

EPISTEMESOCIAL.ORG



Informe técnico de resultados del programa

# **APOYO TÉCNICO EN EL ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN A ENTIDADES DE DROGODEPENDENCIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN**

**Con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas** gracias a la subvención concedida en la Resolución de 16 de junio de 2020, del Ministerio de Sanidad, por la que se convoca la concesión de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado (PGE) para la realización de programas de alcance supracomunitario sobre adicciones en el año 2020.

**Financiado por:**



**Gestionado por:**



**Título:**

Apoyo técnico en el ámbito de la evaluación a entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención.

**Autoría:**

Ribera Almandoz, Olatz  
y Martínez Oró, David Pere.

Episteme. Investigación e Intervención Social.  
Calle Floridablanca, 146, 3-1, 08011, Barcelona.

**Asesoría técnica:**

Parés Franquero, Òscar; Amos Rubio, Sara;  
Pérez Queralt, Carolina; Palà Nosàs, Guillem;  
Sala Ruiz, Núria.

# ÍNDICE

## BLOQUE I: INTRODUCCIÓN Y METEDOLOGÍA

1.	Presentación.....	5
1.1.	El «Apoyo técnico» para la mejora de los programas de prevención del consumo de alcohol y otras sustancias.....	5
2.	Metodología.....	6
2.1.	Objetivos.....	6
2.2.	Herramientas para la evaluación.....	6
2.3.	Hacia una «Guía práctica para el diseño, seguimiento y evaluación de programas de prevención».....	8

## BLOQUE II: «GUÍA PRÁCTICA PARA EL DISEÑO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN»

3.	Guía práctica para el diseño, seguimiento y evaluación de programas de prevención.....	11
3.1.	Fase 1: Valoración de necesidades.....	11
3.2.	Fase 2: Diseño de objetivos e hipótesis de trabajo.....	12
3.3.	Fase 3: Selección de programas e implementación.....	14
3.4.	Fase 4: Evaluación de programas preventivos.....	16

## BLOQUE III: PROPUESTA DE AVALUACIÓN

4.	Sistema de evaluación de resultados.....	19
4.1.	El programa 'Nexus' de la asociación Deporte y Vida.....	19
4.2.	Diseño y metodología de evaluación.....	20
4.3.	Productos derivados del «Apoyo técnico».....	21
5.	Sistemas de evaluación de proceso.....	22
5.1.	La Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR).....	22
5.2.	La Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) y la Fundación Patología Dual (FPD).....	23
5.3.	La Unión General de Trabajadores de España (UGT).....	23
5.4.	Diseño y metodología de evaluación.....	24
5.5.	Productos derivados del «Apoyo técnico».....	24

## BLOQUE IV: CONCLUSIONES Y AGRADECIMIENTOS

6.	Conclusiones.....	27
7.	Agradecimientos.....	28
8.	Bibliografía y referencias.....	28
9.	Páginas web.....	30

# BLOQUE I:

# INTRODUCCIÓN Y METEDOLOGÍA

# 1. PRESENTACIÓN

El presente informe es el resultado de la ejecución del programa «Apoyo técnico en el ámbito de la evaluación a entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención», realizado por Episteme Investigación e Intervención Social, con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y financiado con cargo a los Presupuestos Generales del Estado (PGE). El objetivo general del programa es ofrecer asesoría técnica en materia de evaluación a diferentes entidades de drogodependencias con tal de mejorar en última instancia la calidad de programas de prevención que ya están en funcionamiento. La finalidad última es, por tanto, diseñar una metodología de evaluación de calidad y ad hoc que permita conocer la efectividad de dichos programas. Esto implica el asesoramiento para la creación de un sistema de evaluación adaptado a la naturaleza de cada programa de intervención y a cada entidad seleccionada. En consecuencia, los sistemas de evaluación propuestos serán de proceso, de resultados y/o de impacto según las necesidades de cada caso específico.

Con este fin, Episteme Investigación e intervención social ha llevado a cabo el presente programa basado en tres ejes principales:

- Revisión y análisis documental de artículos científicos, guías de prevención, manuales de evaluación de políticas públicas y programas en el ámbito de la prevención de las drogodependencias, informes de evaluación y de resultados de proyectos similares a nivel nacional e internacional y webs de recursos técnicos y de programas (EPPIC Project, STAD in Europe, ADES, EMCDDA, OEDT, entre otros).
- Propuesta de mejora en la planificación, priorización y ejecución de los programas seleccionados según los estándares europeos de calidad en prevención de drogas. Esto implica en primera instancia la sensibilizar a las personas profesionales de las entidades elegidas de la necesidad ineludible de evaluar los programas de prevención. Posteriormente, hemos realizado un análisis cualitativo de los diseños de tales programas y se ha ofrecido el acompañamiento en la elaboración de un sistema de evaluación ad hoc para cada uno.
- Monitorización de los programas con tal de asegurar una correcta introducción de las propuestas de mejora y una adecuada implementación

del sistema de evaluación.

Ese informe expone los resultados del proceso de asesoría técnica para la mejora de la calidad de los programas de prevención. Este programa parte de la hipótesis que la evaluación de calidad es la única estrategia válida, fiable y científica que nos permite conocer la efectividad, eficacia y eficiencia de los programas de prevención. En este sentido, diseñar sistemas de evaluación ad hoc acorde a las distintas necesidades de los programas es la única forma de acreditar si son efectivos, eficaces y eficientes, y de adecuar dichos programas a los estándares europeos de calidad en prevención de drogodependencias. Los resultados de este programa son, por tanto, de valor no sólo para las entidades que los implementan sino para la población beneficiaria de dichos programas (incluyendo a jóvenes y familias, personas drogodependientes, población trabajadora) y para la comunidad en general.

A partir de esta presentación inicial, el presente informe recoge en este **PRIMER BLOQUE** introductorio el marco teórico y los elementos metodológicos fundamentales para la implementación del programa. Posteriormente, el **SEGUNDO BLOQUE** del documento contiene una breve guía práctica que hemos desarrollado desde Episteme Investigación e intervención social como una herramienta útil para orientar los procesos de diseño, seguimiento y evaluación de programas preventivos. Esta guía ha servido como base para guiar y aconsejar a aquellas entidades que han querido mejorar la calidad de sus programas.

En el **TERCER BLOQUE** se recogen las propuestas resultantes de la asesoría técnica para llevar a cabo evaluaciones de proceso y de resultados en diferentes entidades que disponen de programas financiados por el Plan Nacional sobre Drogas. La meta ha sido en todo momento ofrecer recomendaciones que sirvan para mejorar los programas de prevención. Finalmente, el **CUARTO BLOQUE** cierra el documento con las conclusiones y agradecimientos.

## 1.1. EL «APOYO TÉCNICO» PARA LA MEJORA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

El programa «Apoyo técnico en el ámbito de la evaluación a entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención», ha ofrecido asesoría técnica en materia de planificación y evaluación a diferentes entidades de drogodependencias. La población destinataria del programa han sido entidades

que ejecutan programas de prevención (de cualquier naturaleza) y en los que se han detectado diferentes necesidades y oportunidades para mejorar los procesos de planificación y evaluación.

En este sentido, el primer paso del programa ha consistido en seleccionar las entidades y los programas a los que se ofrecería la asesoría técnica para desarrollar los procesos de evaluación. La selección se ha hecho en todo momento con la colaboración de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD). Finalmente, se ha dado apoyo técnico a cinco entidades con programas de prevención propios:

- **La Asociación Deporte y Vida**, con su programa “Nexus” para la prevención del consumo de drogas en preadolescentes.
- **La Unión General de Trabajadores de España (UGT)**, con su campaña de sensibilización y de prevención de las adicciones en el ámbito laboral “En el trabajo ni una gota. La salud es lo primero”, adaptada este último año a los efectos de la pandemia en los consumos y abusos.
- **La Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) y la Fundación Patología Dual (FPD)**, con sus múltiples programas de formación sobre adicciones comportamentales y patología dual, así como su programa de sensibilización social ‘Doblando esfuerzos’.
- **La Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)**, con su campaña de sensibilización e información sobre conducta de trastorno de juego “Día Nacional Sin Juego de Azar. Año Covid”.

A partir de los datos facilitados por las entidades participantes, se ha procedido a hacer un análisis de carácter cualitativo de la planificación, priorización, objetivos y ejecución de los programas seleccionados. Con tal de proponer mejoras, se han diseñado un sistema de objetivos pragmáticos, operacionalizables y adecuados a las necesidades específicas de cada programa. Así mismo, se han estudiado los diferentes componentes de los programas seleccionados, incluyendo: su diseño, los materiales utilizados, los informes de resultados, sus evaluaciones previas en caso de que las hubiera, etc. Cada una de las partes del programa se ha categorizado en tres niveles: adecuado, revisiones menores, revisiones profundas. Por último, se han ofrecido estrategias para subsanar los déficits y mejorar tanto en la planificación como en la aplicación y evaluación de los programas,

y se ha procedido a la monitorización de los proyectos para asegurar la adecuada implementación del sistema de evaluación.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. OBJETIVOS

#### Objetivo general:

- Ofrecer apoyo técnico en materia de evaluación a las entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención.

#### Objetivos específicos de proceso:

- Seleccionar las entidades y los programas para recibir la asesoría técnica.
- Analizar la planificación, priorización, objetivos y ejecución de los programas seleccionados.
- Proponer mejoras en la planificación, priorización y ejecución de los programas según los estándares europeos de calidad en prevención de drogas.
- Diseñar unos objetivos de los programas seleccionados que sean pragmáticos y operativizables.
- Ofrecer un sistema de evaluación diseñado ad hoc para cada uno de los programas analizados.
- Monitorizar los proyectos para la correcta implementación de las mejoras y la adecuada implementación del sistema de evaluación.
- Redactar el informe de resultados.

#### Objetivos de resultados:

- Sensibilizar a las personas profesionales de las entidades en la necesidad ineludible de evaluar los programas de prevención.
- Mejorar los índices de efectividad, eficacia, eficiencia y calidad de los programas de prevención.
- Preparar los programas de prevención que han recibido el apoyo técnico para que sean incorporados al Portal de Buenas prácticas de la DGPNSD.
- Contribuir a que mejore la calidad de la prevención en materia de drogodependencias en España.

### 2.2. HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN

Este programa es de naturaleza netamente aplicada y nace del convencimiento que todo proyecto de interven-

ción social debe estar sustentado en una buena planificación estratégica y debe ir acompañado del proceso de evaluación para poder mejorar su calidad (Ulla y Giomi, 2006). Es solo mediante procesos sólidos de diseño, seguimiento y evaluación que podremos valorar si un programa preventivo, bien sea en el ámbito de las drogodependencias o en cualquier otro, responde a las necesidades detectadas de su población objetivo, logra sus objetivos tanto generales como específicos, utiliza de modo adecuado los recursos y medios disponibles y, en definitiva, si es efectivo, eficaz y eficiente.

Tal y como se destaca en la literatura académica relativa a la evaluación de programas de intervención social, con tal de ser operativa y eficaz, la práctica evaluativa tiene que responder a determinados requisitos, entre los cuales destacan, según Ulla y Giomi (2006):

- Ser útil y práctica, ya que debe posibilitar la mejora de la intervención y estar dirigida hacia la acción.
- Implicar una recogida sistemática de información.
- Ser flexible, estar abierta a los cambios y transformaciones que se dan durante el proyecto.
- Ajustarse a los plazos temporales previstos en su diseño.
- Ser un análisis de políticas, planes, programas y proyectos, pero nunca de personas.
- Ser un análisis valorativo de los componentes estudiados.
- Tener un objeto de evaluación variable, pudiendo estar referido al diseño de una actividad, a los procesos de ejecución y a sus resultados o efectos, ya sean previstos o no previstos.
- Tomar en consideración los criterios de evaluación, siendo necesario revisar la eficacia, la eficiencia, la pertinencia, el impacto o la viabilidad.

De modo general, los diseños de evaluación han buscado dar respuesta a (algunas de) las siguientes preguntas y subpreguntas de evaluación relacionadas con los criterios de análisis:

- 1.** ¿Cuál es el grado de pertinencia de los programas evaluados?
  - 1.1.** ¿En qué grado el conjunto de medidas que componen los programas están orientadas a la reducción de los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y de las causas últimas que los originan?
  - 1.2.** ¿Cuál es el grado de coherencia entre las soluciones/medidas propuestas y la realidad que se quiere modificar?
- 2.** ¿Cuál es el nivel de cobertura de los programas

evaluados?

- 2.1.** ¿Quiénes son los beneficiarios de los programas de formación?
  - 2.2.** ¿En qué grado se está logrando alcanzar a la población objetivo de los programas?
  - 2.3.** ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los beneficiarios de los programas?
- 3.** ¿Cuál es la eficacia de los programas evaluados?
    - 3.1.** ¿Los instrumentos implementados están teniendo los resultados que se marcaban como objetivo?
    - 3.2.** ¿En qué grado las medidas adoptadas contribuyen a una reducción de los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y al fomento de hábitos saludables?
    - 3.3.** ¿En qué grado las medidas adoptadas están generando generar efectos no deseados?
    - 3.4.** ¿Se mantienen en el tiempo los beneficios logrados mediante dichos programas?
  - 4.** ¿Cuál es la eficiencia de dichos programas evaluados?
    - 4.1.** ¿Cuál es la relación entre los costes –económicos y humanos– de los programas y sus beneficios?
    - 4.2.** ¿En qué grado las medidas adoptadas y sus costes derivados suponen un ahorro respecto a su no implementación?
  - 5.** ¿Cuál es la contribución de los programas evaluados a la igualdad, la cohesión y la inclusión social?
    - 5.1.** ¿En qué grado las medidas adoptadas tienen diferentes impactos en distintos grupos sociales (heterogeneidad de impacto)?
    - 5.2.** ¿En qué grado las medidas adoptadas contribuyen a reducir las brechas sociales en cuanto a los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y abordan las posibles causas de estas desigualdades?
    - 5.3.** ¿En qué grado los programas e intervenciones incorporan una perspectiva transversal e interseccional de género?

Con la finalidad de dar respuesta a estas y otras preguntas, el proceso de evaluación deberá desarrollar una serie de indicadores, eso es, instrumentos simples de medición que sirven para evaluar los resultados y cambios producidos como consecuencia del programa evaluado. Trufo (2006) establece las características esenciales que los indicadores deben poseer para dar respuesta a los objetivos que se persiguen con la evaluación. Los indicadores deben ser:

- Objetivos, que no se basen sólo en el punto de vista de los profesionales que realizan las mediciones, sino que se tomen en cuenta otras perspectivas.
- Pertinentes, que midan lo que se trata de conseguir con la intervención.
- Suficientes, es decir, determinar si con un indicador se cubre la evaluación de ese aspecto o si son necesarios más.
- Específicos, que se expresen en cantidad, calidad y tiempo.
- Cuantificables, es decir, que se puedan medir de forma realista.
- Sensibles a los cambios, de modo que se pueda determinar si han ocurrido cambios con respecto a lo planificado o considerar si el indicador sigue siendo válido o no.
- Razonables en términos de costes.
- Disponibles, que se midan en el tiempo planificado para ello.

Autores como Pérez de San Román y Fernández (2007) o Casillas et al. (2015) han presentado los grandes elementos a evaluar en un proyecto social, y que variarán según la naturaleza del programa preventivo y la tipología de evaluación implementada:

- **Pertinencia:** hace referencia al grado en el que el conjunto de medidas que componen el programa están respondiendo a las necesidades planteadas en cuanto a la reducción de los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y de las causas últimas que los originan.
- **Cobertura:** hace referencia al grado en el que los programas logran alcanzar a la población objetivo, así como su grado de satisfacción.
- **Adecuación:** hace referencia al grado de idoneidad del propio proyecto con relación a la población a la que va destinado. Es importante constatar, y certificar, que existe esa necesidad a la que se quiere dar respuesta.
- **Eficacia:** hace referencia al grado en el que se están consiguiendo los resultados que se marcaban como objetivos y sostenibilidad de los resultados en el tiempo. En este sentido, hay que tener en cuenta que pueden darse otros que no estaban previstos y que, tras su análisis, se pueden calificar como positivos o no, siendo determinantes para futuros proyectos.
- **Eficiencia:** que es la relación entre los resultados logrados y los recursos que se han puesto en

funcionamiento en el proyecto, siendo una de los aspectos más importantes y significativos de la evaluación. Es decir, si se han empleado bien los esfuerzos y los recursos disponibles en tiempo, dinero, personal, infraestructuras y materiales.

- **Equidad:** hace referencia al grado de contribución del programa a la igualdad, la cohesión y la inclusión social.

## 2.3. HACIA UNA «GUÍA PRÁCTICA PARA EL DISEÑO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN»

El objetivo del presente programa «Apoyo técnico en el ámbito de la evaluación a entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención» ha sido principalmente ofrecer asesoría técnica para la formulación, el diseño y la evaluación de programas de intervención enmarcados en futuras convocatorias del Plan Nacional sobre Drogas. Es por ello que considerábamos imprescindible elaborar en una breve guía práctica para el diseño, el seguimiento y la evaluación de programas de prevención que pudiera servir como base para orientar y aconsejar a aquellas entidades que quieran mejorar la calidad de sus programas.

El propio proceso de realización de esta 'Guía práctica para el diseño, seguimiento y evaluación de programas preventivos' nos ha servido a los y las integrantes de Episteme. Investigación e intervención social para reflexionar internamente sobre algunos aspectos clave de nuestros modelos de intervención y prácticas evaluativas, ha despejado algunas incertidumbres tanto a nivel teórico como empírico y nos ha hecho tomar conciencia de ciertos elementos de nuestro trabajo en los que no habíamos reparado o en los que no nos habíamos detenido a pensar. Ha constituido, en este sentido, un proceso de aprendizaje añadido que, sin lugar a dudas, a mejorar nuestros futuros programas y evaluaciones.

El primer borrador de la guía, que constituye el segundo bloque del presente informe, ha incorporado elementos y lecciones de diferentes perspectivas y modelos de diseño y evaluación de políticas públicas, fundamentalmente en el ámbito de la prevención de drogodependencias. Así mismo, se ha basado en los estándares europeos de calidad, con la mirada especialmente puesta en los manuales ofrecidos por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OETD). Así mismo, hemos querido que fuera de fácil implementación por

parte de los y las profesionales de las entidades que justo se están introduciendo en la práctica evaluadora y están tomando consciencia de la necesidad ineludible de implantar la evaluación para generar programas más efectivos, eficaces y eficientes. A demás de hacer una guía sencilla e intuitiva, nuestro propósito es también que sea dinámica y vaya incorporando progresivamente aquellas nuevas experiencias, aprendizajes e innovaciones que surjan de nuestra práctica profesional y de las aportaciones de aquellas entidades y profesionales que la usen en el futuro. Finalmente, queremos que esta guía reafirme nuestro compromiso por asentar sistemas de intervención y evaluación robustos y de calidad que sirvan para facilitar la toma de decisiones y mejorar de los programas e intervenciones preventivas.

# BLOQUE II:

## «GUÍA PRÁCTICA PARA EL DISEÑO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN»

# 3. GUÍA PRÁCTICA PARA EL DISEÑO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Este bloque del informe pretende ofrecer el primer borrador de una breve “Guía práctica para el diseño, seguimiento y evaluación de programas de prevención” que sirva como una herramienta útil y de fácil uso para orientar y aconsejar a aquellas entidades que quieran mejorar la efectividad de sus programas de prevención y amoldarse a los estándares europeos de calidad de la prevención de las drogodependencias. Basándonos en la metodología del Modelo Lógico, la guía explica, paso a paso, las fases a seguir para diseñar, monitorear y evaluar los programas de prevención.

En última instancia, implementar un Modelo Lógico de intervención implica crear un sistema de planificación y evaluación de calidad que garantice la interconexión lógica entre los diferentes componentes del programa. En este sentido, tal y como apunta la EMCDDA (2010, p.10), la elaboración de un modelo lógico aumentará la efectividad potencial de los programas de intervención al ajustar y asegurar la coherencia interna entre:

- Las necesidades detectadas, los objetivos de los programas y los indicadores;
- Los indicadores y los modelos teóricos sobre los que se sustenta la intervención (hipótesis de trabajo);
- Los objetivos, las acciones específicas planeadas y los recursos disponibles;
- Los objetivos, los indicadores y los resultados esperados.

En las siguientes páginas se exponen los pasos específicos a seguir para garantizar una planificación y evaluación basadas en el modelo lógico de intervención.

## 3.1. FASE 1: VALORACIÓN DE NECESIDADES

La primera fase para la formulación de programas preventivos de calidad consiste en la elaboración una valoración inicial de la naturaleza y extensión de las necesidades existentes. Esto implica analizar adecuadamente la problemática sobre la que se pretende intervenir, así como todos los factores que puedan afectar

en esta intervención, bien sea para apoyarla o, por el contrario, para impedirarla o dificultarla.

Esta primera fase de la planificación debe servir, en consecuencia, para responder a preguntas como: ¿qué fenómeno pretendemos prevenir con nuestra intervención?, ¿quiénes son y cómo se caracterizan las personas afectadas por este fenómeno?, ¿cuáles son los factores clave que explican este fenómeno?, o ¿por qué es necesaria la intervención propuesta?

Veamos, paso a paso, cómo proceder para dar respuesta a estas y otras preguntas.

### 1. DEFINICIÓN DEL OBJETIVO GLOBAL Y DEL ALCANCE DEL PROGRAMA

En primer lugar, un diseño de intervención de calidad basado en el modelo lógico deberá empezar definiendo cuáles son el objetivo global y el alcance del programa que proponemos implementar. Con tal de abordar estos aspectos, hay dos dimensiones fundamentales que debemos tener en cuenta:

- Definición del problema inicial y la caracterización del fenómeno sobre el que se va a intervenir. Es imprescindible partir de una valoración inicial de la situación en relación al consumo de sustancias, posibles carencias detectadas en la provisión de vservicios y la legislación existente, y necesidades de prevención de la comunidad.
- Recopilación de datos sobre la evolución del fenómeno en el tiempo. Una justificación adecuada del objetivo y alcance del programa deberá recopilar y ofrecer información detallada sobre aspectos relacionados con el consumo de drogas en la comunidad o contexto de intervención.

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

En segundo lugar, se procederá a la **identificación de la población objetivo y de los ámbitos de intervención**. La valoración de necesidades debe incluir información específica sobre la población objetivo potencial, eso es, el grupo al que va a ir destinado el programa preventivo, así como de su entorno y realidad social. Según cuál sea la población objetivo, el programa preventivo será de tipo universal (si va dirigido a toda la población en general), selectivo (si se dirige a grupos o colectivos en situación de especial riesgo de consumo o de comportamientos adictivos) o indicado (si los colectivos o grupos destinatarios son personas con factores específicos de vulnerabilidad, problemas conductuales,

o con primeros síntomas de abuso de sustancias o de comportamientos adictivos).

En cuanto a los dominios o ámbitos de intervención, los programas o intervenciones pueden ser escolares, familiares, laborales, comunitarios o de otra índole. Sin embargo, la gran mayoría de investigaciones científicas realizada en los últimos tiempos indican que los programas de prevención más efectivos son los que combinan múltiples ámbitos de intervención (los llamados programas multicomponente).

Con tal de completar esta identificación de la población objetivo y de los ámbitos de intervención, en última instancia será necesario:

- Estudiar la prevalencia e incidencia del fenómeno, es decir, investigar a quién afecta la problemática identificada y en qué ámbitos será más efectivo, coste-efectivo y ético focalizar la intervención.
- Describir de las características de la población afectada por el fenómeno sobre el que se pretende intervenir, eso es, analizar sus características socioeconómicas, demográficas, culturales, y sus los factores de riesgo y de protección, y compararlos con las características de la población no afectada.

### 3. DETECCIÓN DE NECESIDADES Y ANÁLISIS DE LA REALIDAD SOCIAL

En tercer lugar, hará falta profundizar en la detección de necesidades y análisis de la realidad social. Para este punto, nos fijaremos de modo particular en dos aspectos:

- Descripción del contexto particular donde se va a desarrollar el programa. Con tal de justificar la relevancia de nuestra intervención, deberemos ofrecer una evaluación detallada del fenómeno en la comunidad o contexto específicos donde se va a desarrollar el programa. En la medida de lo posible, es recomendable recoger también la opinión de diferentes informantes clave (actores comunitarios, partes interesadas y/o posibles destinatarios) para verificar la necesidad de la intervención.
- Recogida de indicadores y datos sobre la situación de la población objetivo antes de la intervención. Ofrecer estos indicadores o medidas de línea-base podrá servir para justificar la intervención que estamos planificando, ya que permitirá

señalar la posible evolución del fenómeno en caso de que ésta no se realice, y será esencial en el futuro para poder probar el impacto del programa.

### 4. ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y RIESGOS

En cuarto lugar, deberemos realizar un análisis de fortalezas y riesgos con tal de valorar los diferentes factores, elementos y actores que puedan afectar en esta intervención, ya sea para apoyarla o, por el contrario, para impedir la o dificultarla. En este sentido, evaluaremos tanto los recursos internos como los externos, de modo que nos fijaremos en:

- Identificar las habilidades y capacidades de nuestro equipo de intervención y los recursos disponibles, incluyendo los recursos humanos, tecnológicos, financieros y de otro tipo que muestren la viabilidad del programa.
- Estimar los posibles obstáculos externos que puedan impedir o dificultar la intervención, como por ejemplo, aspectos relacionados con el contexto legal y/o sociocultural que puedan afectar la venta, promoción y consumo de drogas en la comunidad o contexto específico de intervención.

Una buena forma para realizar una planificación estratégica y evaluar estos factores es la elaboración de un análisis FODA (también conocido como DAFO), que nos permitirá considerar tanto los elementos internos o propios (Fortalezas y Debilidades) como externos o contextuales (Amenazas y Oportunidades) en una sola matriz de toma de decisiones. Podemos encontrar un ejemplo práctico y completo de análisis FODA dentro del 'III Plan de Prevención: Drogas y Adicciones' elaborado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (disponible online en la página web del Gobierno Abierto de Navarra: <https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/1826/dafo>).

### 3.2. FASE 2: DISEÑO DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE TRABAJO

Una vez se ha realizado la valoración inicial de las necesidades existentes, la segunda fase consistirá en diseñar los objetivos específicos y la hipótesis de trabajo que van a guiar nuestro programa preventivo. En esta fase, se buscará poder demostrar que la intervención planificada tiene la capacidad de responder de manera efectiva a las necesidades y las problemáticas identificadas en la fase anterior.

En este caso, el tipo de preguntas que deberemos poder responder en esta etapa de nuestro diseño de intervención son, entre otras: ¿cómo esperamos que nuestra intervención afecte al consumo o comportamiento de nuestra población objetivo?, ¿cuáles son las variables mediadoras sobre las que queremos intervenir (p. ej.: conocimientos, actitudes, normas sociales, factores de riesgo y/o de protección, hábitos de vida, factores estructurales, etc.)?, ¿qué objetivos concretos nos proponemos en relación a estas variables mediadoras?, ¿existen evidencias sobre la efectividad de los métodos de intervención previstos?, ¿cómo podremos demostrar la efectividad de nuestra intervención?

Los pasos que seguir en esta fase de diseño de objetivos e hipótesis de trabajo serán los que se describen a continuación.

## 1. ANÁLISIS DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Esta fase debe empezar, en primer lugar, ofreciendo un **análisis de la literatura científica relativa al objeto y la metodología** del programa. Disponer de un marco teórico será preciso para situar nuestro programa y demostrar que tiene una base científica válida apoyada en las evidencias empíricas disponibles. Para este paso, debemos apoyarnos en dos tipos fuentes secundarias, eso es, de fuentes que ya existen previamente y de forma independiente a la ejecución de nuestro proyecto y que pueden servir para articular nuestro trabajo:

- Literatura científica académica. Es indispensable revisar los diferentes modelos teóricos que explican las posibles causas y funcionamiento del fenómeno sobre el que pretendemos intervenir. Para proceder en la búsqueda de estos dos tipos de bibliografía, se dispone de numerosos de revistas científicas indexadas (por ejemplo, WoS y Psycinfo) y de más amplio alcance (como Google Scholar), a través de los cuales se puede realizar una búsqueda en inglés, español y otros idiomas de diferentes cruces de conceptos básicos.
- Fuentes de registro de programas ya implementados y con efectividad probada. Deberemos completar este paso con la búsqueda de programas y proyectos que ya han sido implementados y que han demostrado eficacia, eficiencia y efectividad. Algunos recursos donde encontrarlos son la base de datos de buenas prácticas del «European monitoring centre for drugs and drug Addiction» (EMCDDA), el «Healthy Nightlife Toolbox» y la «Evaluation Instrument Bank».

## 2. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS DE TRABAJO

En base a las aportaciones teóricas y empíricas encontradas en la literatura científica, el segundo paso de esta fase será la formulación de una hipótesis de trabajo. Más concretamente, una hipótesis de trabajo sirve para esclarecer cuáles son los mecanismos en los que la intervención o programa preventivo pretende incidir y qué efectos se espera conseguir. Con tal de formular una hipótesis que sea sólida, debemos garantizar que:

- formule una idea propia pero fundamentada teóricamente sobre cuáles serán los mecanismos de funcionamiento de la intervención;
- estime de un modo realista de los efectos esperados;
- responda a los problemas y necesidades detectados en la fase anterior del diseño de intervención.

## 3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En tercer lugar, y siempre basándonos en los modelos teóricos y evidencias empíricas existentes, deberemos desglosar el objetivo general y la hipótesis de trabajo en objetivos específicos que irán definiendo el contenido y los componentes de nuestro programa preventivo.

Los objetivos específicos tendrán que:

- concretar qué se quiere lograr, en qué población y cuando;
- ser relevantes, realistas, conseguibles y medibles (operacionalizables).

Los objetivos específicos deberán referirse, por tanto, a cambios que se pretende conseguir en la población destinataria mediante nuestra intervención, y el cumplimiento de los cuales esté relacionado de modo plausible con la consecución del objetivo global del programa.

Una vez definido los objetivos específicos, deberemos examinar la relación de cada uno de ellos con las necesidades detectadas y con los medios y recursos de que disponemos. En caso de detectar inconsistencias, será necesario hacer revisiones y solventar los posibles desajustes entre ellos.

#### 4. CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES

El cuarto paso a desarrollar cuando dispongamos del listado de objetivos específicos y medibles será la construcción de un sistema de indicadores que permita verificar la consecución de dichos objetivos. Así pues, los indicadores no son sino instrumentos simples de medición que sirven para evaluar los resultados y cambios producidos por nuestro programa en la población objetivo.

Con tal de conseguir un sistema de evaluación y verificación de los objetivos marcados que sea completo y coherente, deberemos incluir diferentes tipos de indicadores:

- **Indicadores de proceso:** sirven para monitorizar el desarrollo de las actividades del programa, eso es, el modo en que se intentaron lograr los objetivos. Algunos ejemplos de indicadores de proceso son:
  - número de personas que han participado en el programa de prevención;
  - grado de cobertura del programa, eso es, porcentaje de la población objetivo que ha participado finalmente en el programa;
  - características sociodemográficas de las personas participantes;
  - número y duración de las actividades desarrolladas como parte del programa;
  - actitudes y grado de satisfacción con el programa.
- **Indicadores de resultados:** permiten reflejar los cambios en la población objetivo en el tiempo y, por tanto, el nivel de alcance de los objetivos. Ejemplos de indicadores de resultado pueden ser:
  - intenciones de consumo de drogas en la población objetivo;
  - percepción del riesgo ante el uso de ciertas drogas;
  - edad de inicio del consumo de drogas;
  - existencia de diferencias en el modo en el que el programa ha afectado a distintos subgrupos (por razón de género, edad, origen, pertenencia a grupos de riesgo, etc.).

Algunos de estos indicadores de resultados deben servir para constatar si habido cambios respecto a los datos de línea-base recogidos durante la primera fase (ver el paso: III. Detección de necesidades y análisis de la realidad social). Son los llamados indicadores de impacto.

### 3.3. FASE 3: SELECCIÓN DE PROGRAMAS E IMPLEMENTACIÓN

Después de haber realizado la valoración inicial de las necesidades existentes y el diseño de los objetivos específicos y la hipótesis de trabajo, la tercera fase consistirá en la selección e implementación de nuestro programa preventivo. La meta de esta fase final es asegurar una correcta y detallada planificación práctica del programa que nos garantice su viabilidad.

El tipo de preguntas a responder a lo largo de esta tercera fase serán, entre otras: ¿cuáles son las estrategias, acciones y métodos que vamos a implementar en la práctica?, ¿se ajustan las actuaciones previstas al contexto y a la población objetivo del programa?, ¿es la intervención preventiva ética y viable?, ¿es realmente efectiva?, o ¿son necesarios cambios en la hipótesis de trabajo y objetivos específicos marcados anteriormente con tal de asegurar el éxito del programa?

En esta sección veremos, paso a paso, cómo proceder para responder a estas y otras preguntas.

#### 1. ELECCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El primer paso que debemos llevar a cabo en esta fase final será la **elección de la intervención preventiva** que se va a implementar. Una forma adecuada de guiar este proceso de selección será empezar por hacer una revisión de los diferentes programas basados en la evidencia científica disponibles y que dispongan de un cierto grado de aceptación entre profesionales, comunidad científica e instituciones. Los registros de Buenas prácticas son una buena fuente de datos en este sentido, ya que basarnos en modelos ya existentes y probados optimizará las opciones de que nuestro programa preventivo consiga resultados positivos.

Sin embargo, no podemos perder de vista cuáles son las necesidades que hemos detectado en la comunidad a partir de las fases previas de diseño y formulación del programa. Será imprescindible, por tanto, encontrar un equilibrio entre, por un lado, los modelos teóricos y ejemplos empíricos disponibles y, por otro lado, las

necesidades detectadas en nuestra población objetivo, la capacidad y recursos de nuestro equipo, la hipótesis de trabajo planteada y los objetivos específicos que queremos conseguir. En consecuencia, se recomienda enfocara la elección en base a las siguientes consideraciones:

- Examinar programas preventivos existentes y en funcionamiento que cuenten con efectividad preventiva probada.
- Valorar el ajuste potencial de la intervención a los contextos y características de la población objetivo.
- Focalizar los esfuerzos en programas que se ajusten de un modo realista a la capacidad de nuestra organización y a nuestros objetivos y hipótesis de trabajo.
- Considerar las ventajas y desventajas de las opciones de programas preventivos preseleccionados con los criterios anteriores.

## 2. ADAPTACIÓN DEL DISEÑO DE INTERVENCIÓN

Después de seleccionar el programa de intervención concreto que queremos adoptar, será imprescindible **adaptarla a la situación y contexto específico** donde se va a desarrollar dicho programa. En consecuencia, deberemos introducir ciertas modificaciones intencionadas y planificadas respecto a las intervenciones que tomamos como modelo para asegurar una buena integración del programa a las necesidades existentes y para garantizar o incluso incrementar su efectividad. Algunos de los aspectos clave que puedan requerir adaptaciones van desde las actividades y acciones en que las que se concretará el programa preventivo, hasta los procesos internos para llevarlo a cabo, pasando por los mensajes que se quieran transmitir y el lenguaje utilizado.

Para asegurar este buen ajuste del programa al contexto y a la población objetivo, es recomendable incluir en este paso una consulta a expertos, partes interesadas y actores comunitarios. Más allá de garantizar este ajuste programa-contexto, hacer una ronda de consultas de este calibre puede ser útil también para buscar aliados o partners con quienes colaborar, a demás de para detectar (e intentar redirigir) potenciales reticencias que existan en la comunidad.

Siguiendo la metodología del Modelo Lógico, el diseño adaptado de intervención deberá ser realista y coherente con el resto de los elementos identificados.

En este sentido, se recomienda empezar a trazar un plan general con un mapa de acciones, con tal de asegurar:

- una planificación concienzuda del programa que conecte todos sus elementos (modelo teórico, recursos disponibles, objetivos, acciones y resultados esperados).
- una aplicación sistemática de las acciones que sea compartida por todas las personas integrantes del equipo de trabajo.
- una previsión de elementos desestabilizadores que permita establecer planes de contingencia.

## 3. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN:

La estrategia de implementación es el desarrollo lógico del plan general de acción empezado en el paso anterior. Así pues, debemos desplegarlo mediante la elaboración de un plan operativo y un cronograma detallado que aborden los diferentes componentes que formarán parte de la aplicación del programa.

Algunos de los elementos que deberían estar presentes en el plan operativo son:

- la metodología de administración del programa (que debe ser coherente con los objetivos y contextos de intervención).
- la priorización de los entornos donde se va a implementar la intervención.
- la planificación detallada del tipo de actividades, los participantes, la duración, la frecuencia, el número de sesiones que formarán el conjunto del programa preventivo.
- la previsión de los resultados esperados para cada componente del programa.

## 4. MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO:

Un programa preventivo que pretenda ser efectivo necesita **monitorear y revisar** de forma regular todos los elementos que lo componen, de modo que se puedan introducir, cuando sean necesarias, modificaciones en su planificación e implementación. Para conseguirlo esta mejora continua de la calidad, debemos prever una estrategia de sistematización de la recolección de datos de los indicadores tanto de proceso y como resultados que permita hacer un seguimiento riguroso del programa.

Por otro lado, uno de los problemas más habituales en el desarrollo de programas de estas características es el surgimiento de resultados o consecuencias no previstas durante las fases de diseño de la intervención. En estos casos, hacer una monitorización y un seguimiento adecuados del programa de prevención facilitará la pronta detección del surgimiento de necesidades y resultados no esperados. Sólo así podremos mantenernos preparados para adaptar nuestro programa original a situaciones de emergencia, re-evaluar las necesidades de la población objetivo y hacer los cambios pertinentes en el plan operativo de acción.

### 3.4. FASE 4: EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

Esta guía práctica se ha formulado desde el convencimiento que, con tal de demostrar que son netamente preventivos, todos los programas de intervención social deben ir acompañados de un proceso de evaluación que permita poder mejorar su calidad. Únicamente si disponemos de procesos sólidos de evaluación podremos valorar realmente si un programa preventivo responde a las necesidades detectadas de su población objetivo, logra sus objetivos tanto generales como específicos, utiliza de modo adecuado los recursos y medios disponibles y, en definitiva, si es efectivo, eficaz y eficiente.

Así mismo, es imprescindible remarcar que la evaluación no se trata de una fase posterior a las descritas anteriormente, sino que debe ser transversal y formar parte del proceso de diseño y formulación del programa preventivo. Sólo así podremos asegurar que la planificación del programa tendrá en consideración, desde un primer momento, las necesidades y particularidades de la evaluación y, al mismo tiempo, que la evaluación servirá para retroalimentar y mejorar los propios procesos de planificación.

Según el objeto que queramos analizar, disponemos de diferentes tipos de evaluación, entre los cuales los más conocidos son la evaluación de necesidades, la evaluación de proceso y la evaluación de resultados. Sin embargo, debemos considerar estas diferentes tipologías evaluativas como complementarias a la hora de generar un programa preventivo de calidad. Es, pues, a partir de la interpretación conjunta de los resultados de los diferentes procedimientos de evaluación que podremos obtener una visión completa y una comprensión minuciosa de los logros que se han conseguido con el programa. En las páginas que siguen presentamos los distintos tipos de evaluación.

## 1. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Como hemos visto, la evaluación o valoración de necesidades es un primer paso imprescindible para cualquier diseño de intervención. Su objetivo es ofrecer un buen diagnóstico inicial del fenómeno y del contexto sobre los cuales se quiere intervenir mediante el programa preventivo. Sólo si ofrecemos una evaluación explícita y minuciosa de las necesidades de la comunidad podremos garantizar la idoneidad de la intervención propuesta, eso es, la generación de un programa que sea coherente internamente y que pueda tener un impacto positivo en la población objetivo.

Existen diferentes técnicas que se pueden utilizar para recopilar datos de cara a realizar una evaluación de necesidades adecuada, entre las cuales destacan:

- **Uso de informantes clave:** consiste en la identificación, selección y consulta a expertos que trabajan en el campo en el que pretendemos intervenir. Esta consulta a expertos nos puede proporcionar información valiosa sobre las necesidades y servicios apropiados para la población objetivo de la intervención. Sin embargo, para que sea una estrategia efectiva y evitar sesgos de percepción, debemos garantizar una buena representatividad de informantes y un contraste de la información recopilada.
- **Consulta a agentes comunitarios:** se basa en la creación de una asamblea o grupo abierto a los y las miembros de la comunidad (desde vecinos y vecinas hasta entidades, asociaciones y movimientos sociales presentes en el tejido comunitario) con tal de hacer un diagnóstico conjunto de las necesidades. En este caso, debemos trabajar para estimular la participación de un grupo amplio y heterogéneo de personas con diferentes sensibilidades que nos permitan tener una visión global y no sesgada de los contextos y necesidades presentes.
- **Recopilación de indicadores:** estima las necesidades en función de diferentes fuentes de datos sobre la comunidad, el contexto y la situación epidemiológica. Se pueden usar fuentes secundarias, como las fuentes estadísticas gubernamentales, o generar datos primarios mediante encuestas ad hoc.

## 2. EVALUACIÓN DE PROCESO

Una evaluación de proceso sirve para analizar y documentar cómo se ha desarrollado la implementación

o aplicación del programa preventivo. Asimismo, permite valorar la calidad, la utilidad y el alcance de este programa en términos de su cobertura, aceptación y satisfacción de los participantes, la fidelidad respecto a los objetivos y plan de acción iniciales y, el uso de recursos.

Este tipo de evaluación utilizará indicadores de proceso para monitorizar y analizar el desarrollo de las actividades del programa y poder responder a cuestiones tales como: ¿se han desarrollado las actividades previstas de acuerdo con el diseño inicial?, ¿se ha conseguido llegar a la población objetivo?, o ¿qué recursos humanos, materiales y económicos se han utilizado finalmente y de qué manera? Las respuestas a estas preguntas serán cruciales para asegurar la calidad de la intervención. Junto con producto de una evaluación de resultados, la evaluación de proceso nos dará claras indicaciones de cómo mejorar de forma intencional el programa una vez ya está en funcionamiento. En este sentido, deberemos siempre garantizar un buen balance entre la fidelidad al diseño original de la intervención y la flexibilidad para adaptarnos a necesidades emergentes o situaciones no previstas.

La evaluación de proceso recogerá datos tanto cuantitativos como cualitativos para analizar la implementación de los diferentes elementos y actividades del programa. Por ello, es importante que el diseño del programa haya incorporado desde un principio la mirada evaluadora y haya tenido en cuenta la recogida sistematizada de datos e información. Además, la evaluación de proceso deberá tener en cuenta también el feedback tanto de los participantes en el programa como de actores implicados (expertos y agentes comunitarios) y miembros del propio equipo.

### 3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Una evaluación de resultados permitirá analizar los efectos de las actividades implementadas y valorar, de ese modo, la efectividad del programa preventivo en la población objetivo. Debe, por tanto, acreditar si el programa implementado tiene efectos netamente preventivos en el consumo de drogas, si ha obtenido los resultados que esperábamos y si se han producido resultados no esperados o no deseados.

En este caso, ese proceso de evaluación se basará en los indicadores de resultados que hemos definido anteriormente y que permitirán plasmar los cambios en la población objetivo en el tiempo. Por ello, es imprescindible que los indicadores se hayan definido correctamente, sean medibles y puedan reflejar el nivel de alcance de los objetivos específicos que nos marcábamos.

De nuevo, podemos disponer de herramientas tanto cualitativas como cuantitativas para realizar este tipo de evaluación:

- Cuestionarios y análisis estadísticos: serán las técnicas adecuadas para medir numéricamente los cambios entre la situación inicial (recogida, idealmente, a través de cuestionarios pretest) y la situación posterior a la implementación del programa (mediante cuestionarios postest), sobre todo en cuanto a los cambios de naturaleza actitudinal y psicosocial.
- Entrevistas y grupos de discusión: serán las técnicas adecuadas para recopilar datos sobre percepciones y experiencias, y para evaluar cambios en el ámbito comunitario.

### 4. EVALUACIÓN DE IMPACTO

Menos habitual que las anteriores, la evaluación de impacto analiza los efectos del programa preventivo ya no sólo en la población objetivo, sino en la comunidad donde se ha llevado a cabo la intervención. Realizar una evaluación de resultados de modo sostenido en el tiempo (es decir, disponer de datos longitudinales) es un buen primer paso para poder hacer una evaluación de impacto. Esta evolución temporal deberá ser comparada con los datos de línea-base que se habían recogido durante la primera fase de detección de necesidades y de análisis de la realidad social. De este modo, una evaluación de impacto nos ayudará a reconstruir la posible evolución del fenómeno tratado si el programa no se hubiera realizado.

# BLOQUE III:

# PROPUESTAS DE AVALUACIÓN



## 4.2. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Con tal de conocer el impacto del programa 'Nexus', la evaluación de resultados propuesta es a la vez sumativa, dado que proporcionará información sobre sus resultados y adecuación, y formativa, ya que permitirá identificar posibles deficiencias y posibilidades de mejora en el diseño y la gestión de la intervención.

Para el cumplimiento de esta doble función, el sistema de evaluación se basa en el análisis de cinco criterios o áreas específicas:

- **Pertinencia:** grado en el que el conjunto de medidas que componen este programa está respondiendo a las necesidades planteadas en cuanto a la reducción de los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y de las causas últimas que los originan.
- **Cobertura:** grado en el que el programa logra alcanzar a la población objetivo, así como su grado de satisfacción.
- **Eficacia:** grado en el que se están consiguiendo los resultados que se marcaban como objetivos y sostenibilidad de los resultados en el tiempo.
- **Eficiencia:** grado de relación entre costes o los recursos –económicos y humanos– empleados y los beneficios de la intervención.
- **Equidad:** grado de contribución de este programa a la igualdad, la cohesión y la inclusión social.

La evaluación buscará determinar, por tanto, cuáles han sido los efectos (esperados y no esperados) del programa analizado, valorar su deseabilidad y discernir hasta qué punto son atribuibles a dicho programa. Para la consecución de una evaluación de impacto de calidad, resulta indispensable disponer de la estimación de un contrafactual válido que nos permita medir qué habría pasado si los participantes no hubieran formado parte del programa. En este caso, el sistema de evaluación propuesto se basa en un diseño cuasiexperimental de diferencias en diferencias (difference-in-differences, también traducido al español como dobles diferencias), que cuenta con grupo pretest-postest y con grupo control. Este diseño consiste en seleccionar un grupo experimental, eso es, un conjunto de estudiantes que recibirá el programa, y un grupo de control, que no lo recibirá pero

que servirá como grupo de comparación. Los estudiantes seleccionados de ambos grupos deberán rellenar un cuestionario antes del inicio del programa (pretest) y otro después de su finalización (postest). Así pues, para estimar el impacto del programa, se compararán las diferencias en los resultados (outcomes) de cada grupo antes y después de su implementación.

En particular, las tareas a realizar para llevar a cabo la evaluación de resultados propuesta para el programa 'Nexus' de la asociación Deporte y Vida son las que se describen a continuación.

### 1. SELECCIÓN DEL GRUPO EXPERIMENTAL

En primer lugar, se deberá seleccionar una muestra representativa de los centros educativos que participan en el programa, y que incluya centros de las diferentes Comunidades Autónomas involucradas. En segundo lugar, se seleccionarán aleatoriamente a los estudiantes que deberán rellenar los cuestionarios, garantizando que haya una representación proporcional de estudiantes en los diferentes cursos que reciben el programa, así como que se mantenga de la proporción entre alumnos y alumnas. Este diseño se conoce como muestreo estratificado bietápico.

### 2. SELECCIÓN DEL GRUPO DE CONTROL

El grupo de control se extraerá de una muestra de centros que no participen en el programa pero que tengan características similares, en relación con un conjunto de variables pertinentes (situación geográfica, número de alumnos, su titularidad jurídica y fuente de financiación, enseñanzas que imparten, características socioeconómicas de las familias).

En el caso de que no sea posible establecer un grupo de control, se valorará la posibilidad de usar fuentes de datos ya existentes – como la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), que se realiza de forma bienal a estudiantes de 14 a 18 años – con tal de estimar el contrafactual y poder realizar las comparaciones necesarias con el grupo experimental.

### 3. DISEÑO DEL CUESTIONARIO:

La técnica principal usada con tal de evaluar los efectos del programa será la encuesta, que servirá para evaluar cuestiones relativas a la pertinencia, cobertura, eficacia y equidad del programa. En este sentido, se elaborará un cuestionario autorellenable destinado a los potenciales destinatarios del programa 'Nexus'. Es más,

a pesar de que los receptores del programa 'Olimpo' se encuentran en edades demasiado tempranas para ser evaluados mediante una encuesta de semejantes características, en el caso de aquellos estudiantes que hayan pasado por ambos programas, el cuestionario permitirá hacer una evaluación indirecta también del programa 'Olimpo'.

La elaboración del cuestionario se hará a partir de una revisión exhaustiva de la literatura, incluyendo artículos académicos publicados en revistas científicas indexadas, programas y proyectos que han demostrado altos niveles de efectividad, y artículos y guías en torno a la evaluación de prácticas preventivas en poblaciones jóvenes y en el ámbito escolar.

De modo provisional, los principales aspectos a analizar a partir de las encuestas son:

- Perfil sociodemográfico y económico.
- Entorno social, familiar y escolar.
- Conocimientos y familiaridad hacia las drogas.
- Actitudes y opiniones hacia el consumo.
- Percepción de daños asociados al consumo.
- Intenciones de consumo y patrones de consumo.
- Grado de conocimiento y satisfacción con el programa 'Nexus' (y 'Olimpo', en caso de haber participado en ambos).

#### **4. DISTRIBUCIÓN DE LOS CUESTIONARIOS:**

Antes de la implementación del cuestionario final, se realizará una prueba piloto en una de las escuelas seleccionadas para establecer la validez de la encuesta y, si es necesario, hacer los cambios pertinentes.

Una vez validado el cuestionario, se lanzará la encuesta a todos los estudiantes seleccionados tanto del grupo experimental como de control, que deberán rellenarlo antes del inicio de la nueva ronda del programa y después de su finalización.

#### **5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:**

Cuando se disponga de los datos pretest-postest para ambos grupos, se procederá al análisis estadístico de los mismos. Esto permitirá evaluar el impacto final del programa usando magnitudes numéricas que cuantifiquen causas y efectos.

Las técnicas de análisis principales serán:

- el estimador de diferencias en diferencias;
- las comparaciones de medias;
- el análisis de la varianza;
- los modelos de regresión.

#### **6. POSIBILIDAD DE ELABORAR UN PANEL LONGITUDINAL:**

A partir de un seguimiento sistemático de los participantes (tanto del grupo experimental como del grupo de control) será posible elaborar un panel longitudinal que ofrezca información sobre los estudiantes cada año hasta que finalicen el segundo curso de la ESO. Posteriormente, se propone la posibilidad de hacer una encuesta de seguimiento cada dos años a una sub-sección de la muestra hasta que cumplan los 30 años, de modo que se pueda evaluar la sostenibilidad de los resultados en el tiempo.

#### **7. CREACIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE EFICIENCIA:**

De cara a evaluar la eficiencia del programa, se desarrollará un breve sistema de indicadores que permitan realizar el análisis coste-beneficio y coste-efectividad. Estos indicadores permitirán monitorizar el coste y los beneficios de la implementación del programa 'Nexus', así como evaluar comparativamente si las medidas adoptadas y sus costes derivados suponen un ahorro respecto a su no implementación.

### **4.3. PRODUCTOS DERIVADOS DEL «APOYO TÉCNICO»**

En resumen, los principales productos derivados de la implementación del programa «Apoyo técnico en el ámbito de la evaluación a entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención» son:

- Un sistema de evaluación adaptado a las necesidades del programa 'Nexus' que acredite su efectividad para incidir en la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito escolar.
- Un modelo de cuestionario que permita crear un panel longitudinal para la validación empírica de dichos programas.
- Un breve sistema de indicadores de eficiencia para realizar el análisis coste-beneficio y coste-efectividad de los programas.

## 5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE PROCESO

### 5.1. LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE JUGADORES DE AZAR REHABILITADOS (FEJAR)

La Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR) es una agrupación de múltiples asociaciones y federaciones autonómicas que tienen como objeto primordial el tratamiento, la prevención y/o investigación sobre la dependencia al juego de azar, y que se encaminan a la recuperación de estas personas dependientes y sus familiares.

Con el apoyo del Plan Nacional sobre Drogas, entre otros, cada año, el 29 de Octubre, FEJAR y las asociaciones y federaciones a Federaciones autonómicas que la componen, celebran el “Día Nacional Sin Juego de Azar” desarrollando actividades informativas para la población en general, sobre los efectos nocivos que el juego de azar produce en la población española. Las actividades principales son actos, folletos informativos (ver imagen 2) y merchandising distribuido en la vía pública y en las sedes autonómicas, y tienen una amplia difusión en la prensa y los medios de comunicación. El Día Nacional sin Juego de Azar dispone también de una página web propia: [www.diasinjuego.es](http://www.diasinjuego.es). En ella no sólo se informa de todas las actividades previstas para aquél día, sino que también se puede realizar un breve “Test de ludopatía” que permite la autoevaluación de las conductas relacionadas con los juegos de azar y sirve para dar a conocer el trabajo de FEJAR.



Imagen 2: Díptico informativo para el Día Nacional sin Juego de Azar producido por FEJAR, 2020. Fuente: Web del Día Nacional sin Juego de Azar (<http://diasinjuego.es/>).

## 5.2. LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DUAL (SEPD) Y LA FUNDACIÓN PATOLOGÍA DUAL (FPD)

La Sociedad Española de Patología Dual y la Fundación de Patología Dual son dos entidades sin ánimo de lucro que cuentan con una larga experiencia en la formación, la generación y difusión de conocimiento científico y la sensibilización social en el campo de la Patología Dual.

Por un lado, la SEPD es una sociedad científico-médica constituida en el año 2005 e integrada por más de 2.000 profesionales multidisciplinares que desarrollan su labor en el ámbito clínico, docente y investigador de la denominada “Patología Dual”. Sus actividades principales conciernen la promoción de programas de investigación, desarrollo e innovación (I+D+I), la formación de profesionales y el diseño, la planificación y gestión de actividades, recursos y programas para difundir, concienciar y educar en el campo de la Patología Dual. En el marco del Plan Nacional sobre Drogas, la SEDP realiza diferentes cursos, jornadas y un simposio anual que tienen por objetivo formar y concienciar a los profesionales sobre adicciones comportamentales y patología dual, así como contribuir, en último término, a la mejora de la calidad de los pacientes con Patología Dual.

Por otro lado, la FPD concentra su ámbito de intervención en las personas con Patología Dual y trabajamos para garantizar sus derechos, mejorar la calidad de vida y promover la integración social, laboral y asistencial. El programa de sensibilización social ‘Doblando esfuerzos’, financiado también a través del Plan Nacional sobre Drogas, que busca informar y sensibilizar a jóvenes mediante la adaptación de mensajes científicos al lenguaje de las redes sociales. El programa quiere, por tanto, desarrollar iniciativas de concienciación en colegios y centros educativos que se apoyen en evidencias científicas.

## 5.3. LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DE ESPAÑA (UGT)

La Unión General de Trabajadores de España dispone, en su área de Salud Laboral, cuenta también con un amplio recorrido en el ámbito de la prevención del alcohol y las adicciones en el ámbito laboral. Una de sus campañas de sensibilización más longevas es la recogida bajo el lema “En el trabajo ni una gota. La salud es

lo primero” que, aunque se enfoca a todos los sectores laborales, hace hincapié en la hostelería y la construcción, dos de los ámbitos más afectados.

En el marco de la campaña, se han diseñado múltiples folletos informativos (ver Imagen 3) y diferentes formas de merchandising que plasman información sobre el consumo de alcohol y otras drogas y sus efectos, así como nociones esenciales de la negociación colectiva orientadas a incorporar los factores de riesgo presentes en el trabajo en los convenios colectivos. A lo largo de los años, también se han desarrollado diferentes carteles, cuadernillos y guías de prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral, tanto de producción propia como en colaboración con diferentes universidades públicas.

En el año 2020, la campaña hizo hincapié efectos de la pandemia de Covid-19 en los consumos y abusos del alcohol y otras drogas. Para ello, ese año la campaña incluyó una nueva línea de productos a partir de mascarillas protectoras.



**Drogodependencias de la UGT.**

Fuente: Web del área de Salud Laboral

## 5.4. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

En el caso de estas entidades, el objetivo del programa «Apoyo técnico en el ámbito de la evaluación a entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención», implementado por “Episteme. Investigación e intervención social” es ofrecer asesoría técnica para mejorar la formulación y el diseño de sus programas de intervención enmarcados en futuras convocatorias del Plan Nacional sobre Drogas.

Basándonos en la metodología del Modelo Lógico de intervención, se ofrece a estas entidades el asesoramiento para la revisión y la mejora de la calidad de los programas de intervención y, en última instancia, para aumentar la efectividad potencial de dichos programas. El sistema de evaluación de proceso propuesto se basa en el análisis de tres criterios o áreas específicas:

- **Pertinencia** o grado en el que el conjunto de medidas que componen el programa está respondiendo a las necesidades planteadas en cuanto a la reducción de los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y de las causas últimas que los originan.
- **Cobertura** o grado en el que los programas logran alcanzar a la población objetivo.
- **Adecuación** o grado de idoneidad del propio proyecto con relación a la población a la que va destinado. Es importante constatar, y certificar, que existe esa necesidad a la que se quiere dar respuesta.

Para conseguir esta meta final, será necesario ajustar y asegurar la coherencia interna entre los diferentes elementos de los programas, ajustando y asegurando la coherencia interna entre:

- las necesidades detectadas en la población.
- los objetivos de los programas.
- los modelos teóricos sobre los que se sustentan (hipótesis de trabajo).
- las acciones específicas planeadas.
- los resultados esperados.
- los indicadores y el sistema de evaluación.

En la página siguiente se recoge un sumario de las tres fases del diseño y seguimiento de los programas de prevención en los que se enfocan las evaluaciones de proceso propuestas, y que resume los contenidos de la

breve “Guía práctica para el diseño, seguimiento y evaluación de programas de prevención”.

## 5.5. PRODUCTOS DERIVADOS DEL «APOYO TÉCNICO»

A continuación, se indica el cronograma de las acciones acordadas con las diferentes entidades sociales como parte de la asesoría técnica:

- Un análisis en profundidad de los programas presentados a las convocatorias del Plan Nacional sobre Drogas en 2020 para detectar las necesidades y aspectos de mejora.
- Un acompañamiento y apoyo técnico en la formulación de propuestas para las convocatorias de 2021, con especial atención a:
  - una adecuada definición de los objetivos específicos y operacionalizables.
  - un uso de la metodología del modelo lógico para asegurar la coherencia interna entre necesidades, objetivos, acciones, resultados esperados y sistema de evaluación (indicadores).
  - Un retorno y valoración conjunta del proceso después de la resolución de las convocatorias.

<p style="text-align: center;">FASE 1</p> <p style="text-align: center;"><b>VALORACIÓN DE NECESIDADES</b></p>	<p style="text-align: center;">FASE 2</p> <p style="text-align: center;"><b>DISEÑO DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE TRABAJO</b></p>	<p style="text-align: center;">FASE 3</p> <p style="text-align: center;"><b>SELECCIÓN DE PROGRAMAS E IMPLEMENTACIÓN</b></p>
<p><b>1. Definición del objetivo global y del alcance del programa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del fenómeno sobre el que se va a intervenir.</li> <li>• Recopilación de datos sobre la evolución del fenómeno en el tiempo.</li> </ul>	<p><b>1. Análisis de la literatura científica relativa al objeto y la metodología del programa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de diferentes modelos teóricos que explican las posibles causas y funcionamiento del fenómeno.</li> <li>• Uso de fuentes de registro de programas ya implementados y con eficacia probada.</li> </ul>	<p><b>1. Elección del programa de intervención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de diferentes programas basados en la evidencia científica y de registros de Buenas prácticas.</li> <li>• Búsqueda de un equilibrio entre los modelos teóricos, las necesidades detectadas, la capacidad/ recursos del equipo, la hipótesis y los objetivos.</li> </ul>
<p><b>2. Identificación de la población objetivo (universal, selectiva o indicada) y los ámbitos de intervención (escolar, familiar, laboral, comunitario, sociedad, etc.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de la prevalencia e incidencia del fenómeno (a quién afecta, por qué...).</li> <li>• Descripción de las características socio-demográficas de la población afectada.</li> </ul>	<p><b>2. Planteamiento de la hipótesis de trabajo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de una hipótesis propia sobre cuáles serán los mecanismos de funcionamiento de la intervención y la estimación realista de sus efectos esperados.</li> <li>• La hipótesis debe basarse en los modelos teóricos y la evaluación de necesidades.</li> </ul>	<p><b>2. Adaptación del diseño de intervención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de un modelo lógico, coherente y realista de intervención.</li> <li>• Consulta a expertos, partes interesadas y actores comunitarios para asegurar un buen ajuste al contexto y la población objetivo (y detectar potenciales retenciones).</li> <li>• Formulación de un plan general y mapa de acciones.</li> </ul>
<p><b>3. Detección de necesidades y análisis de la realidad social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción del contexto particular donde se va a desarrollar el programa.</li> <li>• Recogida de indicadores y datos sobre la situación de la población objetivo antes de la intervención (medidas de línea-base).</li> </ul>	<p><b>3. Definición de objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desglosar el objetivo general y la hipótesis de trabajo en objetivos específicos que concreten: qué se quiere lograr, en qué población y cuando.</li> <li>• Los objetivos específicos deben ser relevantes y medibles (operacionalizables).</li> </ul>	<p><b>3. Diseño de la estrategia de implementación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de la metodología de administración más adecuada según los objetivos y contextos de intervención.</li> <li>• Priorización de los entornos donde se va a implementar la intervención.</li> <li>• Planificación de la duración, frecuencia, número de sesiones o actividades, etc.</li> </ul>
<p><b>4. Análisis de fortalezas y riesgos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las habilidades y capacidades del equipo de intervención y los recursos disponibles.</li> <li>• Estimación de posibles obstáculos (normativos, culturales...) que puedan impedir o dificultar la intervención.</li> </ul>	<p><b>4. Construcción de un sistema de indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de instrumentos simples de medición que permitan evaluar la consecución de cada uno de los objetivos específicos.</li> <li>• Los indicadores deben ser de proceso (para monitorizar el desarrollo de las actividades del programa) como de resultados (para reflejar los cambios en la población objetivo en el tiempo).</li> </ul>	<p><b>4. Monitorización y seguimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematización de la recolección de datos de los indicadores de proceso y resultados para garantizar una mejora continua de la calidad.</li> <li>• Detección de la emergencia de nuevas necesidades y resultados no esperados, y adaptación del programa original.</li> </ul>

# BLOQUE IV:

# CONCLUSIONES Y AGRADECIMIENTOS

## 6. CONCLUSIONES

El presente informe ha ofrecido una panorámica del resultado de la ejecución del programa «Apoyo técnico en el ámbito de la evaluación a entidades de drogodependencias para mejorar la calidad de los programas de prevención», que ofrece asesoría técnica en materia de planificación y evaluación a diferentes entidades de drogodependencias. Este programa partía de la hipótesis que la evaluación de calidad es la única estrategia válida, fiable y científica que nos permite conocer la efectividad, eficacia y eficiencia de los programas de prevención. En este sentido, diseñar sistemas de evaluación ad hoc acorde a las distintas necesidades de los programas es la única forma de mejorar sus procesos de planificación e implementación, de adecuar dichos programas a los estándares europeos de calidad en prevención de drogodependencias y, en última instancia, de acreditar si son efectivos, eficaces y eficientes.

En el marco del programa, hemos desarrollado el primer borrador de una “Guía práctica para el diseño, seguimiento y evaluación de programas de prevención”. Esperamos que esta breve guía sirva como una herramienta útil y de fácil uso para orientar y aconsejar a aquellas entidades que quieran mejorar la efectividad de sus programas de prevención y amoldarse a los estándares europeos de calidad de la prevención de las drogodependencias. La guía se basa en la metodología del Modelo Lógico y explica, paso a paso, las fases a seguir para diseñar, monitorear y evaluar los programas de prevención. Más concretamente, las fases identificadas consisten en:

- La valoración de necesidades.
- Diseño de objetivos e hipótesis de trabajo.
- Selección de programas e implementación.
- Evaluación de programas preventivos.

A partir de la creación de esta herramienta metodológica, el programa ha ofrecido apoyo y acompañamiento a diferentes entidades que ejecutan programas de prevención (de cualquier naturaleza) y en los que se han detectado diferentes necesidades y oportunidades para mejorar los procesos de planificación y evaluación. La selección de las entidades se ha hecho en todo momento con la colaboración de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD). Finalmente, las cinco entidades colaboradoras han sido: la **Asociación Deporte y Vida**, con su programa “Nexus” para la prevención del consumo de drogas en preadolescentes, la **Unión General de Trabajadores de España (UGT)**, con su campaña de sensibilización y de

prevención de las adicciones en el ámbito laboral “En el trabajo ni una gota. La salud es lo primero”, la **Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)** y la **Fundación Patología Dual (FPD)**, con sus múltiples programas de formación sobre adicciones comportamentales y patología dual y el programa de sensibilización social ‘Doblando esfuerzos’, y la **Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)**, con su campaña de sensibilización e información sobre conducta de trastorno de juego “Día Nacional Sin Juego de Azar. Año Covid”.

El apoyo técnico proporcionado ha consistido en el análisis, de carácter esencialmente cualitativo, de los datos facilitados por las entidades participantes, estudiando diferentes componentes como: su diseño, los materiales utilizados, los informes de resultados, sus evaluaciones previas en caso de que las hubiera, etc. Con tal de proponer mejoras, se han diseñado dos tipos de evaluación según la naturaleza y las necesidades de los programas:

- **Evaluación de proceso**, enfocada a analizar y documentar cómo se ha desarrollado la implementación o aplicación de los programas preventivos. Este tipo de evaluación permite valorar la calidad, la utilidad y el alcance de este programa en términos de su cobertura, aceptación y satisfacción de los participantes, la fidelidad respecto a los objetivos y plan de acción iniciales y, el uso de recursos.
- **Evaluación de resultados**, destinada a explorar los efectos de las actividades implementadas y valorar la efectividad del programa preventivo en la población objetivo. Esta clase de evaluación debe acreditar si el programa implementado tiene efectos netamente preventivos en el consumo de drogas, si ha obtenido los resultados que esperábamos y si se han producido resultados no esperados o no deseados.

En ambos escenarios, las acciones a llevar a cabo consisten en el diseño de un sistema de objetivos pragmáticos, operacionalizables y adecuados a las necesidades específicas de cada programa. Posteriormente, a través de toda la información recopilada, se categoriza cada una de las partes del programa analizadas en tres niveles: adecuado, revisiones menores, revisiones profundas. Por último, en base a la información recabada y su posterior análisis, se ofrecen estrategias para subsanar los déficits y mejorar tanto en la planificación como en la aplicación y evaluación de los programas, y se procede a la monitorización de los proyectos para asegurar la adecuada implementación del sistema de

evaluación. Consideramos como una parte esencial de la tarea evaluadora hacer un retorno detallado y una valoración conjunta al finalizar el proceso de cara a poder generar cambios que sean bien fundamentados, consistentes y sostenibles en el tiempo.

Todas estas acciones deben permitir, en próximas convocatorias, disponer de programas robustos, basados en la evidencia y capaces de demostrar su capacidad de incidencia. Una mejora de la planificación, priorización y ejecución de los programas financiados por el PNSD debe posibilitar la adaptación de dichos programas a los estándares europeos de calidad en prevención de drogas, prepararlos para que sean incorporados al Portal de Buenas prácticas de la DGPNSD y, en el largo plazo, contribuir a que mejore la calidad de la prevención en materia de drogodependencias en España.

## 7. AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer a las personas que han hecho posible este programa. En primer lugar, agradecemos la colaboración y buena predisposición de las entidades que se han prestado a recibir la asesoría ofrecida en el marco del programa. Agradecer por su tiempo a Juan Lamas Alonso, Virtu Mico Valero y Lucía Fernández López – Director Técnico y Trabajadoras Sociales de Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR), respectivamente –, Carolina de Sebastián – Gerente de la Fundación Patología Dual –, Lucía Garagorri – Secretaria Técnica de la Sociedad Española de Patología Dual –, Ramón Gil Domínguez – Experto en Drogodependencias y Adicciones en el Ámbito Laboral de la Unión General de Trabajadores (UGT-CEC) –, y Mari Paz González San Frutos Coordinadora de la asociación Deporte y Vida y Paco Logo Presidente de la asociación Deporte y Vida.

También nuestro agradecimiento a todo el equipo de la Subdirección de Coordinación de Programas de la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas por facilitarnos los contactos y animar a las entidades a participar en este primer año del apoyo técnico.

## 8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Acero Achirica, A. (s.f.) Guía para una prevención eficaz. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL) (2015) Guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas. Enfoque AEVAL. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.

Agus, A., Mckay, M., Cole, J., Doherty, P., Foxcroft, D., Harvey, S., ... Sumnall, H. (2019). Cost-effectiveness of a combined classroom curriculum and parental intervention: Economic evaluation of data from the Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027951>

Blais, E., & Maurice, P. (2019). Toward improved evaluations of laws against drink- driving. *The Lancet*, 393(10169), 297-298. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33166-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33166-0)

Cooper BAppSc MEd Research Associate, M., Mifford BPsych MPysch Senior Research Fellow, R. B., & Jaeger AssocDipHlthSci Reg Nurse, J.-A. (2001). Partysafe Project Evaluation Report.

Dauer, R.-M., Fuentes, G., & Durán Vinyeta, Y. (2004). Evaluation of the effectiveness of a pilot training programme on responsible serving of alcoholic beverages. *Trastornos Adictivos* (Vol 6).

de Goeij, M. C. M., Veldhuizen, E. M., Buster, M. C. A., & Kunst, A. E. (2015). The impact of extended closing times of alcohol outlets on alcohol-related injuries in the nightlife areas of Amsterdam: A controlled before-and-after evaluation. *Addiction*, 110(6), 955-964. <https://doi.org/10.1111/add.12886>

Domingo Comas, Arnau (2008). Manual de evaluación para políticas, planes, programas y actividades de juventud [en línea]. Observatorio de la Juventud en España. Recuperado en 20 de mayo de 2021, de <http://www.injuve.es/observatorio/demografia-e-informacion-general/manual-de-evaluacion-para-politicas-planes-programas-y-actividades-de-juventud>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2010). Prevention and Evaluation Resources Kit. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/617/Manual4PERK\\_214413.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/617/Manual4PERK_214413.pdf)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_145539\\_EN\\_TD3111250ENC.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_145539_EN_TD3111250ENC.pdf)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2012). Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme planners and evaluators (Second edition). Luxembourg: Publications Office of the European Union. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/678/188138\\_EMCCDDA\\_Guidelines\\_382952.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/678/188138_EMCCDDA_Guidelines_382952.pdf)

Fell, J. C., Fisher, D. A., Yao, J., & McKnight, A. S. (2017). Evaluation of a responsible beverage service and enforcement program: Effects on bar patron intoxication and potential impaired driving by young adults. *Traffic Injury Prevention*, 18(6), 557– 565. <https://doi.org/10.1080/15389588.2017.1285401>

Fernández García, T., de León Romero, L. (2016). *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales: intervención social y programación*. Madrid: Difusora Larousse Ediciones Pirámide.

Fitzgerald, N., Egan, M., De Vocht, F., Angus, C., Nicholls, J., Shortt, N., ... Bauld, L. (2018). Exploring the impact of public health teams on alcohol premises licensing in England and Scotland (ExILEnS): Protocol for a mixed methods natural experiment evaluation 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0573-z>

Font-Mayolas, S., Gras, M. E., Planes, M. (2008). *Programes preventius de les drogodependències. Guia d'avaluació*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

Gliksman, L., McKenzie, D., Single, E., Douglas, R., Brunet, S., & Moffatt, K. (1993). The role of alcohol providers in prevention: An evaluation of a server intervention programme. *Addiction*, 88(9), 1195–1203.

Hessari, N. M., Bertscher, A., Critchlow, N., Fitzgerald, N., Knai, C., Stead, M., & Petticrew, M. (2019). Recruiting the “heavy-using loyalists of tomorrow”: An analysis of the aims, effects and mechanisms of alcohol

advertising, based on advertising industry evaluations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21). <https://doi.org/10.3390/ijer-ph16214092>

Katikireddi, S. V., Beeston, C., Millard, A., Forsyth, R., Deluca, P., Drummond, C., ... Leyland, A. H. (2019). Evaluating possible intended and unintended consequences of the implementation of alcohol minimum unit pricing (MUP) in Scotland: A natural experiment protocol. *BMJ Open*, 9(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028482>

Kuklinski, M. R., Fagan, A. A., Hawkins, J. D., Briney, J. S., & Catalano, R. F. (2015). Benefit–cost analysis of a randomized evaluation of Communities That Care: monetizing intervention effects on the initiation of delinquency and substance use through grade 12. *Journal of Experimental Criminology*, 11(2), 165–192. <https://doi.org/10.1007/s11292-014-9226-3>

Martín Muñoz, Maite (1996). *Manual de indicadores para el diagnóstico social*. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Recuperado en 20 de mayo de 2021, de [https://www.cgtrabajosocial.es/files/51786ad45be4d/Manual\\_de\\_indicadores\\_para\\_el\\_diagnostico\\_social.pdf](https://www.cgtrabajosocial.es/files/51786ad45be4d/Manual_de_indicadores_para_el_diagnostico_social.pdf)

Mayer, R. N., Smith, K. R., & Scammon, D. L. (1991). Evaluating the Impact of Alcohol Warning Labels. *Advances in Consumer Research*. <https://doi.org/Article>

Morean, M. E., Corbin, W. R., & Treat, T. A. (2015). Evaluating the accuracy of alcohol expectancies relative to subjective response to alcohol. *Addictive Behaviors*, 51, 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.027>

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) (2013). *Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve*. OEDT: Lisboa. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/792/att\\_220566\\_ES\\_Esta%CC%81ndares%20prevencio%C-C%81n%20OEDT%20ES%2024.07.2014.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/792/att_220566_ES_Esta%CC%81ndares%20prevencio%C-C%81n%20OEDT%20ES%2024.07.2014.pdf)

Ortegón, E., Pacheco, F., Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas.

Pérez de San Román, N., Fernández, O. (2007) ¿Hacemos un proyecto? Desde el principio hasta el final, lo que debes recordar. Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz. <http://centroderecursos.alboan.org/es/registros/7128-hacemos-un-proyecto-desde>

Pliakas, T., Egan, M., Gibbons, J., Ashton, C., Hart, J., & Lock, K. (2018). Increasing powers to reject licences to sell alcohol: Impacts on availability, sales and behavioural outcomes from a novel natural experiment evaluation. *Preventive Medicine*, 116, 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.010>

Pliakas, T., Lock, K., Jones, A., Aalders, S., & Egan, M. (2019). Getting shops to voluntarily stop selling cheap, strong beers and ciders: A time-series analysis evaluating impacts on alcohol availability and purchasing. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 41(1), 110–118. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy003>

Reboloso, E., Fernández-Ramírez, B y Cantón, P. (2008). Evaluación de programas de intervención social. Madrid: Síntesis.

O. S. M., Imtiaz, S., Popova, S., ... Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.13757>

Rodríguez-Martos Dauer, A. García Fuentes, C, Durán Vinyeta, A. (2004) Evaluación de un programa piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólica. *Trastornos Adictivos*, 6(4): 240-7. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13069835>

Rodríguez Kuri, Solveig E., Díaz Negrete, David Bruno, Gracia Gutiérrez de Velasco, Sara Elisa, Guerrero Huesca, José Abelardo, & Gómez-Maqueo, Emilia Lucio. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud mental*, 34(1), 27-35. Recuperado en 20 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100004&lng=es&tlng=es).

Ruiz, L. M. S., Zapata, R. M. B., Medel, G. T., Berriochoa, A. M., Carames, F. C., Varela, M. V. B., Barrios, J. M. M. (2014). Evaluation of the effectiveness of a training programme CPR. *Resuscitation*, 85, S68. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.03.171>

Saltz, R. F. (1987). The roles of bars and restaurants in preventing alcohol-impaired driving: An evaluation of server intervention. *Evaluation & the Health Professions*, 10(1), 5–27. <https://doi.org/10.1177/016327878701000102>

Simons-Morton, B. G., & Cummings, S. S. (1997). Evaluation of a local designated driver and responsible server program to prevent drinking and driving. *Journal of Drug Education*, 27(4), 321–333. <https://doi.org/10.2190/2RJA-22Y1-R15T-ULM8>

Taylor, N., Miller, P., Coomber, K., Mayshak, R., Zahnow, R., Patafio, B., ... Ferris, J. (2018). A mapping review of evaluations of alcohol policy restrictions targeting alcohol-related harm in night-time entertainment precincts. *International Journal of Drug Policy*. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.09.012>

Toomey, T. L., Erickson, D. J., Lenk, K. M., Kilian, G. R., Perry, C. L., Wagenaar, A. C., AC, W. (2008). A randomized trial to evaluate a management training program to prevent illegal alcohol sales. *Addiction*, 103(3), 405–413. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02077.x>

Trufo, L. (2006). Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo. Buenos Aires: UNICEF, EDUPAS. Recuperado de: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/EDUPAScuadernillo-2%281%29.pdf>.

Ulla, L., Giomi, C. (2006). Guía para la elaboración de proyectos sociales. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Ward, B. M., O’Sullivan, B., & Buykx, P. (2018). Evaluation of a local government “shelter and van” intervention to improve safety and reduce alcohol-related harm. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6245-4>

Williams, A., Moore, S. C., Shovelton, C., Moore, L., & Murphy, S. (2016). Process evaluation of an environmental health risk audit and action plan intervention to reduce alcohol related violence in licensed premises. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3123-9>

## 9. PÀGINAS WEB

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (s.f). Prevention evaluation instruments. Recuperado el 11 de febrero de 2021. [https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index80019EN.html?&EIB\\_AREAS=w272&EIB\\_SETTINGS=w233&order=EIB\\_SETTINGS&ordertype=desc](https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index80019EN.html?&EIB_AREAS=w272&EIB_SETTINGS=w233&order=EIB_SETTINGS&ordertype=desc)

FEJAR - Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (s.f) Día Sin Juego – Día Nacional sin Juegos de Azar (España). Recuperado el 11 de mayo de 2021. <http://diasinjuego.es/>

FEJAR - Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (s.f) 29 de Octubre el día Sin Juego de Azar. Recuperado el 11 de mayo de 2021. <https://fejar.org/que-hacemos/dia-sin-juego>

Fundación Patología Dual (s.f.) Somos la Fundación de Patología Dual. Recuperado el 27 de abril de 2021. <https://fundacionpatologiadual.org/>

Sociedad Española de Patología Dual (s.f) SEPD. Adicciones y Otros Trastornos Mentales. Recuperado el 27 de abril de 2021. <https://patologiadual.es/>

Unión General de Trabajadores de España (s.f) Drogodependencias en el Ámbito Laboral. Publicaciones. Recuperado el 25 de abril de 2021. [http://portal.ugt.org/saludlaboral/drogodependencias/dg\\_publicac.htm](http://portal.ugt.org/saludlaboral/drogodependencias/dg_publicac.htm)

EPISTEMESOCIAL.ORG

