTADOS:**
  - o Fidelidad: ¿Se realizó según lo previsto?
  - o Intensidad: ¿Cuánto del programa recibieron los participantes?
  - o Componentes: ¿Cómo contribuye cada componente a los resultados?
- **EVALUACIÓN DE IMPACTO:**
  - o Resultados a corto plazo: Conocimiento, actitudes...

- o Resultados a medio plazo: Cambio en el comportamiento, reducción de riesgo...
- o Resultados a largo plazo: Cambio en el estado de salud, menores índices de uso y abuso...

f) La **Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas**, de Kröger, Winter y Shaw (1998), realizada por el **Institut für Therapieforschung** de Munich, una obra de referencia europea en la cuestión realiza la siguiente división.

- **EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACION:** Se refiere a la fase en la que se proyecta y diseña la intervención preventiva. En esta etapa se eligen los objetivos y métodos.
- **EVALUACIÓN DEL PROCESO:** Se valora la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes. Se describe si el diseño funcionó y el beneficio de la actividad realizada. Asimismo se hace referencia a la “calidad” de la intervención.
- **EVALUACIÓN DE RESULTADOS:** Se analizan los efectos de la intervención. Se examina si cumplió los objetivos previstos.
- **COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS:** Hay que considerar que uso dar a las conclusiones.

g) En el trabajo **Guidelines for the evaluation of outreach work** (2001), se realizan las siguientes aportaciones. Este segundo manual del **EMCDDA** se concentra en la auto-evaluación de los proyectos. Pretende homogeneizar un lenguaje común para poder comparar las diferentes intervenciones preventivas y mejorar la información disponible para los políticos. Hoy día, dichas intervenciones tienen que lidiar con nuevas tendencias de uso.; Nuevas sustancias, ecodrogas, nuevos patrones de uso...

h) En otro libro de ámbito europeo, **Handbook Prevention. Alcohol, drugs and tobacco** (1998), la evaluación la dividen en PROCESS and EFFECT EVALUATION. Hay que destacar la inexactitud de su título pues el alcohol y el tabaco también son drogas, lo que no son es drogas ilegales. La evaluación de procesos explica si un programa funciona o no. Se puede llevar a cabo de diversas maneras. Utilizando diseños no experimentales, evaluando los métodos de trabajo, mejorando los análisis observacionales etc.

La evaluación de efectos delimita la mejora de cada parte de la estrategia y el entrenamiento y transferencia de información a aquellos que llevan a cabo la intervención.

i) En la **Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención de ocio alternativo** (2001), nos dividen el proceso evaluativo de la siguiente manera:

- EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACION: Se pretende evaluar el diseño del programa.
- EVALUACIÓN DE PROCESO: Estudia la forma en que el programa se ha llevado a cabo. La adecuación de los elementos respecto a la planificación. Calidad de la puesta en marcha de los elementos.
- EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Grado en que consiguió alterar las variables problemáticas sobre las que se pretendió actuar.

j) Patricia Insúa, en su **Programa de Formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas** (1999) (uno de los programas que se ha codificado de manera que pueda estar en EDDRA), elabora la siguiente distinción:

- EVALUACIÓN DE NECESIDADES: Está relacionado con la pertinencia, es decir, la necesidad y ocasión de llevar a cabo esta intervención preventiva precisa.
- EVALUACIÓN DE PROCESO: Permite asegurarse de que la intervención preventiva se está llevando a cabo de manera adecuada.
- EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Permite saber si la intervención ha logrado sus objetivos.
- EVALUACIÓN DE IMPACTO: Permite medir los cambios que se han dado.

k) Por su parte, el **profesor Becoña** (2002) utilizará los términos de:

- EVALUACIÓN PREINTERVENCIÓN: Utilizando cuestionarios de auto-informe. Plantea también una evaluación fisiológica.
- APLICACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO
- EVALUACIÓN POST-INTERVENCIÓN: Se evalúa de nuevo el consumo de drogas para mensurar la eficacia de la intervención preventiva.
- EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO: Se realiza a los 6 y 12 meses para verificar los resultados obtenidos. Es quizás el handicap de las intervenciones preventivas y de las cuestiones evaluativas en el Estado español.

l) Finalmente, **Askagintza**<sup>6</sup> en el documento de uso interno *Evaluación de programas* distingue entre:

- EVALUACIÓN DE NECESIDADES: Es previa a la realización de la intervención y procura establecer un diagnóstico sobre la situación.
- EVALUACIÓN DE DISEÑO: Se mide la coherencia y aplicabilidad del programa.

---

<sup>6</sup> En el documento interno de Askagintza no consta fecha.

- **EVALUACIÓN DEL PROCESO:** Se desarrolla mientras el programa se está llevando a cabo. Permite realizar los ajustes convenientes permitiendo su optimización.
- **EVALUACIÓN DE RESULTADOS:** Juzga los resultados en relación a los objetivos para verificar si se han cumplido.

Una de las conclusiones parece clara; para hablar de un mismo fenómeno utilizamos multitud de conceptos diferentes lo que no puedo sino obstruir la labor de los evaluadores.

La evaluación, en mi opinión, es un *continuum* pero se divide para facilitar la tarea de los técnicos. Se han constatado un mínimo de tres divisiones y un máximo de cuatro, es decir, que no hay grandes diferencias en el momento pero sí en la semántica. Parece necesario utilizar un lenguaje neutro y consensuado.

#### 4.6. ¿Quién realiza la evaluación?

Independientemente de cuáles sean los objetivos de una evaluación, se puede afirmar la existencia de dos posibilidades; la evaluación interna o realizada por algún miembro del grupo y la evaluación externa, encargada a alguna Institución, Organismo, ONG u Asociación. La pregunta sobre la formación de los evaluadores es muy importante. Puede darse el caso del metodólogo que, conociendo a fondo la cuestión de la evaluación desconozca el fenómeno social de las drogas o, a la inversa, el experto en drogas que carece de bases metodológicas para llevar a cabo la evaluación.

La evaluación tiene que ser una actividad profesionalizada. Por ello, es deseable que se activen cursos, seminarios, jornadas de evaluadores en el área específica de drogodependencias, teniendo en cuenta además las cuestiones de género y los colectivos desfavorecidos. Es decir, necesitamos medir la prevalencia

de uso entre mujeres y hombres y también la prevalencia en determinadas clases sociales, ámbitos geográficos etc.

Por otra parte, la propia configuración “transversal” de la evaluación, aunque denota gran interés por parte de las Instituciones por el tema, puede generar cierta indefinición. Es decir, tiene pros y contras; la transversalidad genera que no esté claro quién tiene que realizar la evaluación, ni cómo ni cuándo se tiene que llevar a cabo. Al ser un tema del que se ocupan todos los agentes sociales parece que al final no se ocupa nadie. La transversalidad puede ser correcta si se hace adecuadamente, pero existen grandes posibilidades de que la transversalidad genere inacción, por desconocimiento o falta de confianza.

Por otra parte, los datos demuestran que la mayor parte de las evaluaciones son internas. Parece deseable establecer cursos, seminarios de formación en evaluación del fenómeno social de las drogas, tanto para los agentes sociales implicados en el fenómeno como en las Instituciones que están preparadas para llevar cabo evaluaciones externas, con el objetivo de realizar una evaluación uniforme de todas las intervenciones, con los mismos paradigmas y recogidas de datos estandarizadas.

Tal y como opina el Grupo IGIA: “Introducir la evaluación como método de trabajo significa en parte cumplir una acción de normalización, incluyendo la prevención en el ámbito de las disciplinas que pueden ser medidas y verificadas. La evaluación no se caracteriza como una intervención puntual y, por tanto, como una actividad con principio y final; se trata en realidad de una filosofía de trabajo que conforma la actividad de todo un sistema” (IGIA.2000:392) <sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> La “Normalización” constituye otro de los elementos importantes de una evaluación de la prevención desde una perspectiva de respeto a los derechos individuales y sociales. Ha sido enfocado, por lo menos, desde dos ámbitos diferentes como son el derecho y la prevención, aunque “normalizar” puede tener significados diversos si nos atenemos a las diferentes disciplinas. Se puede decir que la “normalización” busca la desdramatización, pero sin la banalización, del fenómeno social de las drogas.



## **Los indicadores**

Los indicadores son las unidades mensurables -cuantitativas y cualitativas- que nos permiten llevar cabo la evaluación. La afirmación de dichas unidades provee de base para la evaluación.

Para que resulten manejables debemos tener un número de indicadores pequeño, de calidad, informatizado y consensuado.

Hablar de indicadores es mencionar la cuestión más relevante de la evaluación, particularmente si nos inclinamos por evaluar dentro de una política de drogas normalizada.

Los indicadores tienen que estar en consonancia con los objetivos específicos del programa. Una buena evaluación es una evaluación consensuada con los agentes sociales, con un número de indicadores pequeño, principalmente cualitativos que cuenten con una interpretación estadística (Escala Likert u otros) en sus objetivos operacionales, que deberán ser en clave de normalización y no con una filosofía prohibicionista y moralista. Una evaluación excesivamente cuantificada puede dar lugar a conclusiones falsas derivadas de un análisis sesgado. Tiene que existir la oportunidad de expresar las opiniones de una manera cualitativa.

El V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco define los indicadores de la siguiente manera: “Entendemos los indicadores como elementos cuantitativos que sirven para medir un concepto y cuya combinación ponderada de valores permite construir índices que toman valores numéricos con los que poder operar estadísticamente” (V Plan de Drogodependencias, 2004: 170).

Distingue cuatro tipos de indicadores:

- De prestación de servicios, informan de las acciones para incrementar la calidad.
- De proceso, muestran las actividades que se llevan cabo para lograr los objetivos.
- De resultados, basados en los logros generales.
- De impacto, estiman el alcance de la intervención.

Tiene como indicadores entre otros;

- número de programas financiados,
- población total objeto del programa,
- número de reuniones,
- número de actividades,
- presupuesto total.

Podemos apreciar que prevalecen los indicadores cuantitativos; para comparar, vamos a resumir los principales indicadores del libro de Kröger, Winter y Shaw (1998). Este libro se articula en torno a preguntas más que a indicadores. Ello produce una mayor cantidad de información cualitativa.

- ¿Qué fenómeno se desea prevenir o modificar con la intervención prevista?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas afectadas por el fenómeno en comparación con las no afectadas?
- ¿Dónde se produce el fenómeno y donde no?
- ¿Qué variables e indicadores proporcionarán información útil sobre el modo en que se ha llevado a cabo la intervención?
- ¿Qué tipo de información (Cualitativa/Cuantitativa) desea valorar al evaluar el proceso?
- ¿Qué métodos e instrumentos se utilizarán? (entrevistas, cuestionarios, instrumentos de observación)

- ¿Dónde, cuándo y con que frecuencia se recogerán datos sobre el proceso? (diseño)
- ¿Qué indicadores se han elegido respecto a los resultados y cómo prevé medirlos?
- ¿Se propone adoptar un planteamiento cuantitativo o cualitativo al recabar información sobre los resultados?
- ¿Qué indicadores e instrumentos pretende utilizar para recoger datos?
- ¿Qué sabe de la calidad de los instrumentos? ¿Tiene previsto comprobar la viabilidad de los instrumentos?
- ¿Qué personas deben “estar enteradas”?
- ¿Cuándo necesitan la información?

Una de las críticas que se le ha realizado (por ejemplo por parte del PNSD) a este trabajo es el de contar con numerosos indicadores cualitativos de difícil cuantitización, frente a unos indicadores esencialmente cuantitativos como en el caso del V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Frente a una interpretación, diríamos estrictamente cuantitativa en el V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco, el libro del *Institut für Therapieforschung* da mucha mayor importancia a los indicadores cualitativos. Aquí se muestran las diferentes culturas evaluativas. Y es por ello que resulta necesario el consenso en el tema de los indicadores también.

Si nos centramos en los resultados de la base de datos EDDRA, veremos que la mayoría de las intervenciones preventivas utilizan indicadores mixtos o esencialmente cuantitativos, frente a los estudios donde predominan los cualitativos. De esta manera, se puede establecer una comparativa entre la CAPV y Europa por la prevalencia de indicadores.

## **5. Conclusiones**

Estas conclusiones han sido divididas en dos apartados; en el primero, se mencionan las carencias detectadas en el tema de la evaluación de las intervenciones preventivas y, en el segundo, se realizan aportaciones para corregir las necesidades detectadas.

### **5.1. Necesidades detectadas**

Existen diferentes culturas evaluativas si apelamos a los diversos organismos que se han ocupado de la cuestión. Detectada esta cuestión, se postula la necesidad de adecuar la semántica del fenómeno y homogeneizar los conceptos y términos que se utilizan para referirnos a este conjunto de hechos. Si se quiere trabajar en consonancia con los criterios predominantes del EMCDDA es necesario adecuarse a la práctica evaluativa internacional.

Si bien en estos últimos tiempos la bibliografía sobre evaluación va en aumento existe una carencia en formación continua de evaluadores; cursos, seminarios, conferencias....

Otra cuestión que es objeto de debate reside en la transversalidad de la evaluación en el V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco. La transversalidad tiene ciertos riesgos. Tiene que ser un objetivo, antes que un punto de partida. Es positiva en el sentido de que implica a todos los agentes sociales en el tema, pero puede llevar a una cierta inacción, si se desarrolla de manera incorrecta.

A lo largo del V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco se evidencia la importancia de la evaluación pero, sin embargo, no aparece recogido un plan de acción e implantación ni un diseño de seguimiento y evaluación del Plan.

La semántica del fenómeno debe modificarse con el objeto de generar un marco conceptual claro para llevar a cabo las intervenciones preventivas. Hay una necesidad de compromiso entre los técnicos y los políticos, tanto sobre el modo de realizar la evaluación como sobre la terminología empleada.

Los datos EDDRA permiten establecer también algunas valoraciones: Se necesita una mayor evaluación externa y una mayor formación de los agentes sociales implicados en el fenómeno social de las drogas. Podría ser positivo consensuar los indicadores en materia de drogas de forma similar a la que se trabaja en Europa. También, desarrollar intervenciones preventivas en el ámbito rural porque existe una carencia detectada en este ámbito.

Además, la perspectiva de género sobresale por su inexistencia. Trabajar con la mujer en su faceta de mujer, no exclusivamente de madre, es también un paso adelante. Asimismo, se ha detectado una carencia de prevención selectiva y determinada y de prevención en el ámbito laboral y en el entorno judicial.

## **5.2. Propuestas**

La Estrategia sobre Drogas de la Unión Europea plantea los siguientes objetivos para mejorar la evaluación:

- Protocolo estandarizado de recogida de datos en el ámbito estatal.
- Red estandarizada de definiciones de intervenciones de tratamiento.
- Indicador estandarizado sobre los tratamientos existentes.
- Definición estandarizada sobre el éxito de los tratamientos.
- Información sobre la exclusión social de las tendencias emergentes.
- Información sobre el tratamiento y la evaluación.
- Información sobre la integración social.

- Análisis cruzados sobre la demanda de tratamientos y otros indicadores.

Para elaborar estas propuestas es necesario tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- Facilitar la formación y la comunicación de los diversos agentes sociales implicados en el fenómeno social de las drogas.
- Elaboración de un protocolo consensuado y homologable con las directrices europeas, que utilice los indicadores cuantitativos con los cualitativos.
- Una intervención preventiva eficaz es una intervención interactiva, la mera transmisión de información no sirve para lograr los resultados deseados. Hay que incluir asimismo herramientas de competencia y resistencia social.
- Trabajar los problemas sociales en la evaluación generando para ello indicadores específicos. También para el tratamiento de los colectivos vulnerables o la perspectiva de género.
- Proporcionar los medios necesarios para que realmente se lleve a cabo la evaluación del fenómeno social de las drogas. Esto nos permitirá redistribuir los recursos existentes según criterios más “objetivos” (eficacia, eficiencia, efectividad). Este hecho también llevaría a ajustar presupuestos futuros, mejorando los programas o intervenciones preventivas existentes o rechazando la financiación de aquellos programas no evaluados o cuya evaluación depare resultados adversos.
- Profundizar en el tema de la evaluación externa, tanto por parte de instituciones públicas como asociaciones privadas.
- En el marco de las estrategias transversales impulsar, desarrollar e implementar la evaluación como rutina sistemática que permita el aprendizaje y mejora continua de las actuaciones y programas, como

menciona el propio Plan de Drogodependencias en vigor en la CAPV. El éxito de las intervenciones preventivas en el fenómeno social de las drogas se basa en una perspectiva de mejora continua para lo cual se hace necesaria la valoración de los resultados obtenidos. La evaluación se impone como herramienta imprescindible para:

- Fomentar y apoyar el desarrollo de planes locales en materia de drogas en los que las actividades se hallan debidamente programadas.
- Ofrecer formación en metodología de la evaluación a los profesionales que actúan en el ámbito de las drogas.
- Generar foros de debate sobre la materia. Es decir, ofrecer recursos de formación continua y asesoría a profesionales en materia de drogas para que puedan llevar a cabo las evaluaciones con propiedad.
- Estudios de investigación evaluativos en relación a los programas y actuaciones desarrollados por el V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco, en los diferentes ámbitos de la prevención.
- Crear un sistema de indicadores de evaluación y de programas y mantener un sistema estable de seguimiento de indicadores.
- Realizar asimismo un seguimiento de la evolución de la cultura de la evaluación a nivel de Instituciones Europeas en lo concerniente al fenómeno social de las drogas.
- Necesidad de actualizar e informatizar el sistema de fichas de registro aglutinadora de los datos de cada programa en consonancia con los criterios europeos.
- Oportunidad de impulsar una cultura homogénea favorable a la evaluación, tanto interna como externa, con nuestros homólogos europeos.

## Bibliografía

- ACERO, A (2004). Guía práctica para una prevención eficaz. Ed. ADES. (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales). Madrid.
- AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACION. (2004) Manual de procedimiento para la emisión del informe conducente a la obtención del certificado de calidad para los servicios de biblioteca. Convocatoria 2004. Ed. ANECA.
- ARANA, X (2002) *“Drogas: Prevención del uso indebido y usos (¿indebidos?) de la prevención.”* En VEGA, A (2002) Drogas. Qué política para qué prevención. Ed. Gakoa, San Sebastián. (87-104)
- ARANA, X y DEL OLMO, R (1996). Normas y Culturas en la construcción de la “Cuestión droga”. Ed Hacer. Barcelona.
- BECOÑA IGLESIAS, E (2002) Bases científicas de las prevención de drogodependencias. Ed. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- BURKHART, G (2002) *“Métodos y recursos para la evaluación de estrategias y programas de prevención.”* En, VEGA, A (2002) Drogas. Qué política para qué prevención. Ed. Gakoa, San Sebastián.
- (2004) *“Report on selective prevention in the European Union and Norway”*. Ed. EMCDDA.
- BURKHART, G y CRUSELLAS, L (2002). *“ Comparison of school based prevention programmes in Europe. An analysis of the EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Action) Database”* Ed. EMCDDA.
- CESPEDES VALCARCEL, A (1995) *“El meta-análisis”*. En Revista Cubana de Medicina Militar, Julio-Diciembre 1995.
- COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) (1997). *“Nuevas tendencias en prevención de drogas”*. Ed. CICAD.
- (CICAD) (2003) *“Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)”*. Ed. CICAD.
- COMISION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2005). *“Informe de la Comisión al Parlamento europeo, al Consejo y al Comité Económico y Social europeo”*. Bruselas, 27.7.2005 COM (2005) 339 Final.
- COMMUNICATION FOR THE COMMISSION FROM THE PRESIDENT AND MRS SCHREYER. (2002). *“Evaluation standards and good practice”* C(2002) 5267-23.12.2002.



DIARIO OFICIAL DE LA UNION EUROPEA (2005). *“Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008)”*. 2005/C 168/01.

DRUG PREVENTION INITIATIVE (1999) Evaluating Effectiveness. Drugs prevention research conference. Crown.

EUROPEAN COMMISSION. BUDGET DIRECTORATE GENERAL. (2004). *“Overview of evaluation guide in the commission”* October, 2004. Bruxelles.

EUROPEAN COMMISSION. DIRECTORATE GENERAL FOR THE BUDGET. (2004) Evaluating EU activities. A practical guide for the Commission services. Ed. Office for Official Publications of the European Communities.. Luxembourg

EUROPEAN COMMISSION. SOCIAL SCIENCES. (1998) Cost A6. Evaluation Research in regard to Primary Prévention of Drug Abuse.Ed. Springer y Uhl, Vienna, Austria

EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA) (2001) Guidelines for the Evaluation of outreach work. Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities.

- (2004). Evaluación de la estrategia y del Plan de Acción de la Unión Europea (2000-2004). Ed. EMCDDA.

- (2004) News release from the EU drugs agency in Lisbon. Ed. EMCDDA.

- (2004) Main lessons from the investigation of evaluation in the drug policy field in the European Union 2000-2004. Ed.EMCDDA.

- (2004). European Union strategy on drugs 2000-2004. Ed.EMCDDA.

- (2004) EU strategy on drugs 2000-2004. Annex. Table of Parameters. Ed. EMCDDA.

FERNANDEZ, S. NEBOT, M y JANÉ, M (2002). *“Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis?”* Rev. Esp. Salud Pública, vol 76, nº3 Madrid/June 2002.

GOBIERNO VASCO. (2004) V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008. Ed. Gobierno vasco.

GRUP IGIA. (2000). Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias. Ed. Institut Municipal de Salut Pública. Barcelona.

HERRERO, C (2005) Delincuencia de menores. Tratamiento criminológico y jurídico. Ed. Dykinson, Madrid.

- INSÚA, P (1999). Programa de formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas. Ed. Itxaropena. Zarautz.
- IRAURGI, I y GONZÁLEZ, F (2002). Instrumentos de evaluación en drogodependencias. Ed. Aula Médica. Barcelona.
- KRÖGER, WINTER, SHAW (1998). Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. IFT. Munich.
- LAPORTE, J.R. (1993) Principios básicos de investigación clínica. Ed. Zeneca Farma, Madrid.
- MANZANOS, C (Coor.) (2005). Políticas sociales y criminales en materia de drogas. Ed. Salhaketa. Alava.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (2002). “*Evaluación de algunas estrategias en el tratamiento de la dependencia alcohólica*” Ed. AETS, Madrid.
- NACIONES UNIDAS. OFICINA CONTRA LA DROGA Y EL DELITO.(2004) Estudios de Evaluación específicos: un enfoque cualitativo a la reunión de datos. Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas. Ed. Naciones Unidas. Austria.
- (2004) Problemas éticos de la epidemiología del abuso de drogas: cuestiones, principios y directrices. Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas. Ed. Naciones Unidas. Austria.
- NILSON, M (2002). “ *EDDRA analysis. Gender-specific approaches: women and girls*”. Ed. EMCDDA.
- OBSERVATOIRE FRANCAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (2003) Prévention programmes départementaux. Evaluation des programmes départementaux de prévention. Ed. OFDT.
- PARLAMENTO EUROPEO. COMISIÓN DE LIBERTADES CIVILES, JUSTICIA Y ASUNTOS DE INTERIOR. CATANIA, G (2004) Proyecto de recomendación destinada al Consejo. Ed. Parlamento Europeo.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. (2000). Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Ed. PND.
- (2001) Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención familiares. Ed. PND y Colegio Oficial de Psicólogos.

- (2002) Evaluación diagnóstico de los Planes Autonómicos sobre Drogas. Ed. PND.
  - (2003). Guía de Referencia para la Evaluación de programas de prevención alternativos. Ed. PND y Colegio Oficial de Psicólogos. Gijón.
  - (2005). Evaluación 2003. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Ed. PND.
- POMPIDOU GROUP. COUNCIL OF EUROPE (1998). Handbook Prevention. Alcohol, Drugs and Tobacco. Ed. Dutch Ministry of Public Health, Welfare and Sport.
- PROYECTO HOMBRE. (2004) Desafíos y avances en la prevención y tratamiento de las drogodependencias. Ed. Proyecto Hombre.
- TOBLER, N (1997) “ Aspectos del meta-análisis en la investigación de intervenciones preventivas” En VV.AA (1997). Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas. Ed. FAD.
- UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION (2003) School-based Drug Education. A guide for practitioners and the wider community. Ed. UNODC.
- (2004) Annual reports Questionnaire, Part II: Extent, Patterns and Trends of Drug Abuse. Guide to Completion of Part II. Ed. United Nations, Austria.
- UNESCO.(2005) Evaluation and Assessment of School Drug Education Programmes. Ed. UNESCO. Disponible en World Wide Web (en noviembre del 2005): [www.unesco.org/education/fresh](http://www.unesco.org/education/fresh).
- VEGA, A (Coor.) (2002) Drogas. Qué política para qué prevención. Ed. Gakoa, San Sebastián.
- VV.AA (2002) “Características de los programas eficaces de prevención del consumo de drogas para jóvenes de alto riesgo”. Prevention Tactics, California. Ed. EMT Group.
- VV.AA. (2002) “Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis ¿Qué nos dicen los meta-análisis?” En Revista Española de Salud Pública vol 76 nº 3, Madrid, May/June 2002.
- VV.AA. (1997) Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas. Ed. FAD, Madrid.