

El proceso de valoración de programas preventivos en drogodependencias

Drug prevention programs evaluation process

DRA. SÍLVIA FONT-MAYOLAS¹, DRA. M^a EUGÈNIA GRAS²
Y DRA. MONTSERRAT PLANES³

RESUMEN

La valoración de programas es uno de los modelos que se han desarrollado en el ámbito de la Evaluación Psicológica con el objetivo de conocer el funcionamiento de intervenciones o programas dirigidos a promover cambios en el contexto social. Las intervenciones preventivas de las drogodependencias han sido objeto específico de la valoración de programas. En el presente trabajo se describen las fases de la valoración de programas preventivos en drogodependencias y se contemplan las principales consideraciones a tener en cuenta para que este tipo de valoración sea más efectiva, atendiendo a las recomendaciones de las principales guías de evaluación de programas.

Palabras clave: valoración de programas, prevención, drogodependencias.

ABSTRACT

Programs evaluation is one of the models developed in the field of Psychological Assessment for determining how interventions or programmes aimed at

1 Doctora en Psicología. Profesora Agregada del Departamento de Psicología. Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida. Universidad de Girona. Plaza Sant Domènec, 9. 17071 Girona. España. Correo electrónico: silvia.font@udg.edu

2 Doctora en Psicología. Profesora Titular del Departamento de Psicología. Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida. Universidad de Girona. España.

3 Doctora en Psicología. Profesora Titular del Departamento de Psicología. Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida. Universidad de Girona. España.

promoting changes in the social context work. Drug preventive interventions have been the specific object of this type of evaluation. The present study describes stages involved in evaluating drug preventive programs and contemplates the main considerations to take into account to make this type of evaluation more effective in line with recommendations by the main programs evaluation guides.

Key words: programs evaluation, prevention, drug addiction.

INTRODUCCIÓN

La implicación de los psicólogos en la resolución de problemas sociales conllevó, especialmente a partir de la década de 1960, una Evaluación Psicológica que más allá de describir, diagnosticar, orientar y predecir, incluyó también la valoración de la predicción y de los resultados obtenidos (Martorell y Gómez, 2010). Así la valoración de un plan de alfabetización, un plan de salud o un plan de acción comunitaria requieren de un proceso de Evaluación Psicológica (Casullo, 2009).

Más concretamente, por valoración de programas se entiende la “sistemática investigación del mérito, valor o éxito de concretos tratamientos, intervenciones o programas llevados a cabo con el fin de producir cambios comportamentales en el contexto social” (Fernández-Ballesteros, 1998, pp. 475).

Los programas preventivos de las drogodependencias han sido uno de los objetos de análisis de la valoración de programas (Bejarano, Ugalde y Mora-

les, 2005; Espada et al., 2002; Moral, Ovejero, Sirvent y Rodríguez, 2005; Nuño-Gutiérrez, Álvarez-Nemegyei y Madrigal-de León, 2008). Es decir, mediante la valoración de programas se pretende garantizar que las acciones que se incluyen en un programa preventivo de las drogodependencias estén bien descritas y sean factibles, éticamente justificadas, efectivas y coste-eficientes (Uhl, 2000) En el presente artículo se revisan las características de las fases de la valoración de programas en drogodependencias y se incorporan las principales consideraciones a tener en cuenta para que este tipo de valoración sea más efectiva.

El consumo de drogas y los objetivos de valoración de los programas preventivos de las drogodependencias

El consumo de drogas deviene uno de los principales problemas de salud pública en los países del ámbito iberoamericano (Boletín Oficial del Es-

tado, 2009; Ministers of Health of the Americas, 2007). A modo de ejemplo en Brasil, según la última Encuesta Nacional de Salud Escolar, el 71.4% de los escolares ha experimentado con bebidas alcohólicas, el 27.3% las consume habitualmente, el 22.1% se ha emborrachado alguna vez en la vida y el 8.7% ha experimentado con otras drogas (marihuana, cocaína, crack, etc.) (Carvalho, 2011). También España se encuentra entre los países europeos con mayor prevalencia de consumo de cannabis (14.1%) y de cocaína (2%) en el último mes en la población de 15 a 34 años (Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanías, OEDT, 2011). Además el policonsumo es un fenómeno cada vez más frecuente entre los jóvenes de modo que entre los jóvenes españoles que informan haber consumido alcohol de forma frecuente o intensa en el último año, la probabilidad de declarar también consumo de cannabis es entre dos y seis veces mayor que en la población general (OEDT, 2011). Asimismo se debe hacer referencia a la aparición en los últimos años de las llamadas “nuevas adicciones” como pueden ser la adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales (Echeburúa y Corral, 2010; Echeburúa, Labrador y Becoña, 2009), los recientes consumos de sustancias como los enteógenos y la aparición en el mercado de nuevas sustancias como las spice drugs (Mustata, Torrens, Par-

do, Pérez, *The Psychonaut Web Mapping Group* y Farré, 2009).

La promoción de estilos de vida saludables, como el no consumo de tabaco, se encuentra entre las áreas de acción de la *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017* (Ministers of Health of the Americas, 2007). Entre los objetivos de las estrategias nacionales sobre drogas de gran parte de los países del ámbito iberoamericano se apunta la necesidad de potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones a fin de validar las actividades realizadas en el ámbito de las drogodependencias (Boletín Oficial del Estado, 2009; Consejo Nacional de Drogas de la República Dominicana, 2007; Instituto Costarricense sobre Drogas, 2007). No obstante, y por lo que a España se refiere, desde el OEDT (2011) se hace referencia a que la difícil situación económica que atraviesa Europa puede comportar recortes por parte de los gobiernos en prevención de las drogodependencias que supongan un ahorro a corto plazo pero con el riesgo de costes muy superiores a largo plazo. En consecuencia, en estos tiempos de austeridad económica resulta todavía más relevante la evaluación de las intervenciones preventivas a fin de ayudar a tomar decisiones en la selección de programas a implementar, así como a rendir cuentas a la ciudadanía (Blasco, 2009).

Marco general de la valoración de programas en drogodependencias

La valoración de programas en el ámbito de las drogodependencias engloba intervenciones preventivas dirigidas a prevenir la conducta de consumo de sustancias, que pueden realizarse en entornos diversos, tener diferente duración, y basarse en variados métodos y contenidos (Sherval, Rostant, Dwyer, Riper y Korf, 2001). Es decir, conviene distinguir el concepto genérico de “prevención” entendido como acción de medidas que tienen como objetivo evitar o reducir la aparición de problemas derivados del consumo de drogas, del de “programa preventivo” descrito como un conjunto sistemático de actividades, relacionadas entre sí, con el objetivo específico de evitar o retardar el consumo, uso y abuso de drogas en una población concreta (Becoña, 2002). Los programas preventivos tienen la peculiaridad de ser transferibles y generalizables, y son el objeto de la valoración de programas (Alvira, 2000).

Desde el *International Center for Alcohol Policies* (ICAP, 2010) se hace referencia a que muchos programas preventivos en relación al consumo de alcohol son exitosos pero debido a la falta de evaluación, estos resultados positivos quedan indocumentados. La razón pueden ser algunos mitos en evaluación que deben ser esclarecidos tal y como se detalla en la tabla 1.

Por otra parte y en cuanto al tercer mito, desde el grupo Pompidou (*Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs*) se hace referencia a que la implementación de un programa quizá no requiera evaluación de forma rutinaria pero sí un enfoque de estándares de calidad a garantizar, y en relación al quinto mito se refiere la necesidad de un enfoque de evaluación a largo plazo de los resultados (Uhl, Ives y Members of the Pompidou Group Prevention Platform, 2010).

Asimismo es recomendable que la valoración sea tenida en cuenta en el mismo diseño del programa preventivo a fin de decidir quién va ocuparse, miembros del propio programa o evaluadores externos, para incluir su coste en el presupuesto y para definir su propósito según la información vaya dirigida a los administradores del programa, al equipo del programa o al desarrollo del mismo (Becoña, 2002). En este punto resulta de interés tener en cuenta el test de evaluabilidad propuesto por Blasco (2009) consistente en preguntarse si en el programa existen problemas para: definir las actividades y/o los objetivos, identificar la teoría del cambio que relaciona actividades y objetivos, definir el propósito y/o los destinatarios de la evaluación, y disponer de recursos. La respuesta afirmativa a una o más de estas preguntas debería llevar a reflexionar res-

Tabla 1: Mitos en Valoración de Programas y su respuesta

MITOS	RESPUESTA A LOS MITOS
1: Es suficiente con implementar un programa sin valorarlo	La evaluación es la única forma de demostrar que una iniciativa particular ha sido exitosa. Su falta de aplicación priva a los promotores e investigadores de información para desarrollar futuras intervenciones.
2: Es preferible dedicar recursos a desarrollar iniciativas que a evaluación	A pesar de que los recursos sean escasos, todo programa queda incompleto sin su correspondiente valoración.
3: Dada la existencia de evidencia respecto a la efectividad de determinados programas, no es necesario evaluar cada nuevo programa individualmente	La evidencia disponible respecto a un determinado programa puede facilitar su elección para nuevas aplicaciones pero no garantiza del todo su éxito. El cambio de contexto, de grupo objetivo y demás condiciones hacen necesaria una nueva evaluación específica.
4: La evaluación es demasiado complicada y requiere expertos externos	La valoración de programas puede ser llevada a cabo por profesionales externos pero también por personal interno en función de los recursos y del nivel de complejidad del programa a valorar.
5: La evaluación sólo muestra si un programa ha funcionado o no	La evaluación, además de indicar el éxito o fracaso de un programa, ayuda a mejorar los esfuerzos preventivos aportando valiosa información para implementaciones más efectivas en el futuro.
Adaptado de ICAP (2010)	

pecto al uso de la valoración del programa puesto que las probabilidades

de que pudiera incidir en su mejora serían mínimas.

Fases en la valoración de programas en drogodependencias

El proceso de valoración de programas suele ser desglosado en seis pasos (Fernández-Ballesteros, 1995, 1998): 1/ Planteamiento de la evaluación, 2/ Selección de las conductas a observar, 3/ Selección del diseño de la evaluación, 4/ Recogida de la información, 5/ Análisis de los datos y 6/ Elaboración del informe. Este proceso puede organizarse, a efectos prácticos como proponen Kröger, Winter y Shaw (1998), en tres fases de evaluación que a continuación se exponen.

La **evaluación de la planificación** se dirige a la fase en la cual se proyecta y diseña la intervención preventiva. Esta fase incluye los siguientes pasos:

- Descripción del fenómeno objeto de intervención (por ejemplo: consumo de cannabis).
- Esbozo de la base conceptual de la conducta objetivo (origen y factores explicativos del consumo de cannabis).
- Análisis de la necesidad de la intervención (por ejemplo: revisión de estudios sobre la prevalencia del consumo de cannabis en la población diana para conocer necesidades normativas y uso de grupos focalizados para conocer necesidades expresadas). En este punto resultan relevantes las preguntas formuladas por Alvira (2000) en relación a qué necesidades específicas tiene la comunidad concreta para acabar o re-

ducir los problemas de drogas, qué tipo de actividades son las más apropiadas, cómo lograr la participación activa de las personas claves de la comunidad, y qué programas de prevención se han aplicado en el pasado y cómo funcionaron.

- Definición del grupo objetivo final que puede verse afectado por el fenómeno del consumo de drogas (por ejemplo: adolescentes) y del grupo intermedio (mediadores como por ejemplo: los padres y maestros).
- Establecimiento de los objetivos mediante la descripción de los efectos previstos en el fenómeno (por ejemplo: retardar la edad de inicio al consumo de cannabis), en las variables mediadoras relacionadas directamente con el consumo de sustancias (por ejemplo: incrementar los conocimientos respecto a las consecuencias personales y sociales del consumo de cannabis), en otras variables mediadoras (por ejemplo: mejora de las habilidades sociales) y grupo intermedio (por ejemplo: mejora de las habilidades de comunicación de los padres en relación al consumo de cannabis).
- Definición de métodos (por ejemplo: debates en el aula en relación a los beneficios y perjuicios del consumo de cannabis), participantes, calendario y duración de la intervención (por ejemplo: tres sesiones de una hora durante el primer semestre de primero de bachillerato). Tal y como propone Alvi-

ra (2000), puede surgir la pregunta de si merece la pena la aplicación de un determinado programa ya diseñado y entonces es recomendable explicitar los correspondientes criterios de valor: si el beneficio del programa superará el coste del programa (criterio económico), si los objetivos propuestos son asumibles (criterio de logro de objetivos), si es factible aplicar el programa (criterio de implementación) y si el programa responde a las necesidades (criterio de coherencia del programa).

- Comprobación de la viabilidad de la intervención (por ejemplo: realizar una prueba piloto con un subgrupo de estudiantes de bachillerato).
- Análisis de los recursos a nivel de personal (por ejemplo: número de personas que llevarán a cabo la intervención y la calificación necesaria), tiempo, presupuesto, recursos adicionales y dificultades previsibles (por ejemplo: problemas de comprensión del lenguaje en nuevos alumnos inmigrantes).
- Planificación de la evaluación de los resultados y el proceso, como se detalla más adelante.
- Análisis de la propia fase de planificación (por ejemplo: tener en cuenta quién propuso la intervención en relación a la prevención del consumo de cannabis, cómo se evaluó la necesidad, y qué dificultades y elementos a mejorar en la preparación de la intervención se han detectado).

A modo de ejemplo, Zarza et al.

(2008) realizaron la evaluación del diseño de un programa preventivo de las drogodependencias en forma de exposición dirigido a adolescentes españoles, es decir, incluyeron la actividad evaluadora desde el comienzo del diseño del programa educativo y de la exposición en sí. También Font-Mayolas, Gras y Planes (2011) inquieren respecto al proceso de evaluación de la planificación de los programas preventivos en sus informes del observatorio de programas preventivos de las drogodependencias a fin de conocer los sistemas de detección de necesidades y de definición de los métodos.

La **evaluación de la calidad y el proceso** se dirige a la valoración de la aplicación de la intervención preventiva de las drogodependencias y de la respuesta de sus participantes. Precisamente entre las posibles causas de que los programas preventivos puedan tener efectos menores a los esperados se encuentra la implementación inadecuada del programa debido por ejemplo a una reducción de la duración o intensidad de las sesiones (Resnicow y Botvin, 1993). La evaluación de la calidad y el proceso implica los siguientes pasos (Kröger et al., 1998):

- Elección de variables informativas respecto al modo en que se lleva a cabo la intervención en dos dimensiones: cuantitativa y cualitativa. La dimensión cuantitativa (cumplimiento

o dosis) aporta datos sobre la cantidad de intervención aplicada (por ejemplo: el porcentaje de sesiones realizadas del programa de prevención del consumo de cannabis dirigido a estudiantes) y la dimensión cualitativa (fidelidad de implementación observada o subjetiva) entendida como el grado en que los profesores aplican el programa (por ejemplo: mediante observación de las sesiones o a través de descripciones verbales por parte de los docentes respectivamente) (Dusenbury, Brannigan, Falco, y Hansen, 2003).

- Selección de los métodos e instrumentos y de las fuentes de información (por ejemplo: entrevistas a los estudiantes y a sus profesores).
- Espacio, tiempo y frecuencia de recogida de datos sobre el proceso (por ejemplo: administración de cuestionarios a los participantes en el aula al final en la tercera y sexta sesión del programa).
- Previsión del tipo de análisis de los datos (por ejemplo: uso del programa informático Atlas ti para el análisis de los datos recogidos mediante entrevista).
- Análisis de las estrategias, componentes y métodos aplicados en la práctica comparados con el plan original (por ejemplo: en el programa preventivo del consumo de cánnabis se ha trabajado en un primer momento la información sobre este tipo de consumo mediante lecturas, seguidamente las actitudes a

partir de vídeos y finalmente las habilidades de afrontamiento en cuanto al ofrecimiento de esta sustancia mediante juego de roles, y comparación con el plan original).

- Estudio de las fuentes de datos e instrumentos utilizados en la práctica comparado con el plan original (por ejemplo: efectivamente las fuentes estuvieron constituidas por los estudiantes y sus profesores).
- Revisión de los recursos empleados en comparación al plan original (por ejemplo: conforme a lo previsto impartieron el programa los propios profesores).
- Comprobar si el programa ha llegado al grupo objetivo, nivel de exposición, duración de la intervención y actividades realizadas en función del plan original (por ejemplo: conforme estaba previsto se aplicaron en todas las clases de los institutos previstos las seis sesiones del programa dedicadas a la información sobre el consumo de cannabis y al trabajo de las actitudes y de las habilidades de afrontamiento en cuanto al ofrecimiento de esta sustancia).
- Análisis de la calidad de la intervención (por ejemplo: grado de satisfacción de los estudiantes o valoración de la integración del programa en los planes de estudio según los profesores).
- Análisis de los resultados de la evaluación del proceso (por ejemplo: diferencias entre el plan original y la aplicación real del programa, análisis

sis de los puntos fuertes y débiles de la aplicación del programa en comparación a la literatura sobre programas semejantes y propuestas respecto a aplicaciones y evaluaciones futuras del programa).

Conocer la fidelidad de la implementación de los programas permite determinar qué estrategias han sido las más eficaces así como entender mejor el éxito o fracaso de un programa preventivo (Dusenbury et al., 2003). A modo de ejemplo, Sánchez-Martínez, Ariza, Pérez, Diéguez, López y Nebot (2010) aplicaron una evaluación del proceso de un programa escolar dirigido a la prevención del consumo de cannabis en adolescentes españoles que incluía información, toma decisiones, presión del grupo, y habilidades de comunicación y de rechazo. Para la evaluación del proceso realizaron un estudio descriptivo transversal mediante la cumplimentación por parte del profesorado y las familias de cuestionarios elaborados ad hoc en relación a la satisfacción con el programa y a la aplicación completa de sus componentes. Los datos obtenidos mostraron que la intervención fue considerada mayormente como aceptable y que el protocolo se cumplió estrictamente en un 40% de las aulas.

La **evaluación de los resultados** se refiere al análisis de los efectos de la intervención preventiva e incorpora los

siguientes pasos (Kröger et al., 1998):

- Planificación de la valoración de los resultados mediante la selección de indicadores y de su forma de evaluación, de la selección de las fuentes, de los instrumentos y de las formas de análisis (por ejemplo: los resultados se medirán mediante la administración a los estudiantes del cuestionario *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) (Llegley, Karila, Beck y Reynaud, 2007) en relación al conocimiento sobre el consumo de cannabis y su intención de consumo o bien mediante entrevistas a los profesores y a las familias (Pombo et al., 2005).
- Realización de la evaluación de los resultados a partir del establecimiento del tipo de diseño, recogida de datos y análisis de los resultados (por ejemplo: evaluación pre-post con grupo control mediante la administración del cuestionario CAST y análisis de datos a través del programa estadístico de ciencias sociales SPSS).
- Descripción de la muestra o población diana (por ejemplo: el grupo experimental estuvo compuesto por todos los estudiantes que recibieron el programa preventivo del consumo de cannabis y que voluntariamente aceptaron responder al cuestionario CAST antes y después de la implementación del programa, y el grupo control estuvo formado por un grupo de estudiantes de la misma edad, sexo y características sociodemográficas de un instituto de la

misma ciudad en lista de espera para la aplicación del programa).

- Análisis de los resultados a nivel de efectos en el grupo diana y en posibles grupos intermedios (por ejemplo: se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que ha recibido la intervención preventiva y el grupo control en cuanto a conocimientos sobre los efectos del consumo de cannabis en la salud).
- Redacción de las conclusiones en relación a los resultados del programa (por ejemplo: revisión del logro de los resultados previstos, resultados más significativos, justificación de la aplicación del programa y propuestas futuras de evaluación).

A modo de ejemplo, Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Lucio (2011) realizaron la evaluación de resultados de un programa de prevención selectiva del consumo de drogas dirigido a adolescentes en Ciudad de México basado en el modelo de la conducta planificada de Ajzen (1991) mediante información y desarrollo de habilidades de autocontrol. Para ello emplearon un diseño experimental con prueba-postprueba y un grupo control y administraron un cuestionario creado *ad hoc*. Los resultados indicaron que en el grupo experimental disminuyó la intención de consumo de drogas y aumentó el control conductual percibido en comparación al grupo control, con el consiguiente aval a la eficacia del programa en las condiciones evaluadas.

También Vargas, Gambara y Hernández (2003) evaluaron un servicio telefónico de información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. En este caso, el anonimato de los usuarios no permitía obtener datos respecto a la efectividad del programa y los autores recorrieron al registro de números de llamadas por año y a documentos de archivo en relación al tipo de servicio solicitado y al consumo de sustancias entre otros. El análisis de la información permitió detectar algunos de los factores demográficos relacionados con la demanda del servicio como el género y la ocupación de los usuarios, así como poner de relieve la importancia de recoger de forma rigurosa a lo largo del tiempo los datos y acciones de los usuarios.

La evaluación de resultados de los programas preventivos permite conocer su eficacia y su revisión en forma de meta-análisis facilita la toma de decisiones en cuanto a la prevención de las drogodependencias (Porath-Waller, Beasley y Beirness, 2010; Rooke, Thorsteinsson, Karpin, Copeland y Allsop, 2010; Werb, Mills, Debeck, Kerr, Montaner y Wood, 2011).

En relación a las tres fases de evaluación descritas, Font-Mayolas, Gras y Planes (2008) elaboraron el documento “Programas preventivos de las drogodependencias, guía de evaluación” que incluye útiles ejemplos prácticos para la evaluación de las tres fases indicadas

en intervenciones preventivas de las drogodependencias como las sesiones informativas, los folletos informativos, los talleres preventivos y las campañas informativas.

Por lo que se refiere a la valoración de tratamientos de drogodependencias, los estudios suelen seguir un esquema del tipo: seguimiento de una cohorte de pacientes que realizan un tratamiento psicológico concreto en un tiempo específico, medición de las variables seleccionadas como pueden ser el consumo de drogas y la actividad delictiva, uso de un grupo control (con frecuencia pacientes que han abandonado el tratamiento antes de su término), y comparación de los resultados pre-post tratamiento y con los datos del grupo control (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007; Fernández-Hermida y Secades, 1999 y 2000). Este tipo de estudios permiten generar sensibilidad pública y entre los proveedores de servicios de salud al mostrar los beneficios en coste-efectividad de las intervenciones (Fernández, 2005). Asimismo, la valoración de los tratamientos posibilita mejorar el ajuste de los programas y permite la comparación de resultados si la evaluación se realiza mediante instrumentos validados tal y como proponen Zapata y Giraldo (2012) en la evaluación de un tratamiento de sustitución con metadona en Colombia mediante el *Opiate Treatment Index* (OPI). No obstante,

como refieren Rojas, Real, García-Silberman y Medina-Mora (2012) en una revisión sobre tratamiento de adicciones en México, los estudios para evaluar programas de tratamiento de las drogodependencias mediante los criterios de los ensayos clínicos aleatorizados son todavía escasos.

Consideraciones finales

Con frecuencia la valoración de programas en el ámbito de las drogodependencias focaliza en el proceso de implementación del programa y en variables como la satisfacción de los participantes mientras que los efectos son valorados en menor medida o sólo a corto plazo debido a la escasez de tiempo, de recursos o de protocolos, con lo cual se manifiesta la necesidad de seguir promoviendo el concepto y la práctica de la valoración de programas en este ámbito (Rodríguez et al., 2011; Secades, Fernández, García y Al-Habi, 2011).

Como se ha expuesto, la valoración de programas en el ámbito de las drogodependencias es un fenómeno complejo por los recursos, el tiempo y el personal especializado que requiere, pero que sin duda compensa por la útil información que aporta en cuanto al trabajo realizado y a las formas de mejorarlo. Como propone Becoña (2002), antes que seleccionar muchos indicadores de evaluación que no sabemos

manejar o para los cuales no disponemos de suficiente tiempo, es preferible escoger un menor número de indicadores bien empleados, es decir, optar por una evaluación realista con los medios de qué disponemos. Asimismo es recomendable buscar estrategias que permitan reducir los costes por ejemplo con una adecuada planificación de la evaluación y con el uso de diseños de evaluación ajustados a los objetivos, entendiendo la evaluación no como una interferencia sino como una parte integrada del mismo programa (Alvira, 2000; ICAP, 2010).

Finalmente, si bien las principales guías revisadas en cuanto a la valoración de programas están vinculadas al término “drogodependencias”, no debería obviarse la necesidad de impulsar la valoración de los programas preventivos de las llamadas nuevas adicciones o adicciones sin droga como por ejemplo a internet, al teléfono móvil o al “movilnet” (abuso de internet mediante el móvil) y a las redes sociales (Chóliz y Marco, 2012). Hasta el momento y por lo que se refiere a la evaluación de las nuevas tecnologías, los esfuerzos se han dirigido principalmente a valorar su efecto como vía para implementar programas preventivos de las drogodependencias o para el tratamiento de la adicción a sustancias y no tanto a la prevención o tratamiento de la adicción que pueden generar de por sí (Kypri, 2009; Rooke et al., 2010). Aun así, en-

contramos que programas de prevención de la adicción a las nuevas tecnologías destinados a padres e hijos como el que se implanta desde la Fundación Gaudium en Madrid ya han sido evaluados mediante un diseño con test pre y post utilizando grupos experimentales y grupos control, con resultados que avalan la eficacia del programa (Mayorgas, 2009). De hecho las directrices que se recogen en las guías de valoración de programas revisadas en este artículo son aplicables a una amplia gama de actividades preventivas del consumo de drogas (talleres, sesiones informativas, exposiciones, etc), tipo de drogas (legales e ilegales), poblaciones diana (adolescentes, familia, etc.) y contextos (escuela, espacios de ocio, etc.) con lo que se supone que también pueden ser aplicables a la valoración de programas preventivos de las nuevas adicciones. No obstante, el hecho de que por ejemplo las tecnologías de la información y ocio sean cada vez más atractivas, accesibles y con una utilización prácticamente universal (Chóliz y Marco, 2012), puede conllevar un abordaje preventivo que requiera tener en cuenta un mayor número de contextos en comparación con las adicciones a sustancias psicoactivas. Asimismo, al igual como en la valoración de programas preventivos de las adicciones químicas, se debe hacer énfasis en la necesidad de que las futuras evaluaciones de las intervenciones preventivas

de las adicciones sin sustancia tengan en cuenta la valoración del diseño y la valoración del proceso además de la valoración de los resultados. En consecuencia se abre un campo de trabajo a desarrollar que en el futuro mostrará si aparecen necesidades diferenciales que sugieran directrices específicas para la valoración de programas preventivos de las nuevas adicciones.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Alvira, F. (2000). *Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Bejarano, J., Ugalde, F. y Morales, D. (2005). Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir. *Adicciones*, 17 (1), 71-80.
- Blasco, J. (2009). Guia pràctica 1 – Com iniciar una avaluació: oportunitat, viabilitat i preguntes d'avaluació. Barcelona: Ivàlua. Recuperado el 8 de diciembre de 2011, de <http://www.ivalua.cat/recursos/detallDocument.aspx?id=473>
- Boletín Oficial del Estado (BOE) (2009). Ministerio de Sanidad y Consumo. 2451. Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. *BOE*, 38, 15284-15312. Recuperado el 14 de septiembre de 2011, de <https://www.boe.es/boe/dias/2009/02/13/index.php>
- Carvalho, D., Medeiros, M.D., Lopes, D., Aparecida, E., Monteiro, L., Maria, S. y de Morais, O.L. (2011). Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents: data analysis of the National Survey of Alcohol Health. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14 (3), 136-146.
- Casullo, M.M. (2009). La evaluación psicológica: modelos, técnicas y contextos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27 (1), 9-28.
- Chóliz, M. y Marco, C. (2012). *Adicción a Internet y redes sociales*. Madrid: Alianza.
- Consejo Nacional de Drogas de la República Dominicana (2007). *Plan Estratégico Nacional sobre Drogas 2008-2012. Monitoreo y evaluación de programas*

- nacionales. Recuperado el 21 de mayo de 2012, de: <http://www.cnd.gob.do/PlanEstrat%20a9gico/tabid/111/Default.aspx>
- Dusenbury, L., Branningan, R., Falco, M. y Hansen, W.B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18, 237-256.
- Echeburúa, E., Labrador, F.J. y Becoña, E. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2007). *Guidelines for the evaluation of treatment in the field of problem drug use*. Luxemburgo: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2009). *Polydrug use: patterns and responses*. Luxemburgo: EMCDDA. Recuperado el 8 de diciembre de 2011, de <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/polydrug-use>
- Espada, J.P., Méndez, F.X., Botvin, G.J., Griffin, K., Orgilés, M. y Rosa, A.I. (2002). ¿Éxito o fracaso de la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Un meta-análisis de los programas en España. *Psicología Conductual*, 10, 581-602.
- Fernández, J.J. (2005). Efectividad de los programas de mantenimiento con metadona. *Adicciones*, 17, 167-180.
- Fernández-Ballesteros, R. (1995). *Evaluación de programas: una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y sanitario*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Valoración de programas. En R. Fernández-Ballesteros *Introducción a la Evaluación Psicológica II* (pp. 473-503). Madrid: Pirámide.
- Fernández-Hermida, J.R. y Secades, R. (2000). La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 77, 46-57.
- Font-Mayolas, S., Gras, M.E. y Planes, M. (2008). *Programas preventivos de las drogodependencias. Guía de evaluación*. Barcelona: Diputación de Barcelona. Recuperado el 6 de diciembre de 2011, de <http://www1.diba.cat/l1berria/pdf/46945.pdf>
- Font-Mayolas, S., Gras, M.E. y Planes, M. (2011). *Xarxa Local de Prevenció de les Drogodependències. IV Informe Observatori*. Dades 2010. Barcelona: Diputación de Barcelona. Recuperado el 3 de diciembre de 2011, de http://www.diba.cat/web/benestar/iv_plenari_xarxa_local_drogues
- Instituto Costarricense sobre Drogas (2007). *Gobierno de la República de Costa*

- Rica. *Plan Nacional sobre Drogas 2008-2012*. Costa Rica: Instituto Costarricense sobre Drogas.
- Group Pompidou (2010). *Extended meeting of the prevention platform "Evaluating of drug prevention: from dogma to useful kit"*. Prague: Council of Europe. Recuperado el 20 de marzo de 2012, de http://www.coe.int/t/dg3/pompidou%5CSource%5CActivities%5CPrevention%5CP-PGPrev20105Report_en.pdf
- International Center for Alcohol Policies (ICAP) (2010). *ICAP Toolkit. A guide to evaluating prevention programs*. Washington: ICAP.
- Kröger, C., Winter, H. y Shaw, R. (1998). *Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias*. Múnich: OEDT. Recuperado el 6 de diciembre de 2011, de <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>
- Kypri, N. (2009). New technologies in the prevention and treatment of substance use problems. *Drug and Alcohol Review*, 28 (1), 1-2.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse*, 12 (4), 233-242.
- Martorell, C. y Gómez, O. (2010). Enfoque de la Evaluación Psicológica de la Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (Ridep). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 30 (2), 35-55.
- Mayorgas, M.J. (2009). Programas de prevención de la adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (Coords.) *Adicción a las nuevas tecnología en adolescentes y jóvenes* (pp. 221-249). Madrid: Pirámide.
- Ministers of Health of the Americas (2007). *Health Agenda for the Americas*. Panamá: OMS.
- Moral, M.V., Ovejero, A., Sirvent, C. y Rodríguez, F.J. (2005). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Intervención Psicosocial*, 14 (2), 189-208.
- Mustata, C., Torrens, M., Pardo, R., Pérez, C., The Psychonaut Web Mapping Group y Farré, M. (2009). *Spice drugs: los cannabinoides como nuevas drogas de diseño*. *Adicciones*, 21 (3), 181-186.
- Nuño-Gutiérrez, B.L., Álvarez-Nemegyei, J. y Madrigal-de León, E.A. (2008). Efecto de una intervención antitabaco en estudiantes de enseñanza media superior en Guadalajara, México. *Salud Mental*, 31, 181-188.

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) (2011). *Informe anual 2011. El problema de la drogodependencia en Europa*. Luxemburgo: OEDT. Recuperado el 8 de diciembre de 2011, de <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011>
- Pombo, C., Vinocur, E., D'Adam, M., Di Nezza, F., Fraga, R., Posse, N. y Gutiérrez, C. (2005). *Medición del impacto del programa de prevención de adicciones mediante la práctica deportiva*. Observatorio Argentino de Drogas. Recuperado el 21 de mayo de 2012, de http://www.observatorio.gov.ar/estudios_de_evaluacion.php
- Porath-Waller, A.J., Beasley, E. y Beirness, D.J. (2010). A meta-analytic review of school-based prevention for cannabis use. *Health Education Behavior*, 37 (5), 709-723.
- Resnicow, K. y Botvin, G. (1993). School-based substance use prevention programs: why do effects decay? *Preventive Medicine*, 22, 484-490.
- Rodríguez, S.E., Díaz, D.B., Gracia, S.E., Guerrero, J.A. y Lucio, E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*, 34 (1), 27-35.
- Rooke, S., Thorsteinsson, E., Karpin, A., Copeland, J. y Allsop, D. (2010). Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. *Addiction*, 105 (8), 1381-1390.
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S. y Medina-Mora, M.E. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 34 (4), 351-365.
- Sánchez-Martínez, F., Ariza, C., Pérez, A., Diéguez, M., López, M.J. y Nebot, M. (2010). Evaluación de proceso del programa escolar de prevención del consumo de cánnabis "xkpts.com" en adolescentes de Barcelona en 2006. *Adicciones*, 22 (3), 217-226.
- Secades, R., Fernández, J.R., García, G. y Al-Habi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Barcelona: Diputación de Barcelona. Recuperado el 3 de diciembre de 2011, de http://www.diba.cat/web/benestar/iv_plenari_xarxa_local_drogues
- Sherval, J., Rostant, M., Dwyer, P., Riper, H. y Korf, D. (2001). *Guidelines for the evaluation of outreach work. A manual for outreach practitioners*. Luxemburgo: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Uhl, A. (2000). The limits of evaluation. En European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (Ed.) *Evaluation: a key tool for improving drug*

- prevention* (pp. 143-157). Luxemburgo: EMCDDA.
- Uhl, A., Ives, R. y Members of the Pompidou Group Prevention Platform (2010). *Evaluation of the drug prevention activities: theory and practice*. Luxemburgo: Council of Europe. Recuperado el 20 de marzo de 2012, de <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1705385>
- Vargas, E., Gambará, H. y Hernández, J.M. (2003). Evaluación de un servicio telefónico de información sobre el consumo de sustancias psicoactivas: una experiencia colombiana. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (3), 633-644.
- Werb, D., Mills, E.J., Debeck, K., Kerr, T., Montaner, J.S. y Wood, E. (2011). The effectiveness of an anti-illicit-drug public-service announcements: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65 (10), 834-840.
- Zapata, M y Giraldo, L. F. (2012). Tratamiento de sustitución con metadona para la adicción a la heroína: evaluación de un programa en Colombia. *Adicciones*, 24 (1), 69-76.
- Zarza, M.J., Tomás, S., Simón, M.J., Chorén, S., Aguilar, R., Samper, T., Vidal, A. y Aguilar, J. (2008). Evaluación de la exposición para adolescentes “Visión científica de las drogas: si sabes no te metes” del Museo de las Ciencias Príncipe Felipe. Estudio de un caso para rediseñar programas. *Revista Española de Drogodependencias*, 33 (4), 271-287.