

Evaluación de la implementación de dos programas de prevención de drogodependencias en el sistema educativo andaluz: *Dino* y *Prevenir para Vivir*

Evaluation of the Implementation of Two School-based Drug Prevention Programmes in Andalusia: *Dino* and *Prevenir para Vivir*

DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2010-358-081

Bárbara Lorence Lara

Universidad de Huelva. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Huelva, España.

M.^a Victoria Hidalgo García

Lucía Jiménez García

Lucía Antolín Suárez

Universidad de Sevilla. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Sevilla, España.

Resumen

Este artículo presenta la evaluación de la implementación de los programas de prevención de drogodependencia *Dino* y *Prevenir para Vivir*, ampliamente utilizados en el sistema educativo andaluz. El desconocimiento por parte de la Administración educativa de las características y condiciones de la aplicación de ambos programas en Andalucía, junto a la necesidad de conocer si estos programas se ajustan a los indicadores de eficacia de este tipo de intervenciones, hacen de este estudio una interesante investigación educativa. La muestra estuvo compuesta por 250 centros educativos encargados de la implementación del programa *Dino* y por 192 centros del programa *Prevenir para Vivir*. Los participantes en el estudio completaron un cuestionario ad hoc que evaluaba las características de implementación de ambos programas así como el grado de satisfacción con los mismos. Los resultados pusieron de manifiesto que los programas estaban siendo desarrollados mayoritariamente por los profesores de los centros,

quienes mostraron un nivel de satisfacción medio-alto con ellos. Según la revisión empírica realizada, podríamos decir que esta aplicación presenta aspectos tanto positivos como negativos. Como aspectos fuertes, destacan la existencia en la mayoría de los centros de una planificación coordinada previa a la realización del programa, su aplicación en horario de fácil acceso para el alumnado y el desarrollo de temas relacionados con habilidades para la vida cotidiana. Como puntos débiles, podemos señalar la falta de una evaluación previa a la implementación, la escasa formación específica de los responsables de la aplicación del programa y la baja implicación de las familias. En suma, el estudio aporta datos significativos acerca de cuáles son los aspectos de la implementación de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir* que deben ser promovidos por parte de la Administración pública o de los propios centros educativos para mejorar su eficacia.

Palabras clave: intervención, programas escolares, prevención de drogas, evaluación de programas, implementación de programas, evaluación formativa.

Abstract

This article focuses on the evaluation of two school-based drug prevention programs, *Dino* and *Prevenir para Vivir*, both of which are widely applied in Andalusian schools. The scientific interest of this study may be traced to (1) the need to find indicators of the effectiveness of these programmes and (2) the lack of information about the application conditions and application characteristics of both Andalusian programmes. The study sample consisted of 250 schools running the *Dino* programme and 192 schools applying the *Prevenir para Vivir* programme. Study participants filled in an *ad hoc* questionnaire assessing different characteristics of programme application and their degree of satisfaction with the programmes. The results showed that the programmes were applied primarily by teachers, who reported a high-to-middle satisfaction level. In the light of empirical review, implementation presented both positive and negative aspects. The strengths were that, in most schools, there was coordinated planning prior to programme application, the programmes were applied at times when students had easy access and contents related to daily life skills were included. The weaknesses, on the other hand, were a lack of process evaluation before implementation, a lack of specific training for the people in charge of programme implementation and low family involvement during programme application. To summarize, this study provides important data about the specific aspects of implementation that government agencies or schools themselves could address to improve the effectiveness of *Dino* and *Prevenir para Vivir*.

Key words: intervention, school programmes, drug education, programme evaluation, programme implementation, educational assessment.

Introducción

La drogodependencia es un problema de salud pública que afecta a la sociedad en general. Parece existir un amplio consenso en considerar que la prevención es el mecanismo idóneo para evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema social de mayor magnitud. La prevención en el ámbito de la drogodependencia es una actividad muy compleja de carácter principalmente educativo; por eso, se considera que la escuela es en la actualidad uno de los contextos privilegiados en el que llevar a cabo estas estrategias de intervención. Este tipo de intervenciones ha experimentado un avance importante en los últimos años y, de hecho, son numerosos los países en los que se destina una gran parte de recursos tanto públicos como privados a la prevención del consumo de sustancias entre jóvenes y adolescentes. En esta línea, los planes autonómicos sobre drogas muestran que las distintas comunidades autónomas españolas impulsan acciones y programas que se dirigen a prevenir la drogadicción en el contexto educativo.

La necesidad de evaluar los programas de intervención es ampliamente conocida, pero no siempre dicha evaluación se realiza de manera sistemática y rigurosa. Como señalan Anguera, Chacón y Blanco (2008) la evaluación de programas es una necesidad institucional; todas las entidades y organismos gubernamentales deben saber cuáles de sus intervenciones son eficaces y ayudan realmente a los ciudadanos. Si bien es cierto que en los últimos años parece que la situación está cambiando y se están llevando a cabo investigaciones de evaluación rigurosas (Calafat et ál., 1995; Canning, Millward, Raj et ál., 2004; Escartí et ál., 2006; Gázquez, García y Espada, 2009; Gómez et ál., 2002; Luengo et ál., 1999; Tobler, 1992a; Tobler et ál., 2000), una evaluación completa y sistemática sigue siendo hoy una asignatura pendiente para muchos programas de intervención.

Generalmente, las investigaciones realizadas sobre evaluación de programas han sido sumativas y se han limitado a comprobar si se han obtenido mejoras como resultado de la intervención realizada. Sin duda, la evaluación de resultados es importante pero, junto a ella, es necesaria una evaluación de proceso o de la implementación del programa, sobre todo, en programas de extensa aplicación como son los que se desarrollan en el ámbito escolar (Fernández, Nebot y Jané, 2002). La falta de evaluaciones sistemáticas sobre la implementación de los programas es una de las carencias más frecuentes y, como señalan Arco y Fernández (2002), esta ausencia limita el control y la solvencia de cualquier programa. Probablemente, el hecho de que a la implementación de los programas se le haya prestado menor atención se debe a la

idea muy extendida de considerar aquella como una mera aplicación del diseño del programa elaborado, dando por hecho que un programa bien diseñado constituye un buen programa que se aplicará con fidelidad al diseño, siempre de la misma manera. Sin embargo, la información disponible sobre evaluación de programas pone de manifiesto que su implementación constituye en sí misma una fuente de complejidades y desajustes que hace que la mayoría de las veces los programas no se puedan aplicar tal y como fueron diseñados, de forma que no existe una correlación perfecta entre un buen diseño y una elevada eficacia, ya que esta depende en gran parte del proceso de implementación (Cortazar, 2007; Resnicow y Botvin, 1995).

Indicadores de eficacia en la implementación de programas preventivos escolares

Aunque la evidencia empírica sobre evaluación de programas de prevención de drogodependencia en el ámbito escolar no es todavía concluyente, existen resultados de gran interés que dan indicios de cuáles parecen ser los indicadores que marcan su eficacia.

Uno de los aspectos que parece tener gran relevancia en relación con la eficacia de los programas es la existencia o no de una fase de *planificación previa a la implementación*. Una planificación previa facilita la aplicación del programa y, además, ayuda a incrementar la eficacia de los resultados. Los datos disponibles ponen de manifiesto que son más eficaces los programas de prevención de drogadicciones cuya planificación previa es resultado de la participación de toda la comunidad educativa (familia, administración, profesorado y estudiantes), se enmarcan dentro del plan de centro y son coordinados por una persona o equipo que se responsabiliza de la implementación del programa de forma visible y centralizada (Zavela, 2002).

Otro indicador bien conocido de la eficacia y calidad de dichos programas es la *evaluación previa de necesidades*. El objetivo principal de esta evaluación debe ser identificar las necesidades presentes en los participantes objeto de la intervención para adaptar adecuadamente el diseño del programa a su realidad concreta. Así, la revisión que Winters et ál. (2006) han realizado de 70 programas de prevención de la drogodependencia que estaban siendo aplicados en los Estados Unidos demuestra que la sostenibilidad de cualquier programa se maximiza cuando este sigue una planificación lógica y estructurada que se inicia con una evaluación previa de necesidades.

Las personas encargadas de la coordinación e implementación de los programas de intervención desempeñan un papel crucial en su eficacia. El *perfil profesio-*

nal y formativo de las personas responsables del programa es un aspecto clave de las intervenciones educativas. Los estudios disponibles resaltan la importancia de que las personas que aplican el programa estén comprometidas con la escuela, estén especialmente sensibilizadas con los objetivos perseguidos por el programa y hayan recibido entrenamiento, apoyo y supervisión suficientes (Nation et ál., 2003). Si bien es cierto que algunos estudios demuestran que la eficacia de los programas mejora cuando su aplicación es responsabilidad de personas ajenas al centro escolar (Espada et ál., 2002; Tobler, 1992b), son muchos los estudios que apoyan también la figura de los profesores como las personas idóneas para implementar los programas de prevención en el ámbito escolar (Botvin, 1995). La explicación a esta disparidad de criterios reside probablemente en la importancia que tiene como indicador de eficacia el grado de formación y el entrenamiento de las personas que lo aplican (Dusenbury y Falco, 1995; Tobler et ál., 2000). Los profesores del centro educativo suelen ser los elegidos para aplicar los programas de prevención en la escuela por su disponibilidad, su experiencia, así como por sus recursos y habilidades para el aprendizaje en el aula. Sin embargo, parece que en ocasiones los efectos positivos de los programas se disipan cuando ellos asumen la implementación; lo cual se debe, probablemente, a su escasa formación o a la baja preparación previa y específica en el tema (Espada et ál., 2003; Sussman, 1995). La falta de preparación del profesorado puede ser la causa de que algunos estudios muestren que la participación en el programa de personal externo al centro mejora su eficacia (Bell, Ellickson y Harrison, 1993; Botvin et ál., 1990). Por ello, que el profesorado tenga acceso a una formación especializada y continuada en el ámbito de la drogodependencia es una necesidad urgente y reconocida por diferentes estudios (Bas, 1997; Comas, 1990; Escámez y Baeza, 1993).

Además de estos tres aspectos esenciales y previos a la aplicación de cualquier programa de intervención educativa, existe un conjunto de características específicas relacionadas con la propia implementación que han demostrado ser muy relevantes para la eficacia de los programas de prevención de la drogodependencia y que se consideran en este estudio. En concreto, nos referimos a los contenidos, la duración de la implementación, la periodicidad de las sesiones, el horario de las sesiones y la participación de la familia.

En general, los *contenidos* desarrollados en una intervención educativa deben ser evaluados con precisión debido a su gran relevancia. La literatura revisada muestra que los programas con peores resultados son aquellos que se concentran exclusivamente en la transmisión de información, en cuestiones afectivas o en una combinación de ambas (por ejemplo, Dusenbury, Falco y Lake, 1997; Espada et ál., 2003; Tobler et ál., 2000), mientras que los programas considerados eficaces incluyen elementos propios del modelo de influencias sociales, como por ejemplo, información sobre las consecuen-

cias del consumo de drogas, entrenamiento en habilidades de resistencia e información normativa (por ejemplo, Gázquez et ál., 2009; Tobler y Stratton, 1997; Werch, 1995; White y Pitts, 1998), aunque no todas las intervenciones basadas en componentes de este modelo han sido igualmente eficaces (Cuijpers, 2002; Shin, 2001). Algunos autores también han concluido que los programas que incluyen contenidos relacionados con el entrenamiento y el fortalecimiento de habilidades para la vida cotidiana (estrategias de negociación, autoestima, toma de decisiones, autocontrol, etc.) resultan muy eficaces (Coogans, Cheyne y McKellar, 2003; Springer et ál., 2004; Tobler et ál., 2000).

Otra de las características de implementación más estudiadas para evaluar la eficacia de los programas es el período de aplicación. La *duración de la implementación* hace referencia al número de horas totales utilizadas para la puesta en marcha del programa. A pesar de que este indicador se ha analizado ampliamente, la evidencia empírica disponible no muestra un acuerdo unánime sobre si el número de sesiones se relaciona directamente con la eficacia de un programa. Asimismo, existen datos que avalan la idea de que un mayor número de horas implica mayor eficacia (Gottfredson y Wilson, 2003; Tobler et ál., 2000), puesto que las intervenciones muy aisladas normalmente no dan lugar a modificaciones significativas en el consumo de sustancias. En concreto, autores como White y Pitts (1998) afirman que se requieren como mínimo 10 sesiones de intervención para producir cambios significativos en este ámbito. Sin embargo, existen otros autores como Black et ál. (1998) que hallaron efectos positivos con programas de solo seis horas de duración. En contra de estos autores, Carnahan (1994) indica que no existe una duración ideal, ya que la intensidad de un programa debe estar determinada por el nivel de riesgo existente; o sea, cuanto mayor sea la necesidad o el déficit de los participantes, más debe prolongarse en el tiempo la intervención.

Revisiones como las de Espada et ál. (2002, 2003) concluyen que, probablemente, esta falta de congruencia en cuanto a los resultados de evaluar la duración de la implementación se deba a que el aspecto que modera la eficacia del programa no es el número de horas de intervención o las semanas de duración del programa, sino la *periodicidad de las sesiones*. Así, según los datos obtenidos en este estudio es preferible que la intervención se distribuya a lo largo de un período temporal amplio y en un número considerable de sesiones breves a que se concentre en pocas sesiones de larga duración, ya que el espaciamiento de las sesiones facilita que los participantes asimilen y practiquen lo aprendido. Por el contrario, Gottfredson y Wilson (2003) discrepan de esta idea y consideran que extender la longitud de los programas no genera mayores beneficios y que, además, los programas así extendidos resultan poco eficientes. Respecto a *cuándo deberían llevarse a cabo estas sesiones*, la revisión de estudios empíricos no permite establecer una conclusión firme

acerca de cuál es el horario ideal, lo realmente importante parece ser que la intervención se ajuste a la disponibilidad de las personas implicadas (Zavela, 2002).

Por último, cabe resaltar *la participación de la familia* como un indicador más de la eficacia de estos programas escolares. Debido a la importancia que la familia tiene como contexto de socialización para el desarrollo infantil y adolescente, algunos programas escolares incluyen materiales dirigidos a esta para promover las habilidades parentales a través de actividades conjuntas entre padres e hijos. Según los datos disponibles, este tipo de iniciativas aumenta la eficacia de los programas preventivos (Moral et ál., 2004; Tobler et ál., 2000).

Esta revisión de estudios empíricos constata el creciente interés por analizar las características de implementación de los programas de prevención que se están desarrollando en el ámbito escolar. Así, la evaluación de las intervenciones que se desarrollan en la escuela ha adquirido un especial protagonismo en las últimas décadas. Tanto la Administración como los propios profesionales, los estudiantes y las familias son cada vez más conscientes de la necesidad e importancia de evaluar de forma rigurosa y continuada lo que se hace en este contexto (Castillo y Cabrerizo, 2003), ya que lo contrario supone un freno al desarrollo de cualquier campo de intervención (Comas, 1992; Ferrer, Sánchez y Salvador, 1991; Salvador, 2004). Con este trabajo, pretendemos contribuir a este campo de estudio.

En concreto, tratamos de responder a un demanda realizada por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía para conocer la aplicación real de dos programas de prevención de la drogodependencia utilizados ampliamente en el sistema educativo andaluz: *Dino* y *Prevenir para Vivir*. La evaluación de la implementación de estos programas se realiza mediante el estudio de diversas características relacionadas con su diseño y aplicación que, como hemos visto anteriormente, se han identificado en investigaciones previas como indicadores de eficacia para los programas de prevención de la drogodependencia. Los objetivos específicos que se persiguen son: (1) estudiar el índice de impacto de estos programas; (2) evaluar las características de planificación previas a la implementación de los programas; (3) explorar el perfil profesional y formativo de las personas encargadas de la coordinación o la implementación; y (4) analizar con profundidad el modelo de implementación seguido a lo largo de toda la aplicación de los programas.

Los programas de prevención de la drogodependencia *Dino* y *Prevenir para Vivir*

Ambos son programas de prevención escolar en el ámbito de las drogodependencias ofertados por la Consejería de Educación a todos los centros educativos de Andalucía

para la promoción de estilos de vida saludable. A continuación, se ofrece una breve descripción de ambos, aunque sus características específicas se pueden consultar en la página web de las entidades que los han diseñado.

- Programa *Dino*. Realizado por la Consejería de Educación en colaboración con la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social y dirigido al alumnado del tercer ciclo de Primaria. Este programa se centra principalmente en la prevención del consumo de tabaco y alcohol y su aplicación se lleva a cabo de forma integrada en el currículo escolar, aprovechando los objetivos, los contenidos, la metodología y los recursos de las distintas áreas curriculares. Dispone de un total de 33 actividades generales distribuidas en cinco contenidos temáticos.
- Programa *Prevenir para Vivir*. Se trata de un programa elaborado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y dirigido tanto al alumnado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria como a sus familias, aunque este estudio recoge información únicamente de los aspectos del programa desarrollados en Secundaria. Este programa tiene por objetivos reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, así como retrasar la edad de inicio de consumo. La prevención se lleva a cabo promoviendo las capacidades afectivas, intelectuales y sociales del alumnado. Para Secundaria, los contenidos están distribuidos en 10 temas y 28 actividades.

Método

Sujetos

La muestra de este estudio estuvo constituida tanto por profesionales responsables de la coordinación de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir* como encargados de su implementación en distintos centros educativos andaluces que participaron voluntariamente en ese estudio. En concreto, participaron 250 centros para la evaluación del programa *Dino* y 192 para el programa *Prevenir para Vivir*, procedentes de las ocho provincias de la comunidad autónoma andaluza (véase Tabla 1). En cada centro se contó con la colaboración del coordinador y de la persona que había implementado el programa en el último año. La mayor parte de los centros eran de titularidad pública (92,4% para *Dino* y 87,5%

para *Prevenir para Vivir*) y así como en el programa *Dino* primaban los centros pertenecientes a municipios con menos de 25.000 habitantes (62,2%), en *Prevenir para Vivir* el reparto fue equitativo entre los centros de municipios con menos de 25.000 habitantes (57,7%) y aquellos radicados en municipios con más de 25.000 habitantes (42,3%).

TABLA I. Distribución de los centros que han participado en este estudio por provincias

	DINO		PREVENIR PARA VIVIR	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sevilla	31	12,4%	32	16,7%
Cádiz	72	28,8%	30	15,6%
Huelva	14	5,6%	14	7,3%
Granada	19	7,6%	25	13,0%
Málaga	22	8,8%	33	17,2%
Córdoba	46	18,4%	27	14,1%
Jaén	29	11,6%	20	10,4%
Almería	17	6,8%	11	5,7%
Total	250	100,0%	192	100,0%

Instrumentos de recogida de información

Los datos de este estudio fueron recogidos a través de un cuestionario creado ad hoc para esta investigación. Dicho cuestionario evaluaba las características de implementación de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir* en los centros educativos, así como la satisfacción con los mismos. El cuestionario -que puede consultarse en Antolín et ál. (2009)- constó de dos partes. La primera parte la completaba el coordinador del programa del centro educativo evaluado y recogía información del propio centro (como el teléfono de contacto), de la persona responsable de la coordinación (como el cargo que ocupa el coordinador) y trataba cuestiones generales sobre la implementación del programa (por ejemplo, desde cuándo se lleva implementando el programa en el centro). La segunda parte la debía completar la persona encargada de implementar el programa y recogía datos de carácter identificativo sobre la persona entrevistada (como el cargo que ocupa en el colegio), información específica relacionada con la implementación del programa (por ejemplo, el número sesiones de trabajo desarrolladas con su grupo de alumnos) y el grado de satisfacción con el

mismo (como la valoración general del programa). El cuestionario tenía opciones de respuestas variadas y había preguntas dicotómicas y de respuesta múltiple.

La elaboración del cuestionario atendió a los siguientes aspectos: (1) los objetivos y características específicas de los programas evaluados; (2) la información recogida en una entrevista preliminar con responsables de los programas en los centros educativos; y (3) la opinión del organismo encargado de la gestión de este programa, la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. Se empleó el mismo cuestionario para ambos programas, a excepción de las preguntas referidas a los contenidos, puesto que los bloques temáticos de ambos no coinciden.

Procedimiento

La Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía proporcionó a los investigadores la base de datos con todos aquellos centros educativos que habían solicitado oficialmente los programas *Dino* o *Prevenir para Vivir* en alguna ocasión. A partir de esta base de datos se hizo una selección de tres profesionales implicados en la aplicación y coordinación de cada programa y se concertó con ellos una cita para desarrollar una entrevista en profundidad. Con la información obtenida a través de estas entrevistas se elaboró el cuestionario para profesionales descrito anteriormente.

Con los centros educativos que habían solicitado alguno de los programas se contactó por tres vías diferentes. En primer lugar, los cuestionarios para profesionales se hicieron llegar a los centros educativos a través del correo electrónico; en un segundo momento, el envío se realizó por correo postal; y finalmente, se intentó que los responsables de los programas completaran el cuestionario tras una llamada telefónica. Este arduo procedimiento permitió recibir un número elevado de cuestionarios completados para ambos programas.

Según la clasificación de Montero y León (2005) el diseño de investigación utilizado en este estudio es transversal y de tipo descriptivo y se realiza mediante encuestas.

Resultados

Para facilitar la comprensión de los datos obtenidos, estos se presentarán agrupados en cinco bloques de contenidos: (1) índice de impacto del programa; (2) planifica-

ción previa a la implementación; (3) perfil profesional y formativo de las personas responsables de la coordinación e implementación de los programas; (4) modelo de implementación seguido en los centros educativos; y (5) satisfacción y valoración de los programas evaluados.

Tomando como base el *índice de impacto* de los programas educativos, los resultados disponibles indicaron que del programa *Dino* se beneficiaron 13.420 alumnos de Primaria de los 250 centros educativos. Del programa *Prevenir para Vivir* se beneficiaron 33.006 alumnos de Secundaria (pertenecientes a 192 centros). Concretamente, el índice de impacto en el último curso académico (promedio de alumnos participantes en el programa por centro) fue de 63,9 menores para el programa *Dino* y 214,3 estudiantes para el programa *Prevenir para Vivir*.

Los datos de *planificación previa* a la implementación de los programas educativos evaluados mostraron que más de la mitad de los centros que los implementaban realizaron una evaluación de necesidades anterior a la intervención y programaron con antelación cómo se iban a implementar los programas en sus centros. Además, en la mayoría de los casos organizaron este trabajo en equipo. Como se puede observar en la Tabla II, los porcentajes obtenidos en ambos programas fueron muy similares, excepto para la dimensión referida al trabajo en equipo, en la que los centros educativos del programa *Dino* obtuvieron un porcentaje más elevado que los centros educativos que desarrollaron el programa *Prevenir para Vivir*.

TABLA II. Porcentajes de los datos de evaluación de necesidades y programación previa a la implementación

		<i>Dino</i>	<i>Prevenir para Vivir</i>
Evaluación inicial del programa	Sí	56,4%	55,6%
	No	43,6%	44,4%
Programación y organización previa a la implementación del programa	Sí	66,7%	75,1%
	No	33,3%	24,8%
Organización previa a la implementación en equipo	Sí	80,9%	72,2%
	No	19,0%	27,8%

Por otra parte, los datos también pusieron de manifiesto que el 89% de los centros que aplicaban el programa *Dino* recogía dicha implementación en sus planes de centro y que el 63,6% lo enmarcaba dentro de su plan de acción tutorial. Estos porcentajes son del 89% y del 91,5% respectivamente para el programa *Prevenir para Vivir*.

Respecto al *perfil profesional y formativo de los responsables* de los programas, los profesores de los centros (46,8% para *Prevenir para Vivir* y 56,7% para *Dino*) fueron mayoritariamente los que asumieron las funciones de coordinación. No obstante, se encontraron diferencias entre ambos programas en el perfil de las personas que figuraban en segundo lugar. Así, se encontró que en el caso del programa *Dino*, después del profesorado, eran los miembros del equipo directivo del centro los que solían asumir estas funciones, mientras que para el programa *Prevenir para Vivir* lo hacían los miembros del Departamento de Orientación Educativa. En el mismo sentido, las personas encargadas de la implementación de estos programas fueron principalmente los propios profesores de los centros educativos, seguidos de los miembros de los equipos directivos. El resto de porcentajes hallados para las distintas categorías profesionales no se han considerado relevantes por ser inferiores al 5%, con excepción de la categoría «personal de otras instituciones» en los centros que implementaron *Prevenir para Vivir*, en la que se obtuvo que en un 11,9% de los centros las personas que asumían el papel de coordinación eran externas al centro educativo. Para finalizar con este aspecto, cabe resaltar que en el 81,3% de los centros aplicadores del programa *Dino* y en el 90,1% de los centros que implementaban el programa *Prevenir para Vivir* fue un conjunto de profesionales el que los desarrolló y no una persona en solitario.

Paralelamente, se estudió la formación específica que las personas encargadas de la implementación tenían en el ámbito de la drogodependencia. Los resultados mostraron que un alto porcentaje de las personas que aplicaron el programa no disponía de formación específica en el ámbito y únicamente el 4,3% y 3,3% de los centros contactados (en relación con *Dino* y *Prevenir para Vivir* respectivamente) comunicaron disponer de profesionales especializados.

Atendiendo a los datos relacionados con el *modelo de implementación empleado*, la evaluación mostró que casi todos los centros educativos implementaron el programa *Dino* en horario lectivo. Más concretamente, un 73,4% lo hizo de manera transversal y un 26,6% lo desarrolló en horario de tutorías. La información extraída para el programa *Prevenir para Vivir* fue muy similar a la anterior; así, se observó que un altísimo porcentaje de los centros aplicó el programa en horario lectivo (93,8% en horario de tutorías y 6,1% de manera transversal) y solo en un colegio se propuso desarrollar algunas de las sesiones de trabajo en horario extraescolar. Tal y como muestran los datos en la Tabla III, el número de sesiones impartidas por cada centro fue bastante variado; el porcentaje más alto de centros utilizó entre cinco y nueve sesiones de trabajo para ambos programas. Cabe

resaltar que el 33,8% de los centros que desarrollaron el programa *Dino* llevó a cabo una intervención de más de nueve sesiones. Respecto a la periodicidad y duración de las sesiones, los datos revelaron que la mayoría de los centros educativos desarrollaron las sesiones en un tiempo inferior a dos horas y con una periodicidad semanal o quincenal. Así como en el caso del programa *Dino* no se encontraron diferencias entre los dos tipos de periodicidad destacadas, la periodicidad semanal primó sobre la quincenal en aquellos centros educativos que implementaron el programa *Prevenir para Vivir*.

Respecto a los *contenidos trabajados* durante el período de implementación de los programas, en la Tabla III puede observarse tanto la media de temas trabajados por grupo como los temas más predominantes. En el programa *Dino* se trabajó una media de 3,15 temas de un total de 5, y aquí se incluyen tanto los centros que implementaron todos los temas (21,1%) como aquellos que solamente desarrollaron uno (10,3%). Por otra parte, los datos obtenidos muestran que los temas más desarrollados en este programa fueron los relacionados con cuestiones personales tales como el fomento de la autoestima, la formación en habilidades sociales asertivas y el aprendizaje de estrategias de resolución de problemas, seguidos de los relacionados con el consumo de tabaco y alcohol y los hábitos de vida saludable. Respecto al programa *Prevenir para Vivir*, se desarrolló una media de cinco temas de un total de 10 y de nuevo se contemplan tanto centros que únicamente trabajaron un tema (2,9%) como otros que los abordaron todos (11,6%). Los temas más trabajados en las sesiones fueron igualmente los relacionados con la promoción de la autoestima y la adquisición de hábitos de vida saludables.

Por último, cabe destacar que solo en el 24,7% de los centros que desarrollaron el programa *Prevenir para Vivir* se observó una participación activa de las familias a través de actividades específicas que el alumnado debía realizar en su casa con ayuda de sus padres. En el caso de los centros educativos que implementaron el programa *Dino* no se pudo evaluar esta dimensión porque las características de diseño del programa no contemplaban este tipo de actuaciones.

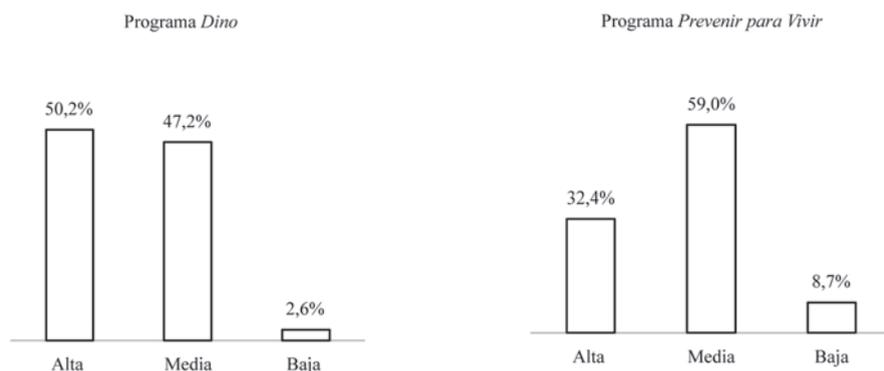
TABLA III. Características específicas de la implementación de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir*

		<i>Dino</i>	<i>Prevenir para Vivir</i>
MOMENTO DE IMPLEMENTACIÓN	Horario lectivo	98,3%	95,8%
	Horario de tutorías	73,4%	93,8%
	Transversalmente	26,6%	6,1%
	Horario extraescolar	0,4%	0,5%
N.º SESIONES POR CENTRO	Inferior a 5 sesiones	21,9%	26,8%
	Entre 5 y 9 sesiones	44,3%	61,4%
	Superior a 9 sesiones	33,8%	11,7%
DURACIÓN DE LAS SESIONES	Menos de 1 hora	49,8%	46,9%
	Entre 1 y 2 horas	49,8%	52,5%
	Más de 2 horas	0,4%	0,5%
PERIODICIDAD DE LAS SESIONES	Más de 1 sesión semanal	4,9%	2,9%
	Semanal	32,4%	62,9%
	Quincenal	35,6%	18,3%
	Mensual	19,1%	9,7%
	Otra	8,0%	6,3%
PARTICIPACIÓN FAMILIAR	Sí	-	24,7%
	No	-	71,1%
	Se desconoce	-	4,2%
CONTENIDOS DESARROLLADOS	Media de temas trabajados	3,1 (DT = 1,3)	5,2 (DT = 2,4)
PORCENTAJE DE TEMAS TRABAJADOS		T1 (autoestima, habilidades sociales y toma de decisiones): 81,3% T2 (uso y abuso de sustancias): 47,3% T3 (tabaco, alcohol y salud): 78,1% T4 (causas y situaciones que favorecen el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas): 31,3% T5 (hábitos que contribuyen a una vida sana): 77,2%	T1 (autoestima): 80,8% T2 (actitudes hacia el consumo de drogas): 76,6% T3 (actitudes hacia la salud): 64,5% T4 (autocontrol): 41,9% T5 (habilidades para la toma de decisiones): 68,0% T6 (habilidades para la interacción social): 59,3% T7 (habilidades de oposición): 39,0% T8 (habilidades de autoafirmación): 31,0% T9 (capacidad de expresión emocional): 27,9% T10 (capacidad de empatía): 31,4%

Atendiendo al último bloque de resultados, se preguntó a los profesionales responsables de los programas en los centros educativos acerca de su *grado de satisfacción* con los mismos. Para ello, se les pidió que hicieran una valoración general del programa indicando si la satisfacción era alta, media o baja. El 97,4% de los responsables del

programa *Dino* hizo una valoración general media o alta del programa mientras que el 91,4% valoraron así el programa *Prevenir para Vivir* (véase Figura 1). En relación con la disposición de los profesionales entrevistados a repetir el programa en el futuro, el 95,5% de aquellos que implementaban el programa *Dino* manifestaron la intención de desarrollarlo nuevamente; en el caso del programa *Prevenir para Vivir*, fue el 81,6% de los responsables el que manifestó esta buena disposición.

FIGURA 1. Valoración de los programas preventivos de drogodependencia evaluados



Discusión

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la implementación de dos programas escolares de prevención de la drogodependencia (*Dino* y *Prevenir para Vivir*), que fueron aplicados por un número elevado de centros educativos andaluces. Con dicha evaluación se pretendía aumentar el conocimiento sobre la aplicabilidad de ambos programas y detectar posibles carencias para optimizar su aplicación en el futuro.

Respecto al primer objetivo de la investigación, estudiar el índice de impacto, los resultados obtenidos mostraron que el programa *Prevenir para Vivir* ha llegado a más alumnos por centro educativo que el programa *Dino*. Este resultado era esperable debido a que el primero estaba diseñado para aplicarse a una población más amplia.

El segundo de los objetivos se centraba en evaluar las características de la planificación previa a la implementación. Los datos disponibles evidenciaron que más del 65% de los centros que desarrollaron alguno de los programas lo aplicaron tras una

fase de planificación previa que mayoritariamente fue desarrollada por un equipo de profesionales. Además, se comprobó que más del 85% de los centros estudiados recogían en sus planes de centro la existencia de estos programas. En la línea de las conclusiones del metaanálisis realizado por Zavela (2002), la presencia de estas dos características es de suma importancia y contribuye, en gran parte, a una implementación de calidad.

Otra característica de la implementación identificada como indicador de eficacia en estudios previos es que la aplicación del programa se fundamente en un estudio de las necesidades reales de la población destinataria (Winters et ál., 2006). Aunque en este estudio no se establecieron criterios específicos para saber qué se entendía por evaluación de necesidades, podemos decir que solo la mitad de los centros afirmaron haber desarrollado algún tipo de evaluación de necesidades previa. En este sentido, consideramos que si hubiésemos sido estrictos con el concepto de evaluación de necesidades, posiblemente, el porcentaje de centros habría sido mucho menor. Esto pone de manifiesto la necesidad de transmitir a los centros educativos que es importante realizar una evaluación inicial rigurosa y sistemática que maximice la sostenibilidad de los programas y mejore su eficacia.

Como se señaló en la revisión teórica, el perfil profesional y la formación de las personas responsables de la coordinación o implementación son indicadores de eficacia de los programas; por ello, el tercer objetivo propuesto en este estudio fue conocer el cargo profesional y la formación de los responsables. Los resultados han puesto de manifiesto que, en general, fue personal vinculado a los centros y no personas ajenas a ellos quien coordinó e implementó los programas. En concreto, las personas encargadas de la implementación de ambos programas fueron principalmente los propios profesores de los centros educativos y, en menor medida, miembros de los equipos directivos. Teniendo en cuenta que las personas que forman parte del equipo directivo también son profesores, se puede decir que en el 94,3% de los centros educativos para el programa *Dino* y en el 84,3% de los centros para el programa *Prevenir para Vivir*, los programas fueron aplicados por el profesorado. De forma complementaria, se estudió si estas personas disponían de formación específica en prevención de la drogodependencia, ya que estudios como el de Dusenbury y Falco (1995) y el de Tobler et ál. (2000) indicaban que una formación especializada aumentaba la eficacia de los programas escolares. En este sentido, y en la línea de estudios previos, nuestros datos muestran que la mayoría del profesorado carece de formación específica en prevención de la drogodependencia (Bas, 1997; Comas, 1990; Escámez y Baeza, 1993). Este resultado es preocupante pues estudios previos han demostrado que cuando los

profesores encargados de la implementación de este tipo de programas no tienen formación previa, los resultados de eficacia no parecen ser muy alentadores (Espada et ál., 2003; Sussman, 1995). La formación especializada es tan importante que de acuerdo con algunos estudios, la eficacia de los programas suele ser mayor cuando su responsabilidad recae en manos de profesionales expertos en el tema aunque sean ajenos al centro educativo (véase Bell et ál., 1993; Espada et ál., 2002). A pesar de que puede considerarse que el profesorado es la figura idónea para desarrollar programas preventivos en la escuela debido a su experiencia, capacidad y contacto con el alumnado del centro, para maximizar la eficacia de estos programas, deberá estar adecuadamente formado y asesorado.

Por último, y para cumplir con el cuarto objetivo, se profundizó en el estudio del modelo de implementación seguido por los centros educativos. En este sentido, se encontró que la aplicación de ambos programas se llevaba a cabo principalmente en horario lectivo. De forma mayoritaria, los contenidos del programa *Dino* solían desarrollarse de manera transversal, mientras que el programa *Prevenir para Vivir* se aplicaba en horario de tutorías. Así, se puede decir que eran fácilmente accesibles para todos los alumnos del centro ya que ambos se implementaban durante la jornada escolar. Si atendemos a las conclusiones extraídas por Zavela (2002), el momento de aplicación de los programas es adecuado, ya que se ajusta a la disponibilidad de los participantes.

En relación con la duración de los programas, los datos pusieron de manifiesto que aunque existía una alta variabilidad en el número de sesiones, la mayoría de los centros desarrollaron entre cinco y nueve sesiones con una duración aproximada de una hora. No existe acuerdo en la literatura acerca de si la duración total del programa se relaciona directamente con su eficacia o no. Así, si atendemos a los resultados hallados por White y Pitts (1998) que determinan que para que un programa sea eficaz debe tener un mínimo de 10 sesiones, diríamos que, según nuestros resultados, en la mayoría de los centros los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir* no se desarrollan el tiempo suficiente para que sean eficaces; por el contrario, si atendemos a las conclusiones de Black et ál. (1998), que obtuvieron efectos positivos en programas de seis horas de duración, los resultados de nuestro estudio sí serían positivos. Como se señala en las limitaciones del estudio, una evaluación de los resultados podría aclarar esta cuestión.

Por otro lado, como se recordará, algunos autores sugerían que, en relación con la eficacia, la periodicidad de las sesiones era una característica más importante que la duración en sí misma. Así, el trabajo de Espada et ál. (2002) mostraba que las intervenciones con sesiones breves distribuidas en un período temporal amplio eran más eficaces que aquellas consistentes en pocas sesiones de larga duración y muy continuas

en el tiempo. Según nuestros resultados, se puede decir que la periodicidad de estos programas era adecuada ya que las sesiones del programa *Dino* se desarrollaron con una periodicidad semanal o quincenal y las del programa *Prevenir para Vivir*, con una periodicidad semanal en más de la mitad de los centros.

Como ya se ha indicado, otro de los indicadores de eficacia más destacados es el relacionado con la participación o no de las familias en el programa (Moral et ál., 2004; Tobler et ál., 2000). Debido a las características del diseño de ambos programas, se pudo analizar la presencia de este indicador únicamente en el programa *Prevenir para Vivir*, ya que es el único que contempla actividades conjuntas para padres e hijos en su diseño. La evaluación de la implementación reveló una notable falta de participación de la familia; por lo tanto, este es un aspecto que los responsables del programa deberán promover para optimizar las aplicaciones futuras.

Por último, se discuten los resultados relacionados con los contenidos temáticos. Un aspecto crucial es el porcentaje de ejecución llevado a cabo respecto al total previsto en el diseño. En este sentido, se observa que la mayoría de los centros educativos desarrollaron únicamente la mitad de los contenidos que recogen los programas. Solo el 19% (*Dino*) y el 9% (*Prevenir para Vivir*) de los centros aplicaron íntegramente todos los temas. Dado que se trata de programas que contienen un amplio número de temas (especialmente *Prevenir para Vivir*), la evaluación de la implementación de este aspecto fue muy relevante y mostró que en su aplicación se daba una importancia especial a los temas relacionados con el desarrollo de habilidades para la vida cotidiana. Estos resultados van en la línea de los estudios que habían comprobado que aquellos programas que se centran en el entrenamiento y fortalecimiento de las habilidades personales (estrategias de negociación, toma de decisiones, estrategias de autocontrol, habilidades para la resistencia, etc.) son los más efectivos en la prevención de la drogodependencia de los menores (véase Tobler et ál., 2000; Cuijpers, 2002).

En resumen, esta investigación ha permitido obtener datos importantes acerca de la implementación desarrollada en los centros educativos andaluces de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir*. La relevancia de este estudio radica en que proporciona información -hasta ahora bastante desconocida- acerca de la aplicación real de estos programas y, al comparar estos datos con los de otras investigaciones centradas en la evaluación de la eficacia de los programas, nos proporciona pistas para mejorar su aplicabilidad en el futuro. En líneas generales, este estudio identificó tanto aspectos positivos como negativos relacionados con la aplicación de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir*. En este sentido y, de acuerdo con la revisión de estudios empíricos sobre la evaluación de programas de prevención de la drogodependencia, puede concluirse que entre los puntos fuertes relacionados

con una mayor eficacia, estos programas destacaron por la existencia de una planificación previa, por el horario en el que se desarrollaban las sesiones, por la periodicidad de estas y por los contenidos temáticos desarrollados. No obstante, esta evaluación también pone de manifiesto la existencia de una serie de puntos débiles que se debería revisar y tener en cuenta para aplicaciones futuras si se desea mejorar su eficacia. Entre estos aspectos puede destacarse la falta de una fase de evaluaciones previas, la escasa adecuación y formación respecto al perfil profesional de los responsables de los programas, la duración limitada y la falta de participación de las familias. Según la literatura revisada, la mejora de estos aspectos incidiría positivamente en la eficacia de estos programas de prevención y, posiblemente, incrementaría el nivel de satisfacción de los profesionales con ellos. Para finalizar, y a pesar de la limitaciones detectadas, cabe destacar que los profesionales valoraron la aplicación de ambos programas preventivos, especialmente la del programa *Dino*.

Antes de terminar, conviene destacar algunas limitaciones que presenta este estudio y que es necesario tener en cuenta para futuras investigaciones. En primer lugar, los resultados de este estudio no ofrecen información acerca de la implementación desarrollada en la totalidad de centros educativos de Andalucía que los aplican, a pesar de que se contó con una amplia muestra. Por otra parte, hubiera sido conveniente explorar la metodología empleada por los responsables de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir* en sus sesiones de trabajo con los menores ya que, según los resultados disponibles, es un indicador de evaluación importante en la medida de la eficacia (Tolber et ál., 2000). Por último, es necesario señalar que una evaluación sumativa de los resultados que complementara los resultados de implementación que aquí se presentan permitiría comprobar si realmente las características de aplicación que otros estudios han destacado como indicadores de eficacia son aplicables también en estos casos.

Referencias bibliográficas

- ANGUERA, M. T., CHACÓN, S. Y BLANCO, A. (2008). *Evaluación de programas sociales y Sanitarios*. Madrid: Síntesis.
- ANTOLÍN, L., HIDALGO, M. V., JIMÉNEZ, L. ET AL. (2009). *Dino y Prevenir para Vivir. Evaluación de dos programas de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar*. Sevilla: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

- ARCO, J. L. Y FERNÁNDEZ, A. (2002). ¿Por qué los programas de prevención no previenen? *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (2), 209-226.
- BAS, E. (1997). Educación sobre drogas, formación del profesorado. Cine e Integración curricular. En S. BARRIGA, M. F. MARTÍNEZ, B. GONZÁLEZ ET AL., *Drogas. Fundamentos para la prevención de las drogodependencias* (165-190). Sevilla: Kronos.
- BELL, R. M., ELLICKSON, P. L. Y HARRISON, E. R. (1993). Do Drug Prevention Effects Persist into High School? How Project ALERT Did with Ninth Graders. *Preventive Medicine*, 22, 463-83.
- BLACK, D. R., TOBLER, N. S. Y SCIACCA, J. P. (1998). Peer Helping / Involvement: an Efficacious Way to Meet the Challenge of Reducing Alcohol, Tobacco and Other Drug Use among Youth? *Journal of School Health*, 68 (3), 87-93.
- BOTVIN, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Revista de Psicología Conductual*, 3 (3), 333-356.
- , BAKER, E., FILAZZOLA, A. D. ET AL. (1990). A Cognitive-Behavioral Approach to Substance Abuse Prevention: One-Year Follow-Up. *Addictive Behaviors*, 9, 137-47.
- CALAFAT, A., AMENGUAL, M., GUIMERANS, C. ET AL. (1995). «Tú decides»: 10 años de un programa de prevención escolar. *Adicciones*, 7 (4), 509-526.
- CANNING, U., MILLWARD, L., RAJ, T. ET AL. (2004). *Drug Use Prevention among Young People: a Review of Reviews*. London: Health Development Agency.
- CARNAHAN, S. (1994). Preventing School Failure and Dropout. En R. J. SIMEONSSON (ed.), *Risk Resilience and Prevention: Promoting the Well-Being of All Children* (pp. 103-123). Baltimore: Paul H. Brooks.
- CASTILLO, S. Y CABRERIZO, J. (2003). *Evaluación de programas de intervención socio-educativa: Agentes y ámbitos*. Madrid: Pearson.
- COMAS, D. (1992). La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención. *Adicciones*, 4 (1), 15-24.
- (1990). *El síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias*. Madrid: MEC.
- COOGANS, N., CHEYNE, B. Y MCKELLAR, S. (2003). *The Life Skills Training Drug Education Programme: a Review of Research*. Scotland: University of Strathclyde, Scottish Executive Interventions Unit, Scottish Executive Drug Misuse Research Programme.
- CORTÁZAR, J. S. (2007). *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

- CUJJERS, P. (2002). Effective Ingredients of School-Based Drug Prevention Programs. A Systematic Review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.
- DUSENBURY, L. Y FALCO, M. (1995). Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula. *Journal of School Health*, 65, 420-425.
- , FALCO, M. Y LAKE, A. (1997). A Review of the Evaluation of 47 Drug Abuse Prevention Curricula Available Nationally. *Journal of School Health*, 67 (4), 127-132.
- ESCÁMEZ, J. Y BAEZA, M.^a C. (1993). Una alternativa de prevención escolar de la drogadicción: Los programas de formación/cambio de actitudes. En J.A. GARCÍA-RODRÍGUEZ Y J. RUIZ FERNÁNDEZ (Comps.), *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Madrid: EDEX; FAD; Gobierno Vasco.
- ESCARTÍ, A., GUTIÉRREZ, M., PASCUAL, C. ET AL. (2006). Enseñando responsabilidad personal y social a un grupo de adolescentes de riesgo: un estudio «observacional». *Revista de Educación*, 343, 373-396.
- ESPADA, J. P., MÉNDEZ, F. X., BOTVIN, G. ET AL. (2002). ¿Éxito o fracaso en la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Un metaanálisis de los programas en España. *Psicología Conductual*, 10, 581-602.
- , ROSA, A. I. Y MÉNDEZ, F. X. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. *Salud y drogas*, 3, 61-81.
- FERNÁNDEZ, S., NEBOT, M. Y JANÉ, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los metaanálisis? *Revista Española de Salud Pública*, 76 (3), 175-187.
- FERRER, X., SÁNCHEZ, J. I. Y SALVADOR, T. (1991). Prevención y drogas: la asignatura pendiente. *Anuario de Psicología*, 49, 79-96.
- GÁZQUEZ, M., GARCÍA, J. A. Y ESPADA, J. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Health and Addictions*, 9 (2), 185-208.
- GÓMEZ, J. A., LUENGO, A. Y ROMERO, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14 (4), 685-692.
- GOTTFREDSON, D. C. Y WILSON, D. B. (2003). Characteristics of Effective School-Based Substance Abuse Prevention. *Prevention Science*, 4 (1), 27-38.
- LUENGO, A., ROMERO, F., GÓMEZ-FRAGUELA, J. A. ET AL. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Madrid: MEC.
- MONTERO, I. Y LEÓN, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.

- MORAL, M. V., OVEJERO, A., SIRVENT, C. ET AL. (2004). Comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 6 (4), 248-261.
- NATION, M., CRUSTO, C., WANDERSMAN, A. ET AL. (2003). What Works in Prevention? Principles of Effective Prevention Programs. *American Psychologist*, 58 (6-7), 449-456.
- RESNICOW, K. Y BOTVIN, G. (1995). School-Based Substance Use Prevention Programs: Why do effects decay? *Preventive Medicine*, 22, 484-490.
- SALVADOR, T. (2004). Situación y condicionantes de la evaluación de programas de prevención del abuso de drogas en España. En J. SANTACREU y J. SALVADOR (Coords.), *Metodología de evaluación de los programas de prevención del consumo de drogas* (pp. 31-45) Cuenca: UIMC.
- SHIN, H. S. (2001). Review of School-Based Drug-Prevention Program Evaluation in the 1990s'. *American Journal of Health Education*, 32 (3), 139-147.
- SPRINGER, J. F., SALE, E., HERMAN, J. ET AL. (2004). Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth. *The Journal of Primary Prevention*, 25 (2), 171-194.
- SUSSMAN, S. (1995). Prevención del consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Revista de Psicología Conductual*, 3 (3), 284-314.
- TOBLER, N. S. (1992a). *Meta-Analysis of Adolescent Drug Prevention Programs: Final Report*. Rockville (Maryland): National Institute of Drug Abuse.
- (1992b). Drug Prevention Programs Can Work: Research Findings. *Journal of Addictive Diseases*, 11 (3), 1-28.
- , ROONA, M. R., OCHSHORN, P. ET AL. (2000). School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.
- TOBLER, N. S. Y STRATTON, H. H. (1997). Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs: a Meta-Analysis of the Research. *The Journal of Primary Prevention*, 18 (1), 71-128.
- WERCH, C. (1995). Prevención del consumo del alcohol, tabaco y otras drogas entre los jóvenes: recomendaciones para los futuros programas preventivos. *Psicología Conductual*, 3 (3), 379-394.
- WHITE, D. Y PITTS, M. (1998). Educating Young People about Drugs: a Systematic Review. *Addiction*, 93, 1475-1487.
- WINTERS, K. C., FAWKES, T., F., AHNHORST, T. ET AL. (2006). A Synthesis Review of Exemplary Drug Abuse Prevention Programs in the United States. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 371-380.

ZAVELA, K. J. (2002). Developing Effective School-Based Drug Abuse Prevention Programs. *American Journal Health Behavior*; 26 (4), 252-265.

Dirección de contacto: Bárbara Lorence Lara. Universidad de Huelva. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Campus del Carmen. Avenida Tres de marzo, s/n; 21071, Huelva, España. E-mail: barbara.lorence@dpee.uhu.es