

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 servicios 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 impedirla 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 posttest), 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.