

DINO Y PREVENIR PARA VIVIR



DINO Y PREVENIR PARA VIVIR

**EVALUACIÓN DE DOS PROGRAMAS
DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS
EN EL ÁMBITO ESCOLAR**



DINO Y PREVENIR PARA VIVIR

**EVALUACIÓN
DE DOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
EN EL ÁMBITO ESCOLAR**



DINO Y PREVENIR PARA VIVIR

EVALUACIÓN DE DOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

AUTORIA:

**LUCÍA ANTOLÍN SUÁREZ
M^A VICTORIA HIDALGO GARCÍA
LUCÍA JIMÉNEZ GARCÍA
ANTONIA M^A JIMÉNEZ IGLESIAS
BÁRBARA LORENCE LARA
CARMEN MORENO RODRÍGUEZ
ALFREDO OLIVA DELGADO
PILAR RAMOS VALVERDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

COORDINACIÓN:

**LOURDES VILLAR ARÉVALO
SERVICIO DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE PROGRAMAS. DIRECCIÓN GENERAL
PARA LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

COLABORACIÓN:

**MARGARITA RODRÍGUEZ PRIETO Y CAROLINA GONZÁLEZ AGUIRREZÁBAL
HAN COLABORADO EN EL PROYECTO DURANTE LA FASE DE RECOGIDA Y
CODIFICACIÓN DE DATOS DE ESTA INVESTIGACIÓN**

© Autores

© Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería
para la Igualdad y Bienestar Social

ISBN 13: 978-84-692-3355-9

Depósito legal: SE-3810-2009

Edita: Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Maquetación

e impresión: Fenix Editora
info@fenixeditora.com
Sevilla

Impreso en España. Printed in Spain

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	
BLOQUE I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	
1. INTRODUCCIÓN	13
2. OBJETIVOS	27
3. METODOLOGÍA	28
3.1. PARTICIPANTES	28
3.2. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS	31
3.2.1. Entrevista semiestructurada realizada a profesionales que han coordinado y/o implementado ambos programas.....	31
3.2.2. Cuestionarios de evaluación elaborados <i>ad hoc</i> por el equipo de investigación.....	32
3.2.2.1. Cuestionarios dirigidos a profesionales que implementan y/o coordinan los programas <i>Dino</i> y <i>Prevenir para Vivir</i>	32
3.2.2.2. Cuestionarios dirigidos al alumnado beneficiario de la intervención ..	32
3.2.2.3. Grupos focales con profesionales y alumnado participante	33
3.2.2.4. Técnica <i>Delphi</i> con profesionales que han coordinado y/o implementado los programas	34
3.3. PROCEDIMIENTO	34
BLOQUE II. RESULTADOS	
1. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA <i>DINO</i>	37
1.1. ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA <i>DINO</i>	37
1.1.1. Año de solicitud del programa.....	38
1.1.2. Medios de obtención de información acerca de la existencia del programa	41
1.1.3. Sensibilización de los profesionales ante la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos	46
1.1.4. Toma de decisión sobre la implementación del programa.....	50
1.1.5. Papel desempeñado por la Consejería.....	52
1.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA <i>DINO</i>	57
1.2.1. Aplicación del programa.....	57
1.2.2. Causas de la no aplicación del programa.....	59

1.2.3. Continuidad en la implementación del programa.....	60
1.2.4. Alumnado beneficiario del programa.....	63
1.2.5. Perfil profesional y académico de las personas responsables de la coordinación y la aplicación del programa.....	67
1.2.6. Evaluación inicial de necesidades y planificación de la implementación	79
1.2.7. Formato de implementación y contenidos desarrollados en el programa	80
1.3. SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y DEL ALUMNADO CON EL PROGRAMA <i>DINO</i>	91
1.3.1. Información relativa a la satisfacción con el programa manifestada por los profesionales que coordinan y/o aplican el programa	91
1.3.1.1. Valoración y adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la coordinación del programa.....	91
1.3.1.2. Valoración general y de la adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la implementación del programa	95
1.3.2. Información relativa a la satisfacción del alumnado con el programa	101
1.3.2.1. Valoración general del programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención.....	101
1.3.2.2. Satisfacción con el programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención y relación con otras variables.....	102
1.4. PROPUESTAS DE MEJORA PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES Y EL ALUMNADO	109
1.4.1. Propuestas para la mejora del programa <i>Dino</i> manifestadas por los profesionales responsables del programa	109
1.4.2. Propuestas para la mejora del programa <i>Dino</i> manifestadas por el alumnado beneficiario de la intervención	114
2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA <i>PREVENIR PARA VIVIR</i>	117
2.1. ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA <i>PREVENIR PARA VIVIR</i>	117
2.1.1. Año de solicitud del programa	118
2.1.2. Medios de obtención de información acerca de la existencia del programa	122
2.1.3. Sensibilización de los profesionales ante la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos.....	126
2.1.4. Toma de decisión sobre la implementación del programa.....	131
2.1.5. Papel desempeñado por la Consejería.....	132
2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA <i>PREVENIR PARA VIVIR</i>	138
2.2.1. Aplicación del programa.....	138
2.2.2. Causas de la no aplicación del programa.....	138

2.2.3. Continuidad en la implementación del programa.....	140
2.2.4. Alumnado beneficiario del programa	144
2.2.5. Perfil profesional y académico de las personas responsables de la coordinación y la aplicación del programa	149
2.2.6. Evaluación inicial de necesidades y planificación de la implementación..	156
2.2.7. Formato de implementación y contenidos desarrollados en el programa.....	157
2.3. SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y DEL ALUMNADO CON EL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR	167
2.3.1. Información relativa a la satisfacción con el programa manifestada por los profesionales que coordinan y/o aplican el programa	167
2.3.1.1. Valoración y adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la coordinación del programa	167
2.3.1.2. Valoración general y de la adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la implementación del programa	172
2.3.2. Información relativa a la satisfacción del alumnado con el programa	179
2.3.2.1. Valoración general del programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención	179
2.3.2.2. Satisfacción con el programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención y relación con otras variables	180
2.4. PROPUESTAS DE MEJORA PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES Y EL ALUMNADO	187
2.4.1. Propuestas para la mejora del programa <i>Prevenir para Vivir</i> manifestadas por los profesionales responsables del programa	187
2.4.2. Propuestas para la mejora del programa <i>Prevenir para Vivir</i> manifestadas por el alumnado beneficiario de la intervención	192
BLOQUE III. RESUMEN DE LOS RESULTADOS	
1. PROGRAMA DINO	195
1.1. Aspectos generales relacionados con la adquisición del programa <i>Dino</i>	195
1.2. Implementación del programa <i>Dino</i>	196
1.3. Satisfacción con el programa <i>Dino</i>	198
1.4. Propuestas de mejora.....	200
2. PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR	201
2.1. Aspectos generales relacionados con la adquisición del programa <i>Prevenir para Vivir</i>	201
2.2. Implementación del programa <i>Prevenir para Vivir</i>	202
2.3. Satisfacción con el programa <i>Prevenir para Vivir</i>	204
2.4. Propuestas de mejora	205

3. COMPARACIÓN ENTRE LOS PROGRAMAS <i>DINO</i> Y <i>PREVENIR PARA VIVIR</i>	207
3.1. Aspectos generales relacionados con la adquisición de los programas	207
3.2. Implementación del programa	208
3.3. Satisfacción con los programa	209
3.4. Propuestas de mejora	209

BLOQUE IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	211
----------------------------------------------------	------------

BLOQUE V. ANEXOS

Anexo 1. Entrevista a profesionales que coordinan la implantación de <i>Dino/Prevenir para Vivir</i>	217
Anexo 2. Cuestionario dirigido a los profesionales que implementan y/o coordinan el programa <i>Dino</i>	220
Anexo 3. Cuestionario dirigido a los profesionales que implementan y/o coordinan el programa <i>Prevenir para Vivir</i>	229
Anexo 4. Cuestionario dirigido al alumnado beneficiario del programa <i>Dino</i>	238
Anexo 5. Cuestionario dirigido al alumnado beneficiario del programa <i>Prevenir para Vivir</i>	242
Anexo 6. Guión del grupo focal compuesto por el profesorado que imparte y/o coordina el programa <i>Dino</i>	246
Anexo 7. Guión del grupo focal compuesto por el profesorado que imparte y/o coordina el programa <i>Prevenir para Vivir</i>	249
Anexo 8. Guión del grupo focal compuesto por el alumnado beneficiario del programa <i>Dino</i>	252
Anexo 9. Guión del grupo focal compuesto por el alumnado beneficiario del programa <i>Prevenir para Vivir</i>	255
Anexo 10. Técnica <i>Delphi</i> de los profesionales que coordinan y/o implementan el programa <i>Dino/Prevenir para Vivir</i>	258

PRESENTACIÓN

La prevención de las drogodependencias y adicciones y la promoción de hábitos de vida saludables en la población andaluza infantil y juvenil han sido y son una de las prioridades del gobierno de la Junta de Andalucía. Desde el año 1997, a través de las Consejerías de Educación e Igualdad y Bienestar Social, se vienen desarrollando programas de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidos al alumnado escolarizado en los niveles de primaria y secundaria.

A partir del año 2003, con la publicación del Decreto 312/2003 de 11 de noviembre, se regulan y establecen actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio educativo presentado como novedad la inclusión de la Consejería de Salud. Dichas actuaciones las desarrollan el personal docente de los centros educativos en colaboración y con el asesoramiento de personal experto en la materia.

Fruto de todos estos años de trabajo se han ido elaborando diferentes sistemas de evaluación sobre la implementación de los programas preventivos en general. Tras una década de aplicación parece necesario profundizar en la evaluación cualitativa y pormenorizada de los principales programas de prevención de las drogodependencias, como son *Dino*, dirigido a 5º y 6º de primaria y *Prevenir para Vivir* para 1º, 2º, 3º y 4º de E.S.O., al objeto de realizar propuestas de mejoras en los mismos, su aplicación e implantación en los centros educativos.

En colaboración con el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla y coordinada por esta Dirección General, se ha desarrollado una investigación que ha recogido información de 485 profesionales y de 1.690 alumnos y alumnas participantes en los mencionados programas.

Los temas más trabajados fueron fundamentalmente los relacionados con cuestiones de competencias personales, autoestima, hábitos de vida saludables y promoción de la salud.

También el estudio contempla propuestas de mejoras relacionadas con los materiales y la metodología de aplicación.

Por ello, desde aquí quiero agradecer la colaboración e implicación del personal docente de los centros educativos, de las Consejerías de Educación, Salud e Igualdad y Bienestar Social, del personal técnico del Plan Andaluz sobre Drogas y en especial a la Universidad de Sevilla que ha tenido especial sensibilidad con el ámbito a través del estudio que presentamos.

El Director General para las Drogodependencias y Adicciones

Andrés Estrada Moreno

BLOQUE I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Consumo de sustancias durante la adolescencia

El consumo de drogas es uno de los problemas socio-sanitarios que generan una mayor preocupación social en la mayoría de países desarrollados por su impacto sobre la salud pública. Se trata de un comportamiento que suele comenzar tras la pubertad, siendo con toda probabilidad una de las conductas de asunción de riesgos más frecuentes durante la adolescencia. Aunque la simple experimentación no tiene por qué suponer una amenaza para la salud y el ajuste psicológico de chicos y chicas, en algunos casos el uso esporádico se convertirá en un consumo habitual o abusivo que interferirá con las obligaciones familiares, escolares o laborales del adolescente, y que podrán favorecer también de forma clara la implicación en conductas de riesgo y temerarias, al alterar la capacidad del adolescente para evaluar los peligros potenciales de una determinada conducta. Por otra parte, estos hábitos adquiridos precozmente tendrán unas importantes consecuencias a medio y largo plazo por su relación directa con distintas enfermedades que se irán desarrollando a lo largo del ciclo vital.

Prevalencia y trayectorias evolutivas del consumo de sustancias

En la actualidad disponemos en nuestro país de estudios sólidos que nos informan periódicamente del consumo de sustancias entre adolescentes, como el

Health Behaviour in School Aged Children (HBSC; Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2005; Moreno et al., 2008, en prensa) o la encuesta del Plan Nacional de Drogas sobre el uso de drogas entre estudiantes de secundaria (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2007), que cada 4 y 2 años, respectivamente, recogen información de adolescentes españoles escolarizados. Estos estudios coinciden en señalar que el tabaco y el alcohol son las drogas legales más consumidas entre los adolescentes. Los datos del Plan Nacional de Drogas indican que más de la mitad de los adolescentes declararon haber consumido alcohol durante el último mes, mientras que en el caso del tabaco el porcentaje ronda el 25%. Entre las drogas ilegales el cannabis es, con mucha diferencia, la más consumida, ya que aproximadamente la cuarta parte de los adolescentes la han consumido alguna vez. El porcentaje de quienes han consumido cocaína es inferior al 5%, y el de quienes han consumido éxtasis o alucinógenos baja del 2%, aproximadamente. Los datos de consumo en Estados Unidos (Johnston, O'Malley y Bachman, 2003) y en otros países europeos (HBSC, 2001/2002, 2005/2006; ver Currie et al, 2004 y 2008) presentan un panorama semejante en cuanto a cuáles son las sustancias más consumidas, aunque cada país tiene sus peculiaridades en cuanto a la edad de inicio, prevalencia, frecuencia de consumo, distribución por sexos, edad o nivel socioeconómico, etc. Así, por ejemplo, y como puede observarse en el Gráfico 1, España está entre los países en los que el consumo experimental de cannabis es más alto y, en general, y en relación con esta sustancia, es donde las diferencias entre los sexos son menores, pero la posición de España no es tan alta si se consideran indicadores del consumo de tabaco o de alcohol comparado con estos mismos países.

Los datos nacionales también indican que, aunque la mayoría de chicos y chicas ha experimentado con alcohol, tabaco y cannabis, y que muchos consumen algunas de estas sustancias de forma más o menos habitual, el consumo de otras sustancias es infrecuente y sólo una proporción muy baja de adolescentes realizan un consumo abusivo. El hecho de que sean el alcohol y el tabaco las drogas más consumidas entre los jóvenes españoles (ver Gráfico 2) indica que, desde el punto de vista de la salud, los programas de prevención deben centrarse de forma prioritaria en estas sustancias.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

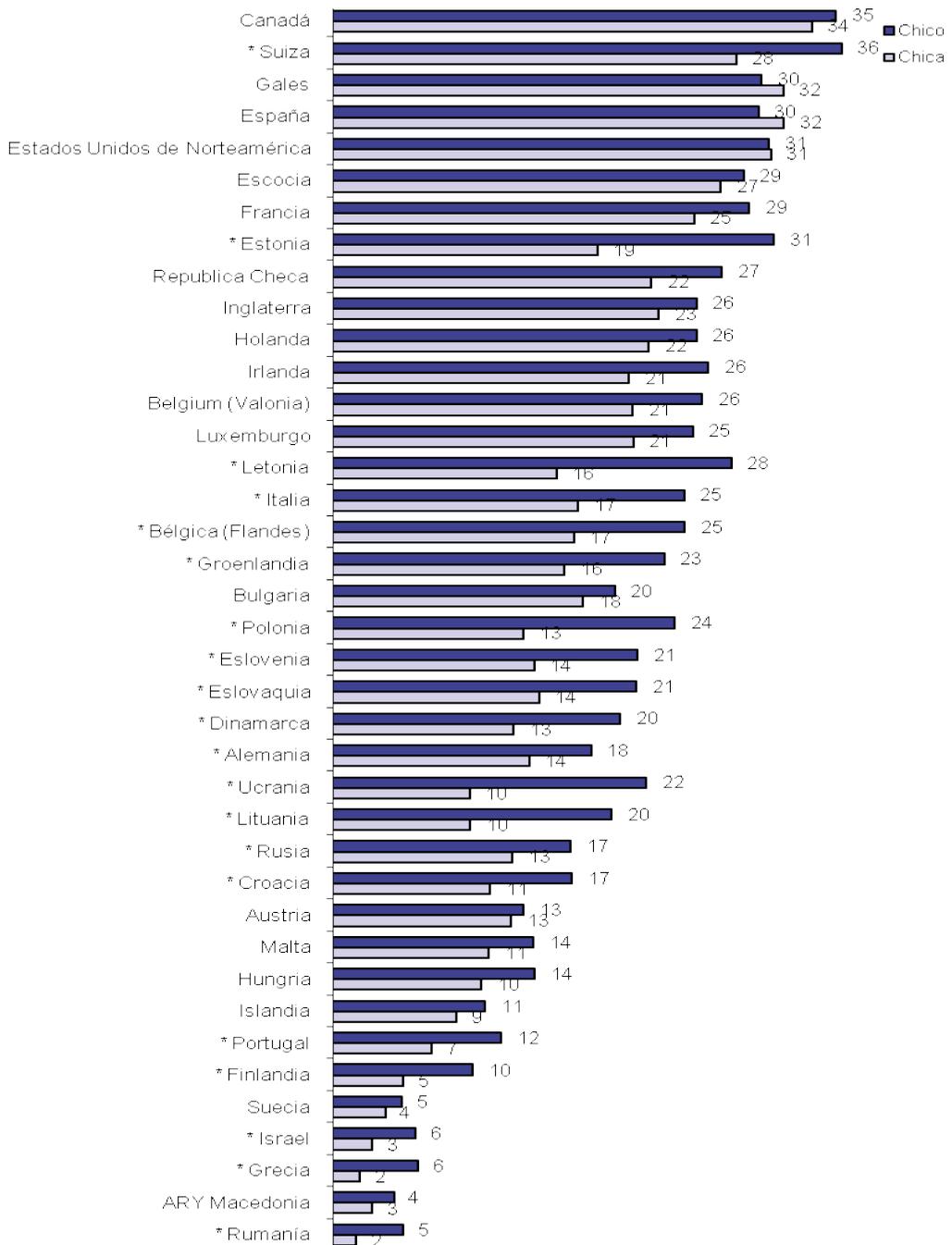


Gráfico 1. Porcentaje de chicos y chicas de 15 años que han consumido alguna vez en la vida cannabis - (* indica una diferencia entre los sexos significativa $p > .05$).

Fuente: Estudio HBSC-2006 (Currie et al., 2008).

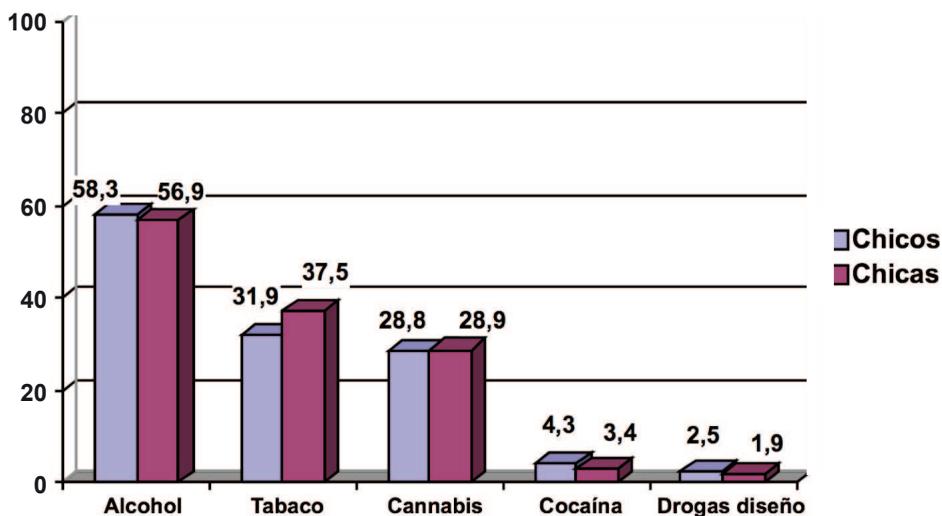


Gráfico 2. Porcentaje de chicos y chicas que han consumido alguna vez cada una de las siguientes sustancias.

Fuente: Estudio HBSC-2006 (Moreno et al., en prensa).

En cuanto a la tendencia histórica que ha seguido el consumo de estas sustancias, los datos del Plan Nacional de Drogas, que se inició en 1994, indican un decremento más o menos continuo del consumo de alcohol, una cierta estabilización en el caso del tabaco, y una tendencia ascendente entre 1994 y 2004, con un descenso en 2006, en el consumo de cannabis (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2006). Por su parte, los datos del HBSC que aparecen representados más adelante en los Gráficos 3, 4 y 5 muestran que en los cuatro años considerados (2002 a 2006) disminuye significativamente el consumo de tabaco, baja algo el de hachís, pero no el de alcohol, que tiende a mantenerse como en 2002, aunque en algunos adolescentes aumenta (tal es el caso de las chicas). El informe *Juventud en España 2004* (Aguinaga et al., 2005) señala una ligera la disminución en el consumo de alcohol, pero un adelanto en la edad de iniciación. No existen datos fiables referidos al consumo antes de 1994, por lo que cualquier referencia a un menor consumo en generaciones anteriores se basará necesariamente en apreciaciones subjetivas y poco rigurosas. En general, y al menos en lo que respecta a Europa, existe acuerdo en reconocer que el consumo de estas sustancias se está estabilizando (Observatorio Europeo de

las Drogas y las Toxicomanías, 2008). De igual manera, en países como Estados Unidos, con registros que se remontan más tiempo atrás, tampoco se observa un aumento en el consumo, ya que aunque aumentó hasta mediados de los 70 luego comenzó a descender para volver a aumentar a principios de los 90 y a estabilizarse posteriormente. Estas fluctuaciones en la prevalencia de consumo parecen estar relacionadas con los cambios en la percepción que tienen los adolescentes del daño que provocan las drogas, lo que pone de manifiesto la importancia de los mensajes que padres, educadores y medios de comunicación dirigen a la juventud acerca del uso de drogas (Johnston et al., 2003).

En relación con las diferencias de género, en España, al igual que en otros países occidentales, el mayor consumo entre varones que se observaba hace años ha ido desapareciendo, de forma que en la actualidad los niveles de consumo de tabaco, alcohol y cannabis son muy parecidos en chicos y chicas, sobre todo en la adolescencia inicial y media. No obstante, entre ellos es ligeramente superior el consumo habitual de algunas drogas ilegales, y entre ellas el de tabaco (ver Gráficos 2, 3, 4 y 5) (Moreno et al., en prensa).

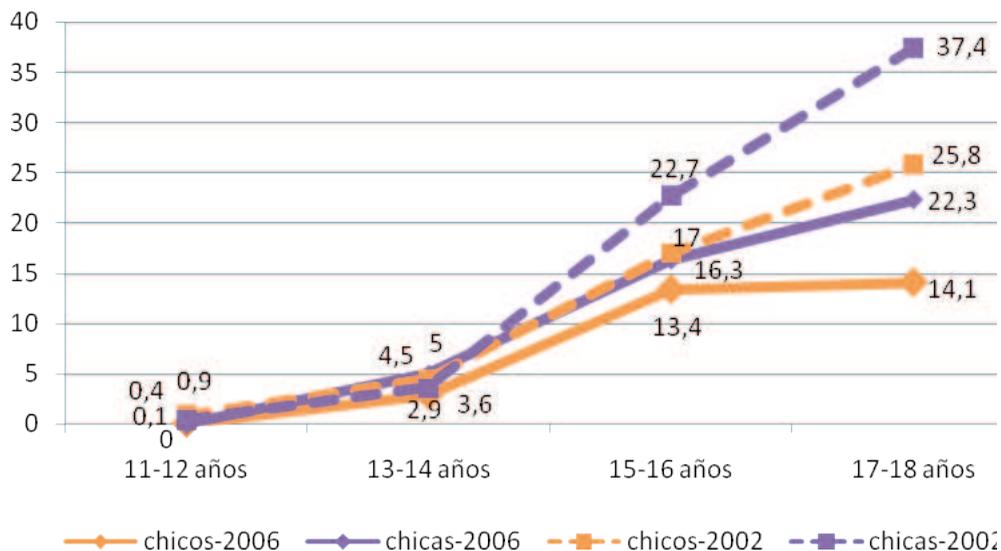


Gráfico 3. Porcentaje de consumo de tabaco diario en chicos y chicas de todas las edades en 2002 y 2006.

Fuente: Estudio HBSC-2006 (Moreno et al., en prensa).

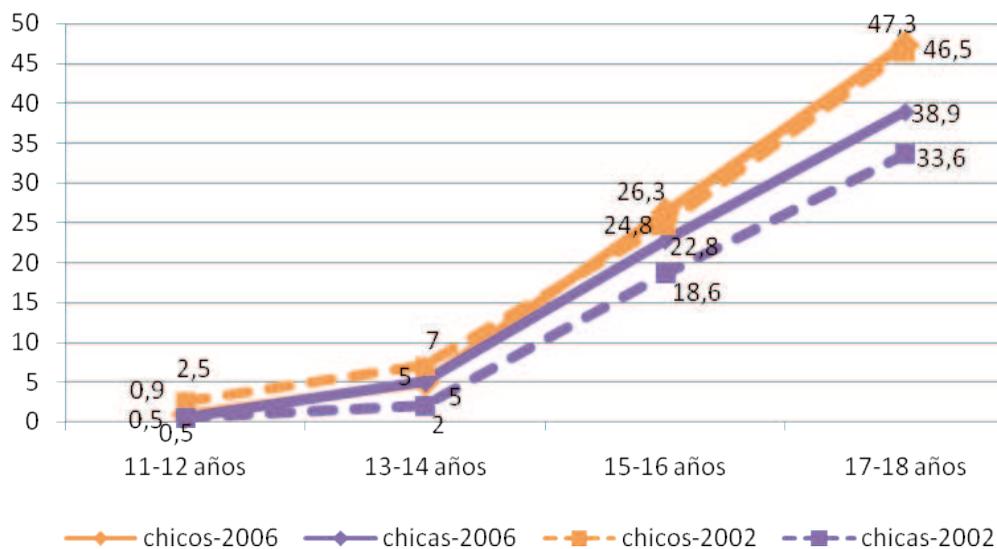


Gráfico 4. Porcentaje de consumo de alcohol semanal en chicos y chicas de todas las edades en 2002 y 2006.

Fuente: Estudio HBSC-2006 (Moreno et al., en prensa).

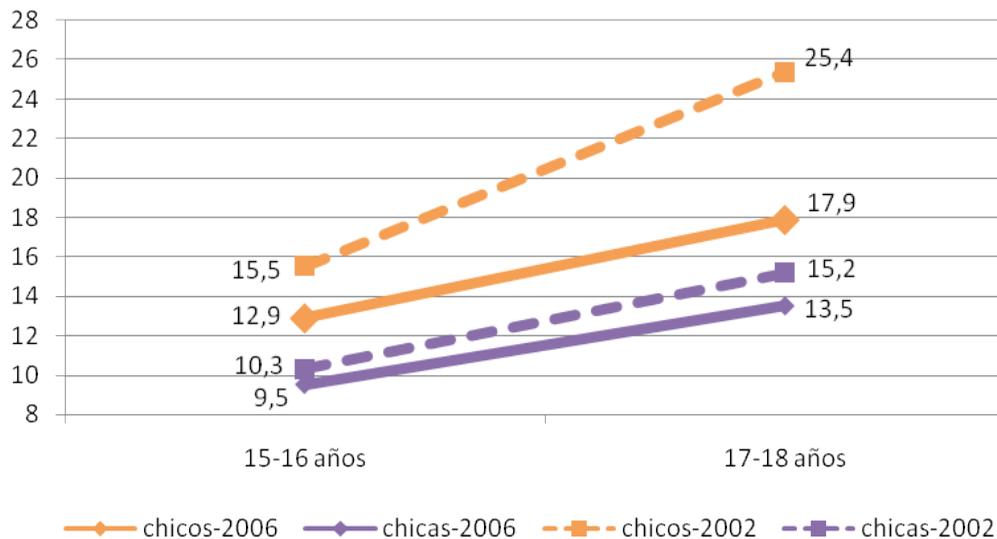


Gráfico 5. Porcentaje de consumo de cannabis más de 10 veces en los últimos 12 meses en chicos y chicas de todas las edades en 2002 y 2006.

Fuente: Estudio HBSC-2006 (Moreno et al., en prensa).

Si se atiende a la relación entre consumo de sustancias y la edad, los datos procedentes de investigaciones transversales y longitudinales indican que la iniciación suele tener lugar entre los 11 y los 16 años, aumentando el consumo en frecuencia y cantidad durante los años de la adolescencia hasta tocar techo en torno a los 25 años, momento en que comienza a disminuir, probablemente debido a la asunción de los roles y responsabilidades propias de la adultez (Chassin *et al.*, 2004; Gil y Ballester, 2002). Algunos estudios longitudinales han analizado las diferentes trayectorias evolutivas que sigue el consumo de sustancias, identificando a un grupo de adolescentes que muestra una iniciación precoz seguida de una escalada pronunciada en el consumo y consecuencias muy negativas a largo plazo. Sin embargo, no coinciden todos los estudios en considerar al grupo de iniciación precoz como el de más riesgo, ya que en algunos casos, son los adolescentes que comienzan algo más tarde, pero cuyo consumo sigue una clara trayectoria ascendente, quienes muestran en la adultez temprana los niveles más altos de abuso y desajuste psicológico. También suele aparecer un grupo de chicos y chicas que muestran un consumo muy bajo o nulo a lo largo de toda la adolescencia (Hill, White, Chung, Hawkins y Catalano, 2000; Oliva, Parra, y Sánchez-Queija, 2008).

Los investigadores también han mostrado interés por la secuencia que sigue el consumo de distintas drogas, que generalmente comienza con el consumo de cerveza, seguido del consumo de alcohol de más alta graduación, tabaco y cannabis. En algunos casos, después se entrará en contacto con drogas como la cocaína o el éxtasis. Aunque ésta suele ser la secuencia más común de consumo, ello no quiere decir que el alcohol lleve inevitablemente al cannabis, y después a la cocaína, ya que la gran mayoría de adolescentes no irá más allá del alcohol o la experimentación ocasional con el cannabis. No obstante, es altamente improbable que quien no haya consumido alcohol o cannabis se convierta en consumidor habitual de otras drogas (Chen y Kandel, 1995).

Consecuencias y Factores de riesgo del consumo de sustancias.

Las consecuencias físicas del consumo de sustancias como el tabaco o el alcohol están sólidamente documentadas. Así, si el consumo habitual del tabaco está relacionado con enfermedades tan graves como el cáncer o el enfisema pulmo-

nar, en el caso del alcohol los datos disponibles son igualmente concluyentes. El inicio precoz en el consumo de alcohol es uno de los principales predictores del consumo abusivo posterior (Grant y Dawson, 1997), aunque algunos estudios longitudinales cuestionan esta relación. Por otra parte, cada vez son más los estudios que revelan que el consumo de alcohol y de otras drogas durante la adolescencia puede alterar el desarrollo neurológico normal del cerebro, lo que tendría un importante impacto a nivel psicológico y comportamental (Spear, 2002). En cuanto al cannabis, su consumo abusivo puede generar, entre otros, daños en las vías respiratorias semejantes a los ocasionados por el tabaco (Iversen, 2005).

Si las consecuencias físicas parecen claras, menos consenso existe en relación con las consecuencias psicológicas y comportamentales del consumo de sustancias. Los efectos a corto plazo son evidentes y están relacionados con las intoxicaciones agudas y con la distorsión que ocasionan en los juicios de evaluación de situaciones de riesgo, que pueden llevar a la conducción temeraria o a las conductas sexuales de riesgo (Apter, 1992). Sin embargo, las consecuencias a largo plazo están menos claras, y es necesario diferenciar entre el consumo experimental u ocasional y el consumo abusivo, ya que muchos estudios encuentran que los adolescentes que experimentan moderadamente con algunas sustancias pueden convertirse en adultos con un ajuste psicológico igual o superior al de quienes se abstienen por completo (Oliva, et al., 2008; Shedler y Block, 1990). Aunque este mejor ajuste puede parecer sorprendente, como ya hemos tenido ocasión de comentar, las conductas de experimentación y asunción de riesgos pueden ayudar al adolescente a aumentar su autoestima y a lograr su identidad. Por otra parte, es posible que los adolescentes más ajustados y con más competencia social participen más que los desajustados en actividades sociales en las que el consumo de alcohol y otras sustancias suele ser habitual, por lo que sería la competencia la que llevaría a una vida social más intensa, con mayor probabilidad de consumo y no al revés.

En cuanto al consumo abusivo, muchos estudios encuentran que está relacionado con fracaso o abandono escolar, problemas conductuales y actividades delictivas, síntomas depresivos, implicación en conductas sexuales de riesgo y consumo abusivo de alcohol en la adultez temprana (Chassin *et al.*, 2004). Además, el alcohol y otras drogas suelen estar asociados con los accidentes de tráfi-

co, que representan la principal causa de mortalidad durante estos años. El hecho de que la mayoría de estudios que encuentran relación entre abuso de sustancias y desajuste psicológico sean transversales hace que sea difícil saber si se trata de consecuencias o de precursores del consumo.

El consumo de sustancias, al igual que ocurre con otros problemas propios de la adolescencia, suele estar causado por múltiples factores, y aunque tenemos la tendencia a buscar una causa concreta como explicación del surgimiento de cualquier trastorno, no suele haber respuestas sencillas y basadas en un único factor. Como apuntan el modelo sistémico biopsicosocial, existe una red de influencias que se combinan para dar como resultado una alteración emocional o conductual. Algunas de estas influencias se sitúan en el sujeto, y pueden abarcar desde factores genéticos a otros relativos a sus emociones y pensamientos. Otras están en el contexto del adolescente: la familia, la escuela, el grupo de iguales e, incluso, el marco cultural de una determinada sociedad pueden contribuir de forma combinada. Por otra parte, hay que tener en cuenta que muchos de estos factores interactúan entre sí y que no van a afectar de la misma forma a todos los sujetos.

Y así, en efecto, existe una importante evidencia empírica sobre la importancia de diversos *factores de riesgo* en el surgimiento y mantenimiento de consumo abusivo de sustancias, algunos son psicológicos, pero también existen otros factores familiares y sociales. Entre los primeros se ha encontrado que los adolescentes más impulsivos, con más dificultades académicas, con tendencias depresivas, y que tienen actitudes más tolerantes hacia el uso de drogas muestran un consumo mayor. También algunas capacidades cognitivas, especialmente las que tienen que ver con la función ejecutiva: habilidades de planificación, organización, atención selectiva, toma de decisiones, etc., suelen ser deficitarias en los consumidores abusivos.

Los adolescentes con relaciones familiares distantes, hostiles o conflictivas son más propensos al consumo abusivo que quienes viven en familias cariñosas. Los estilos parentales negligentes o permisivos también aparecen asociados al consumo excesivo, al igual que el consumo por parte de algún familiar, especialmente cuando este consumo interfiere con la relaciones familiares aumentando el estrés en casa y disminuyendo la monitorización parental (Chassin et al., 2004).

Los adolescentes que consumen sustancias suelen tener amigos que también consumen, aunque esta relación se debe tanto al hecho de que chicos y chicas tienden a imitar el comportamiento del grupo de iguales, como a que seleccionan a sus amistades de acuerdo con ciertas similitudes en valores y comportamientos, lo que tiende a crear un círculo vicioso que perpetúa el consumo abusivo (Sánchez-Queija, Moreno, Muñoz y Pérez, 2007). La relación con el nivel socio-económico del vecindario no parece clara ya que los resultados son contradictorios y algunos estudios han encontrado un mayor consumo entre adolescentes residentes en barrios de mayor nivel económico (Leventhal y Brooks-Gunn, 2000). Por último, otros factores sociales y culturales son muy relevantes, como por ejemplo vivir en un contexto social en el que se tiene un fácil acceso a las drogas, o en que se promueve su consumo a través de los medios de comunicación.

Intervención sobre el consumo de sustancias

La intervención sobre el consumo de drogas ha realizado un avance importante en los últimos años, ya que en numerosos países se han destinado muchos recursos públicos y privados a la prevención del consumo de sustancias en jóvenes y adolescentes. Así, diversos programas preventivos han sido puestos a prueba en contextos reales proporcionando una información muy interesante sobre su eficacia, y aunque la evidencia empírica disponible dista mucho de ser definitiva ya tenemos algunos indicadores sobre las características que han de tener estas intervenciones. Estos programas están enfocados tanto a proporcionar factores de protección como a reducir factores de riesgo (Hawkins, Catalano y Arthur, 2002). En general, se trata de programas que suelen estar dirigidos a la prevención del consumo en jóvenes y adolescentes, no obstante, pueden comenzar en la escuela infantil y mantenerse a lo largo de etapas posteriores, incluso hasta el ámbito universitario. De hecho, la investigación indica que la eficacia de los programas es mayor cuando se mantienen a lo largo de varias etapas educativas (Scheier, Botvin, Díaz y Griffin, 1999).

En términos generales se puede afirmar que los esfuerzos para prevenir el consumo de sustancias entre adolescentes han utilizado dos tipos de estrategias, las dirigidas a influir sobre algunas características y competencias de

los potenciales consumidores y las que pretenden modificar el contexto del adolescente y su acceso a las drogas. Entre las primeras hay que situar los programas de prevención del consumo que se llevan a cabo en el contexto escolar. Es posible, y también deseable, que la escuela se implique de forma activa en la prevención de este consumo, aunque hay que tener claro que la responsabilidad de la prevención no debe recaer de forma exclusiva sobre el sistema educativo.

Existe una amplia diversidad entre los programas de prevención del consumo que se desarrollan en el ámbito escolar, desde algunos muy centrados en mostrar únicamente el peligro del consumo de sustancias y sus consecuencias negativas, hasta los más amplios, encaminados a la promoción de un desarrollo positivo. Sin duda, la educación escolar eficaz para la prevención del consumo de drogas suele adoptar enfoques globales que incluyen actividades curriculares tanto formales como informales, tratan de crear un contexto escolar saludable e implican a las familias y a la comunidad en el programa. En estos programas, las actividades que se llevan a cabo con el alumnado suelen consistir en informar a los adolescentes sobre los riesgos de las drogas, pero también añaden como objetivo promover el desarrollo de habilidades sociales y de toma de decisiones (lo que se conoce como “habilidades para la vida”). Estos programas se basan en el supuesto de que una mayor conciencia de los riesgos y autocontrol, y una mayor competencia para gestionar los conflictos, el estrés y la frustración, para la toma de decisiones, como, por ejemplo, para oponerse a la presión que ejercen los iguales, conllevará una disminución del consumo. Los resultados suelen ser mejores cuando se combina la información con el entrenamiento en estas habilidades, algo que suelen hacer la mayor parte de los programas preventivos escolares.

Las actividades curriculares de estos programas emplean técnicas de aprendizaje interactivo como discusiones, tormentas de ideas o juegos de roles, que tratan de fomentar la participación del alumnado y el desarrollo de nuevas habilidades. El trabajo en grupos pequeños parece importante para el intercambio de ideas y la colaboración participativa. Aunque cada programa puede prestar más atención a aquellas sustancias cuyo consumo muestre una mayor incidencia a nivel local, se recomienda incluir todo tipo de sustancias, tanto legales como ilegales (Johnston, O’Malley y Bachman, 2002).

La evidencia empírica disponible acerca de la eficacia de algunos de estos programas no es concluyente ni tan positiva como se podría esperar, ya que los datos procedentes de Estados Unidos indican que estos programas (sobre todo los más específicos y centrados en los peligros de las drogas) no consiguen prevenir o reducir el consumo, probablemente porque la educación por sí sola, ya sea a través de la información racional o de técnicas emocionales que pretender asustar al consumidor, no resulta suficiente (West y O'Neal, 2004). Sin embargo, es importante destacar que el cambio en los hábitos de consumo de sustancias no debe ser la única medida del éxito de los programas que se lleven a cabo en la escuela. El rol de la escuela debe ser enseñar habilidades y conocimientos y fomentar valores saludables relacionados con el consumo de sustancias, sin embargo, este consumo estará influido por otros factores que suelen situarse fuera de los muros de la escuela, y que deben ser modificados por otras intervenciones extra-escolares (United Nations, 2005).

En este sentido, las estrategias dirigidas al contexto social y cultural del adolescente parecen mostrarse muy eficaces (Reyna y Farley, 2006), y suelen incluir medidas legislativas como aumentar las penas relacionadas con el tráfico de drogas ilegales, prohibir la publicidad y el consumo en determinados espacios públicos de tabaco y alcohol, subir la edad para su consumo legal, o aumentar mediante impuestos su precio. Retrasar la edad de inicio también debe ser un objetivo importante de la prevención, sobre todo si tenemos en cuenta que en la adolescencia temprana el desarrollo cerebral muestra aún una inmadurez, como consecuencia del desequilibrio entre el sistema mesolímbico de recompensa y el sistema regulatorio prefrontal, que sitúa a chicos y chicas en una situación de mucho riesgo y vulnerabilidad para desarrollar un consumo de carácter adictivo (Oliva, 2007). Por otra parte, las consecuencias de un consumo precoz sobre un cerebro adolescente aún inmaduro pueden ser muy negativas, y alterar de forma permanente algunos circuitos cerebrales fundamentales implicados en las conductas adictivas (Spear, 2002).

Probablemente, las intervenciones más eficaces son las de carácter multi-modal, que conllevan, además de medidas legislativas, actividades curriculares con el alumnado, estrategias para incidir sobre el clima del aula y del centro, actividades formativas para el profesorado y que tienen en cuenta en sus intervenciones a familias y comunidad. Así, los padres pueden tener una influencia muy

significativa sobre el comportamiento de sus hijos monitorizando y supervisando sus actividades, estableciendo normas claras y proporcionando información y apoyo. Por ello, algunos programas preventivos incluyen materiales o actividades dirigidas a las familias de su alumnado, que les ofrecen estrategias para ayudarles en el ejercicio de su roles parentales. En cuanto a la comunidad, las escuelas también pueden tratar de favorecer su implicación mediante la creación de comisiones multidisciplinarias, la colaboración de profesionales y agentes externos en algunas actividades o el fomento de actividades extraescolares.

Evaluación de las intervenciones

A raíz de la XX Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en junio de 1998, en la que se debatió el problema mundial de las drogas, los Estados miembros de las Naciones Unidas se comprometieron al objetivo de desarrollar criterios cuantitativos que permitieran apreciar, al menos, la reducción de la oferta y la demanda de las drogas ilegales. En concreto, en Europa, existe un consenso unánime a la hora de reconocer la necesidad de incluir la supervisión y la evaluación como elementos esenciales a la hora de valorar la eficacia de las políticas antidroga y, en especial, evaluar la eficacia de los programas preventivos que desde distintos ámbitos tratan de reducir el consumo de sustancias entre los adolescentes.

La necesidad de la evaluación de los programas de intervención psicosocial es ampliamente reconocida, pero no siempre llevada a efecto. Así, aunque en las últimas décadas hemos asistido a un espectacular incremento de iniciativas institucionales para poner en marcha programas encaminados a la prevención del consumo de sustancias durante la adolescencia, es muy reducido el porcentaje de estas intervenciones sociales y educativas que han contado con evaluaciones rigurosas y ajustadas a la naturaleza de los programas implementados. En la mayoría de los casos, y sobre todo cuando no existe una colaboración con el ámbito académico, gran parte de los organismos encargados de la financiación consideran que es suficiente con diseñar buenos programas de intervención, teóricamente fundamentados y, si es posible, adaptados a las necesidades específicas de la población a la que van dirigidos. No obstante, como señalan Anguera, Chacón y

Blanco (2008), la evaluación de los programas es una necesidad institucional; todas las instituciones y organismos gubernamentales deben saber cuáles de sus programas son eficaces y ayudan realmente a los ciudadanos. La evaluación es el instrumento para cumplir este objetivo. Y, en este sentido, las posibles conclusiones de la evaluación de los programas de intervención son relevantes para la mejora de las condiciones de los ciudadanos.

Existen muchas definiciones de lo que se entiende por evaluación. Es bastante completa la establecida por la ONU (1984) que la define como el proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades e iniciativas a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizativo para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras. En este sentido, además de ser un requisito metodológico, la evaluación de los programas de intervención es necesaria para obtener información sobre dichas intervenciones y poder tomar decisiones encaminadas a mejorar la calidad y la eficacia de las políticas sociales.

En el ámbito educativo, la evaluación es uno de los temas que ha adquirido mayor protagonismo en los últimos años. Ya no solo la administración, sino los propios profesionales, estudiantes y familias, son más conscientes que nunca de la importancia y repercusiones de evaluar lo que sucede en el contexto escolar (Castillo y Cabrerizo, 2008). Esta “cultura de la evaluación” sirve, sobre todo entre los profesionales, como elemento de motivación y ordenación intrínseca de los programas de intervención con carácter preventivo que se llevan a cabo dentro del contexto escolar.

Ya sea por interés institucional o de los profesionales implicados, la evaluación de los programas preventivos en el ámbito de la drogadicción es una necesidad indiscutible en la actualidad. La evaluación de estos programas debe abordarse desde investigaciones sistemáticas y rigurosas que permitan analizar científicamente los distintos elementos del programa para tomar decisiones sobre él. Además, como todo proceso evaluativo, la evaluación de programas en este ámbito debe tener presente los modelos teóricos y los conocimientos científicos disponibles para basarse y orientar el proceso de investigación.

La amplia diversidad de programas existentes (en función de sus objetivos, contenidos, metodología, etc.) contribuyen a que podamos hablar de diversas modalidades evaluadoras. De hecho, la taxonomía en evaluación de programas se puede enfocar con criterios múltiples: por las funciones que cumple (evaluación formativa y sumativa); por la procedencia de los evaluadores (externa, interna, mixta, etc.); según los elementos del programa que son objeto de la evaluación (evaluación de necesidades, de la implementación, del impacto, etc.); según los fines de la evaluación (proactiva y retroactiva), etc.

El modelo y tipo de evaluación que se vaya a poner en marcha en cada caso depende, sobre todo, de los intereses y objetivos de los agentes impulsores de ese proceso de evaluación. No obstante, siguiendo a Anguera y Chacón (2008), podemos describir las características que debe tener una *buen*a evaluación:

- Que sea *útil*, es decir, que esté en relación y se correspondan con lo que necesitan las personas responsables e implicadas en el programa.
- Que sea *factible o viable*, pudiéndose realizar dentro de las circunstancias del momento.
- *Realismo*, ajustándose a los recursos disponibles.
- *Prudencia y moderación*, que suponga más ventajas que inconvenientes.
- *Eficiencia*, relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados.
- *Ética*, respetando los intereses de todas las partes implicadas.
- *Precisa y rigurosa*, tratando de controlar todos los factores que intervienen.

2. OBJETIVOS

La Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, organismos responsables de este proyecto de investigación, acordaron los siguientes objetivos del proyecto:

1. Analizar cuantitativa y cualitativamente el grado de aplicación real de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir* en los centros educativos de Andalucía.
2. Conocer la valoración que sobre los programas y sobre los materiales hace el personal docente y el alumnado que los hayan utilizado.
3. Identificar las principales ventajas, inconvenientes, dificultades y potencialidades que encuentran los docentes y el alumnado en dichos programas.
4. Conocer el grado de implicación en el desarrollo de los programas que han tenido los diferentes miembros y colectivos de los centros educativos.
5. Profundizar en las razones por las que algunos centros no aplican estos programas y conocer el grado de implantación y características de otros programas de prevención.
6. Recoger y canalizar propuestas de mejora de los programas de prevención en el ámbito educativo.

3. METODOLOGÍA

3.1. PARTICIPANTES

La complejidad de los objetivos propuestos en este proyecto ha requerido, para su consecución, del uso de diversas fuentes de información así como de distintos procedimientos de evaluación. Debido a esta diversidad, a continuación se describen las características de la muestra diferenciando, para cada una de las fuentes de información empleadas, los procedimientos de recogida de datos específicamente utilizados.

En la investigación han participado tanto profesionales responsables de la aplicación de los programas como alumnos y alumnas beneficiarios de la intervención. Por un lado, en relación a los **profesionales** implicados en la aplicación de los programas, se ha recogido información de ellos a través de cuestionarios de auto-informe, grupos focales y la técnica *Delphi*.

Los cuestionarios cumplimentados por los profesionales que han coordinado y/o impartido los programas en los centros educativos provinieron de un total de 250 colegios para el programa *Dino* y 192 institutos para el programa *Prevenir para Vivir*. En la Tabla 1 se puede observar la distribución por provincias de los cuestionarios cumplimentados en relación a ambos programas.

Tabla 1. Distribución por provincias de los centros educativos que han remitido el cuestionario dirigido a los profesionales.

	<i>Dino</i>		<i>Prevenir para Vivir</i>	
	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

En relación la titularidad de los centros educativos donde se ha evaluado el programa *Dino*, la mayor parte de los centros eran de titularidad pública (92,4%), frente a un pequeño porcentaje de centros de titularidad privada-concertada (7,6%). La distribución según el hábitat de residencia también muestra claras diferencias, ya que el 62,2% de los centros pertenecía a municipios con menos de 25.000 habitantes, mientras que el 37,8% de los centros se encontraban en municipios con más de 25.000 habitantes.

En cuanto a la titularidad de los centros educativos evaluados para el programa *Prevenir para Vivir*, se observa que la mayor parte de los centros eran de titularidad pública (87,5%), frente a un porcentaje reducido de centros de titularidad privada-concertada (12,5%). La distribución según el hábitat de residencia,

por su parte, muestra un reparto relativamente equitativo, en tanto que el 57,7% de los centros pertenecía a municipios con menos de 25.000 habitantes, mientras que el 42,3% de los centros se encontraba situado en municipios con más de 25.000 habitantes.

Como se ha comentado al principio de este apartado, además del uso de cuestionarios se desarrollaron grupos focales con profesionales implicados en la coordinación y/o implementación de alguno de los programas. Concretamente se han desarrollado dos grupos, uno de ellos compuesto por seis profesionales que han coordinado y/o impartido el programa *Dino* en su centro educativo, y otro grupo compuesto por nueve profesionales encargados de la coordinación y/o implementación del programa *Prevenir para Vivir*. Para la selección de estos profesionales se utilizó la información disponible en los cuestionarios citados con anterioridad. Los criterios de selección estuvieron relacionados con que los profesionales pertenecieran a centros de titularidad pública y variaran en función de características relevantes para la evaluación tales como su satisfacción con el programa y el nivel de implementación de éste en el centro.

Para finalizar con los profesionales participantes en la investigación y, en relación a la técnica Delphi, se contó con una muestra de 13 profesionales responsables de la coordinación y/o implementación del programa *Dino* y 15 profesionales coordinadores del programa *Prevenir para Vivir*. La selección de estos grupos se hizo partiendo de la base de datos que comprende todos los centros educativos de la Comunidad Andaluza y el nivel de implementación de los programas (alto, medio y bajo), el hábitat donde se emplazaban los centros (poblaciones de menos de 25.000 habitantes –hábitat rural- y poblaciones de más de 25.000 habitantes –hábitat urbano-) y la zona geográfica (occidental y oriental).

Por otro lado, en relación a la muestra de **alumnos y alumnas** beneficiarios de los programas que han colaborado en este estudio, se requirió tanto la cumplimentación de cuestionarios como su participación en grupos focales. A continuación, se describen las características del alumnado participante en cada uno de estos procedimientos de recogida de información.

En primer lugar, el cuestionario auto-informado fue cumplimentado por un total de 926 pre-adolescentes en el caso del programa *Dino* pertenecientes a 14 co-

legios andaluces (44% de 5º de EPO y 56% de 6º de EPO), y 744 adolescentes en el caso del programa *Prevenir para Vivir* pertenecientes a 15 institutos de Andalucía (17,2% de 1º de ESO, 26,9% de 2º de ESO, 37,8% de 3º de ESO y 18,1% de 4º de ESO). Para la selección de estos centros se tuvieron en cuenta las mismas variables que en la técnica *Delphi*, por su relevancia en el proceso de evaluación: nivel de implementación de los programas (alto, medio y bajo), hábitat donde se emplazaba el centro (urbano o rural) y zona geográfica (occidental y oriental).

En segundo lugar, se llevaron a cabo dos grupos focales en los que participaron alumnas y alumnos que habían sido beneficiarios de alguno de los programas durante el curso inmediatamente anterior al momento de la evaluación, provenientes de centros educativos en los que el nivel de implementación de los programas había sido alto. El primero de estos grupos estuvo compuesto por alumnado beneficiario del programa *Dino*, concretamente 9 pre-adolescentes, 5 chicos y 4 chicas, pertenecientes a un mismo grupo de 6º de Primaria de un Centro Público de Educación Infantil y Primaria, localizado en Sevilla capital. El segundo grupo focal, compuesto por alumnado que había recibido el programa *Prevenir para Vivir*, contó con 8 adolescentes, 5 chicos y 3 chicas, pertenecientes a un mismo grupo de 3º de ESO de un Instituto de Enseñanza Secundaria, localizado en Huelva capital.

3.2. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Como ya se ha comentado, para abordar los objetivos propuestos en este proyecto se ha empleado una metodología mixta que combina estrategias cualitativas y cuantitativas. Por ello, se han utilizado distintos instrumentos y técnicas en la recogida de datos que se detallan a continuación: entrevistas semiestructuradas, cuestionarios, grupos focales y técnica *Delphi*.

3.2.1. Entrevista semiestructurada realizada a profesionales que han coordinado y/o implementado ambos programas

Esta entrevista fue elaborada *ad hoc* por el equipo de investigación encargado de la evaluación, con la intención de obtener información cualitativa de aquellos

profesionales que habían desempeñado un papel importante en la implementación y coordinación de los programas. El objetivo de esta recogida de datos era obtener información útil y valiosa para la elaboración de los posteriores instrumentos a emplear en la recogida de datos. Los contenidos que se abordaron en esta entrevista hacían referencia a distintos aspectos relacionados con la implementación y valoración del programa en cuestión. Por ejemplo, algunos de estos contenidos fueron: criterios para seleccionar este programa entre otros, opinión sobre los contenidos y sobre la metodología, grado de confianza en el programa y razones para ello, nivel de implicación de las familias en el proceso, etcétera. En el *Anexo 1* se incluye un ejemplar de la entrevista.

3.2.2. Cuestionarios de evaluación elaborados *ad hoc* por el equipo de investigación

3.2.2.1. Cuestionarios dirigidos a profesionales que implementan y/o coordinan los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir*

Para la elaboración de este instrumento se tuvo en cuenta la información recogida en la entrevista presentada más arriba así como la opinión del organismo encargado en la gestión de estos programas, la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. Como se puede apreciar en los *Anexos 2* y *3* (referidos a los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir*, respectivamente) los contenidos que se recogen con este instrumento son: datos de identificación y datos sociodemográficos del centro, años que se lleva implementando el programa en el centro, razones de no implementación en caso de que corresponda, características de la persona que coordina el programa y de quienes lo implementan, características de la implementación, tipo de programación y preparación del material realizados, grado de coordinación con la Consejería de Educación y valoración del programa.

3.2.2.2. Cuestionarios dirigidos al alumnado beneficiario de la intervención

Los cuestionarios dirigidos al alumnado beneficiario de la intervención se componían de tres bloques principales:

- **Escala de satisfacción con los programas:** compuesta por un total de 23 ítems, esta escala mostró una fiabilidad elevada según el estadístico de Cronbach ($\alpha = ,89$ en el programa *Dino* y $\alpha = ,88$ en el programa *Prevenir para Vivir*).
- **Cuestiones relacionadas con el comportamiento de los adolescentes ante el consumo de drogas:** se trata de 12 ítems en el caso del programa *Dino* y 15 ítems en el caso del programa *Prevenir para Vivir* extraídos del estudio internacional *Health Behavior in School-aged Children* –Estudio HBSC– (Moreno *et al.*, 2008). En este estudio se incluye solamente una pequeña parte de los datos ofrecidos por esta escala.
- **Escala de actitudes ante las drogas:** esta escala, compuesta por un total de 13 ítems, mostró una fiabilidad aceptable para ambos programas ($\alpha = ,62$ en el programa *Dino* y $\alpha = ,77$ en el programa *Prevenir para Vivir*). Al igual que en la escala anterior, en este estudio se incluye solamente una pequeña parte de los datos ofrecidos por la escala de actitudes ante las drogas.

En los *Anexos 4 y 5* se incluye una copia de los cuestionarios dirigidos al alumnado beneficiario de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir*, respectivamente.

3.2.2.3. Grupos focales con profesionales y alumnado participante

Los grupos focales fueron desarrollados con el objetivo de recabar información relevante sobre el modo en que el profesorado y el alumnado valoraban cada uno de los programas, cómo se habían implementado y desarrollado en el centro educativo, así como su utilidad. Dos de los grupos focales estuvieron compuestos por profesorado que había impartido y/o coordinado uno de los programas, y su guión puede ser consultado en los *Anexos 6 y 7* para *Dino* y *Prevenir para Vivir*, respectivamente. Los otros dos grupos focales estuvieron compuestos por alumnos y alumnas que habían sido beneficiarios de los programas, y su guión puede consultarse en los *Anexos 8 y 9* para *Dino* y *Prevenir para Vivir*, respectivamente.

3.2.2.4. Técnica Delphi con profesionales que han coordinado y/o implementado los programas

Se empleó la técnica *Delphi* con objeto de indagar los aspectos clave de los programas y elaborar guías que permitieran proponer mejoras para el futuro (Lan-deta, 1999). Para ello, un grupo de profesionales que habían implementado y/o coordinado el programa expresó su opinión mediante cuestionarios sucesivos, debatiendo a nivel profesional y posteriormente consensuando información sobre la valoración del programa y posibles propuestas para su mejora. En el *Anexo 10* se adjunta una copia del instrumento de recogida de información empleado en este procedimiento de consenso.

3.3. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se revisaron las bases de datos proporcionadas por la Consejería de Educación donde aparecía recogida una información inicial y muy básica sobre el grado de implementación de ambos programas en los centros educativos de Andalucía. De estas bases de datos se hizo una selección de tres profesionales implicados en la aplicación y coordinación de cada programa para desarrollar con ellos una **entrevista** en profundidad, que sirvió para la preparación del cuestionario y de la técnica *Delphi* que se utilizó con posterioridad.

En segundo lugar, se contactó por correo electrónico con la totalidad de los centros educativos andaluces, tanto de titularidad pública como privada, concretamente con un total de 2.662 centros educativos de Educación Primaria y Secundaria, para enviarles el **cuestionario dirigido a los profesionales** dedicados a la coordinación e implementación del programa *Dino* o *Prevenir para Vivir*, respectivamente. Como se puede apreciar en los *Anexos 2 y 3*, donde se adjunta un ejemplar de dichos cuestionarios, la primera hoja debía ser rellenada por todos los centros educativos, independientemente de si habían solicitado o no uno de estos programas, señalando en caso negativo la razón por la que no lo habían demandado.

Sin embargo, este cuestionario fue cumplimentado y remitido al equipo de investigación por un número insuficiente de centros educativos para llevar a

cabo los oportunos análisis estadísticos, por lo que se decidió, como segunda estrategia, enviar por correo postal el cuestionario solamente a aquellos centros que hubieran solicitado el programa *Dino* o *Prevenir para Vivir* en el curso anterior al momento de la evaluación, utilizando para ello la información disponible al respecto en las bases de datos proporcionadas por la Consejería de Educación.

Tras un tiempo prudencial de espera una vez realizado el envío postal, se contactó telefónicamente con aquellos centros educativos que, a pesar de haber solicitado alguno de los programas, no habían remitido el cuestionario de evaluación.

El uso combinado de estos tres procedimientos de contacto (correo electrónico, correo postal y comunicación telefónica) ha permitido la recepción de un total de 442 cuestionarios, concretamente 250 cuestionarios con información de profesionales dedicados a la coordinación y/o implementación del programa *Dino* y 192 cuestionarios con información de profesionales responsables del programa *Prevenir para Vivir*.

En tercer lugar, se llevaron a cabo cuatro grupos de discusión o **grupos focales**. Por un lado, dos de estos grupos estuvieron compuestos por los profesionales que remitieron el anterior cuestionario, concretamente seis profesionales del programa *Dino* y nueve profesionales de *Prevenir para Vivir*; con los que se contactó vía teléfono y correo electrónico para reunirlos respectivamente en Granada y Sevilla. De este modo, se obtuvo información cualitativa sobre las dificultades que encontraron en la coordinación y/o implementación de los programas, las estrategias que se mostraron eficaces, así como diversos cambios propuestos para mejorar la calidad de este programa (ver guiones en *Anexos 6 y 7*). Por otro lado, los otros dos grupos focales estuvieron compuestos por nueve alumnos y alumnas de un centro escolar público de Sevilla que recibieron el programa *Dino* y ocho alumnos y alumnas de un instituto de la provincia de Huelva que recibieron *Prevenir para Vivir*, para igualmente obtener información que serviría para elaborar con posterioridad el cuestionario del alumnado y para encontrar información cualitativa que apoye o bien refute la información cuantitativa obtenida por ese otro método (ver guiones en *Anexos 8 y 9*).

En cuarto lugar, se obtuvo información sobre el alumnado beneficiario de los programas a través del **cuestionario** diseñado para tal objetivo (ver *Anexos 4*

y 5). Se seleccionaron 20 centros educativos donde se estudiarían las opiniones del alumnado, centros educativos pertenecientes a aquellos municipios y provincias que de forma aleatoria formaron parte de la muestra. A pesar de que la muestra definitiva está compuesta por el alumnado de 14 colegios de Educación Primaria y de 15 Institutos de Enseñanza Secundaria, se tuvo que contactar telefónicamente con más de 50 centros educativos, ya que a muchos de ellos no les resultaba fácil prestar esa colaboración, por diversos motivos. Para recoger esta información se contó con seis miembros del equipo de investigación y colaboradores, que se desplazaron a los 29 centros educativos.

En quinto lugar y, gracias a la información aportada por los grupos focales de los profesionales, se diseñó la **técnica Delphi**, utilizada con 13 profesionales responsables de la coordinación y/o implementación del programa *Dino* y 15 profesionales coordinadores o implementadores de *Prevenir para Vivir*. Estos profesionales pertenecían a los mismos centros educativos que de forma aleatoria formaron parte de la muestra de adolescentes que contestaron al cuestionario citado en el párrafo anterior. En una primera fase se contactó por correo electrónico con los centros educativos, solicitando a los coordinadores y/o implementadores de los programas que ofrecieran su opinión sobre algunas cuestiones relacionadas con la eficacia y posibles propuestas de mejora. Una vez que estuvo disponible la información de los distintos centros educativos, se calcularon las puntuaciones promedio relativas a cada aspecto evaluado y el grado de dispersión de las respuestas. En una segunda fase se hizo partícipes a los profesionales de los resultados obtenidos y se les pidió que consolidaran y refrendaran los resultados de la consulta inicial. Para ello, se les pidió que expresaran su grado de acuerdo con los resultados obtenidos en la primera vuelta y, en caso de desacuerdo, que argumentaran las razones de su respuesta.

BLOQUE II. RESULTADOS

1. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA *DINO*

1.1. ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA *DINO*

En el marco de la evaluación del programa *Dino* al que se refiere el punto uno del bloque de resultados se presenta este primer apartado, con el objetivo de ofrecer una visión general acerca de dicho programa. Concretamente, en primer lugar, se presentan los datos obtenidos en relación al modo en que los profesionales conocieron y accedieron al programa y en relación a su nivel de sensibilización con respecto a la necesidad de llevar a cabo programas de este tipo en los centros educativos. En segundo lugar, se exponen los resultados referentes al nivel de coordinación con la Consejería en materia de adquisición, formación, seguimiento y evaluación del programa *Dino*.

El principal procedimiento de evaluación para la obtención de la información que a continuación aparece, tal y como se ha expuesto anteriormente, ha sido la aplicación de un cuestionario dirigido a los profesionales responsables de la coordinación y/o implementación del programa, constituyendo éstos, por tanto, la principal fuente de información. Además, se llevó a cabo un grupo focal compuesto por varios profesionales seleccionados de los diferentes centros donde se implementó el programa *Dino* que ha servido como fuente de información secundaria.

1.1.1. Año de solicitud del programa

Se preguntó, tanto a los profesionales responsables de la coordinación del programa como a los responsables de su implementación, el año en el que habían solicitado por primera vez el programa *Dino* a la Consejería. Los resultados obtenidos pueden contemplarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Año de solicitud del programa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1997	1	0,4%	0,5%
1999	6	2,4%	2,9%
2000	9	3,6%	4,4%
2001	7	2,8%	3,4%
2002	10	4,0%	4,9%
2003	16	6,4%	7,8%
2004	19	7,6%	9,3%
2005	40	16,0%	19,5%
2006	92	36,8%	44,9%
2007	5	2,0%	2,4%
Información desconocida	45	18,0%	
Total	250	100,0%	100,0%

Como aparece en la Tabla 1, entre los 250 centros que cumplimentaron el cuestionario dirigido a profesionales hubo 45 que no facilitaron la información relativa al año de solicitud del programa. De los 205 centros restantes que sí dieron dicha información, cabe destacar que 92 lo solicitaron en el año 2006, siendo ésta la frecuencia más alta, seguida de los 40 centros que lo solicitaron un año antes, en 2005. Como puede apreciarse, el número de centros educativos que han solicitado el programa *Dino* ha ido en aumento cada año, desde 1997 hasta 2006, momento en el que alcanzó los niveles más altos de demanda. El hecho de que esta tendencia no se cumpla para el año 2007 puede ser explicado debido a que la mayor parte de los centros educativos que participaron en la recogida

de datos fueron aquéllos que estaban registrados en una base de datos elaborada por la Consejería en el año 2006. Además, dicha recogida se efectuó en el primer trimestre del curso 2007/2008, por lo que muchos centros educativos aún no habrían tenido la ocasión de solicitar el programa. Por estos motivos, no se ha considerado la información relativa al año 2007 en los análisis.

A continuación, se muestra un gráfico que recoge el porcentaje de centros educativos que cada año solicitó el programa, una vez excluidos los valores perdidos derivados de los centros que no facilitaron esta información y los datos referentes al año 2007 por los motivos ya mencionados.

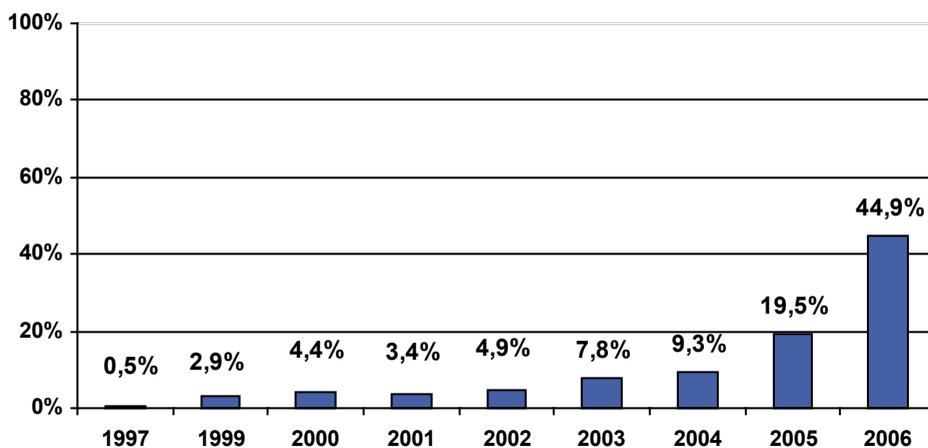


Gráfico 1. Año de solicitud del programa (eliminando la información no disponible).

Como se observa en el Gráfico 1, el año en el que se emitieron más solicitudes del programa *Dino* fue 2006, con un porcentaje del 44,9%, seguido del 2005, año en el que se realizó el 19,5% de las solicitudes. Este gráfico permite observar asimismo la tendencia creciente de peticiones del programa desde el año 1997 hasta el año 2006.

A través de un análisis de varianza (ANOVA) se exploró la existencia de diferencias significativas en el año de solicitud del programa por parte de los centros educativos en función de tres variables de caracterización de los centros:

tipo de centro (público o privado), número de habitantes (poblaciones de menos de 25.000 habitantes y poblaciones de más de 25.000 habitantes) y provincia en la que se ubicaban los centros educativos.

Si bien no se encontraron diferencias significativas en el año en que se solicitó el programa en función del tipo de centro, estas diferencias sí fueron halladas cuando se consideró la provincia y el número de habitantes de las poblaciones donde se ubicaban los centros educativos.

A continuación, se representan los descriptivos referentes al año de solicitud del programa *Dino* para cada una de las provincias andaluzas.

Tabla 2. Año de solicitud del programa en función de la provincia.

Provincia del centro	Media	N	DT
Sevilla	2004,6	27	1,8
Cádiz	2003,4	59	2,5
Huelva	2004,9	12	2,0
Granada	2005,6	14	1,3
Málaga	2005,3	17	1,2
Córdoba	2004,7	39	1,9
Jaén	2005,0	25	1,7
Almería	2005,3	12	1,0
Total	2004,5	205	2,0

Como muestran los resultados expuestos en la Tabla 2, existe cierta variabilidad en el año de solicitud del programa en función de la provincia donde se encontraban los centros educativos. Estas diferencias resultaron significativas a nivel estadístico, $F(7, 197) = 4,30$, $p < ,05$, siendo Cádiz la provincia donde los centros solicitaron el programa más tempranamente y, en el polo opuesto, Granada la provincia donde se encontraban los centros que lo solicitaron más recientemente.

Como se ha señalado, también se encontraron diferencias significativas en el año de solicitud del programa con respecto al número de habitantes de las poblaciones en las que se ubicaban los centros educativos. Estos resultados han sido recogidos en la Tabla 3.

Tabla 3. Año de solicitud del programa en función del hábitat de residencia.

Número de habitantes	Media	N	DT
Menos de 25.000 habitantes	2004,9	122	1,6
Más de 25.000 habitantes	2004,0	76	2,3
Total	2004,6	198	2,0

El análisis de la varianza realizado reflejó que los centros ubicados en poblaciones de más de 25.000 habitantes solicitaron el programa casi un año antes que los centros ubicados en poblaciones de menos de 25.000 habitantes, $F(1, 196) = 10,78, p < ,05$.

1.1.2. Medios de obtención de información acerca de la existencia del programa

Los centros educativos disponían de varios medios para obtener información acerca de la existencia del programa *Dino*. Se exploró el uso de dichos medios por parte de los centros a través de una pregunta de opción de respuesta múltiple, de forma que los profesionales responsables de la coordinación y/o implementación del programa pudieron elegir una o varias de las opciones ofrecidas en función de si se habían informado acerca del programa a través de una o de varias de las vías presentadas.

La Tabla 4 recoge los datos acerca del medio a través del que los centros educativos se informaron sobre la existencia del programa *Dino*.

Como puede observarse en esta tabla, la suma de los porcentajes que representan a los distintos medios es mayor que cien, debido a la posibilidad, ya

Tabla 4. Medio a través del que los centros educativos se informaron de la existencia del programa *Dino*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Comunicado formal de la Consejería de Educación	84	33,6%	36,2%
Web de la Junta de Andalucía	102	40,8%	44,0%
Otros centros educativos	3	1,2%	1,3%
Búsqueda personal	8	3,2%	3,4%
Medios de comunicación	1	0,4%	0,4%
Otros medios	50	20,0%	21,6%
Información desconocida	18	7,2%	

comentada, que tuvieron los profesionales de elegir varias opciones de respuesta en la misma pregunta. Al contemplar con detenimiento el contenido de la tabla, se aprecia que el medio más utilizado por los centros educativos para obtener la información acerca de la existencia del programa fue la página Web de la Junta de Andalucía (102 centros utilizaron esta vía); de hecho, así lo mencionaron varios profesionales en el grupo de discusión: “*conocimos el programa a través de la página Web*”. Otros medios frecuentemente elegidos también fueron mencionados en los grupos de discusión, por ejemplo, “*lo conocí a través del médico del EOE*”. Por otro lado, el medio menos utilizado, representado por una frecuencia de uno, estuvo constituido por los medios de comunicación.

A través del Gráfico 2, pueden visualizarse de forma más clara los porcentajes que representan el uso de cada medio como forma de conocer el programa *Dino*, una vez eliminada la información desconocida.

Como puede observarse gráficamente, el 44,0% de los centros educativos se sirvieron de la página Web de la Junta de Andalucía para conocer el programa siendo éste el porcentaje más alto, seguido del 36,2% de centros que lo conoció a través de un comunicado formal de la Consejería de Educación.

Al igual que en el apartado anterior relativo al año de solicitud del programa *Dino*, los datos obtenidos referentes a los medios por los que los centros

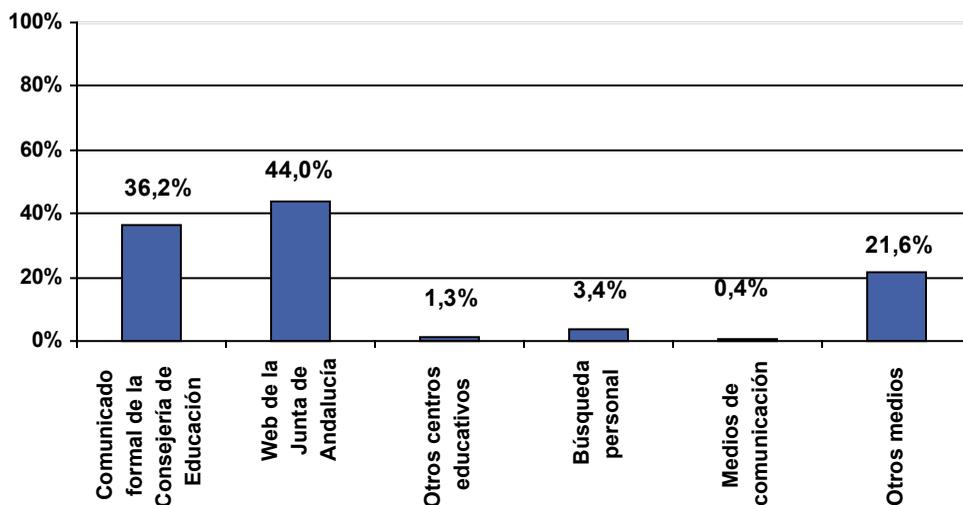


Gráfico 2. Medio a través del que los centros educativos se informaron de la existencia del programa *Dino* (eliminando la información no disponible).

educativos conocieron la existencia del programa fueron puestos en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), con el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y con la provincia donde se encontraban los centros educativos. Concretamente, a través de la prueba estadística Chi cuadrado, se analizó la existencia/ausencia de diferencias significativas en el uso de los medios utilizados más frecuentemente para conocer el programa en función de las variables citadas. Los resultados de este análisis se describen a continuación.

- **Comunicado formal de la Consejería de Educación.**

El uso de este medio como vía para informarse acerca de la existencia del programa *Dino* no varió de forma estadísticamente significativa en función de ninguna de las tres variables mencionadas (tipo de centro, número de habitantes y provincia).

- **Web de la Junta de Andalucía.**

En cuanto al uso de la página Web de la Junta de Andalucía como medio a través del que conocer la existencia del programa *Dino*, no

se hallaron diferencias significativas en función del tipo de centro o la provincia. Sin embargo, sí hubo diferencias en el uso de este medio en función del número de habitantes de la población en la que se encontraban los centros educativos, $\chi^2 (1, n = 226) = 5,956, p < ,05$. De este modo, como se aprecia en el Gráfico 3, este medio fue utilizado en mayor medida por los centros ubicados en poblaciones con menos de 25.000 habitantes.

- Otros medios

Por último, la pregunta acerca del medio a través del cual los centros educativos se informaron de la existencia del programa *Dino* daba a los profesionales encargados de su cumplimentación la posibilidad de elegir una última opción de respuesta no especificada denominada “otros medios”, que englobaba aquellas otras vías posibles de información no recogidas en las categorías anteriores.

Esta última opción de respuesta, elegida por el 21,6% de los centros, también se puso en relación, mediante el uso de la prueba estadística Chi cuadrado, con las variables tipo de centro, número de habitantes y provincia. No se encontraron diferencias significativas en el uso de otros medios en función del carácter público o privado del centro educativo. No

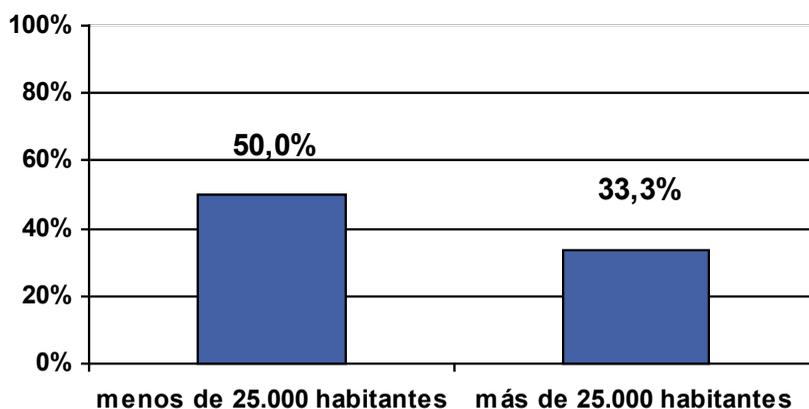


Gráfico 3. Uso de la Web de la Junta de Andalucía como medio para conocer el programa *Dino* en función del hábitat de residencia.

obstante, sí se hallaron estas diferencias en el uso de otros medios en función tanto del número de habitantes como de la provincia. A continuación, el Gráfico 4 presenta los resultados obtenidos según el número de habitantes de las poblaciones donde se ubicaban los centros educativos.

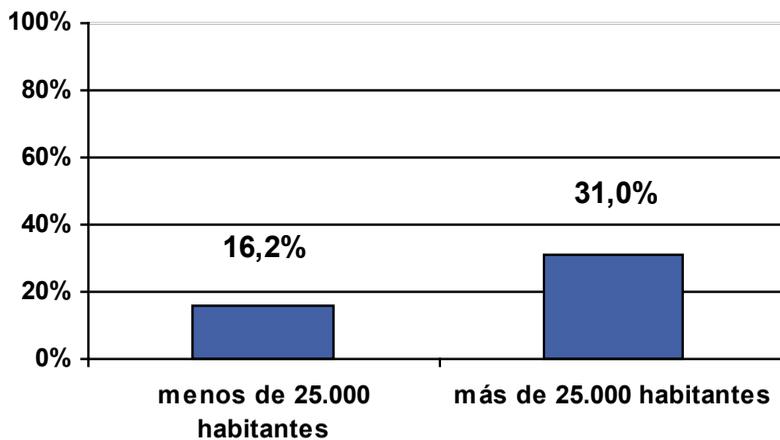


Gráfico 4. Uso de otros medios como fuente de información acerca de la existencia del programa *Dino* en función del hábitat de residencia.

Como puede observarse, los centros ubicados en núcleos poblacionales mayores de 25.000 habitantes utilizaron en mayor medida otros medios no especificados como fuente de información acerca de la existencia del programa *Dino*, $\chi^2 (1, n = 226) = 6,77, p < ,01$.

De la misma forma, el uso de otros medios varió significativamente en función de la provincia en la que se ubicaban los centros, $\chi^2 (7, n = 232) = 17,1, p < ,05$. El Gráfico 5 informa acerca del uso por parte los centros educativos de las distintas provincias andaluzas de esta categoría no especificada denominada “otros medios”. En dicho gráfico puede observarse que en Córdoba y Cádiz se encontraban los centros que hicieron un mayor uso de otros medios hecho que, en nuestra opinión, se relaciona con la existencia en la provincia de Cádiz de redes de profesionales en continuo contacto. En el polo opuesto se sitúa Huelva como la provincia donde los centros utilizaron otros medios en menor medida; de hecho, ningún centro de esta provincia marcó esta opción de respuesta.

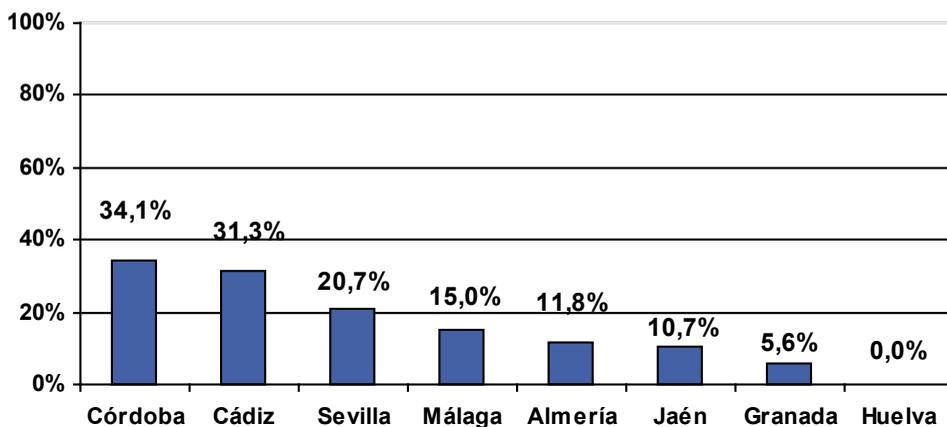


Gráfico 5. Uso de otros medios como fuente de información acerca de la existencia del programa *Dino* en función de la provincia.

1.1.3. Sensibilización de los profesionales ante la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos

En este subapartado se exponen los resultados obtenidos en relación al **nivel de sensibilización** que el profesorado mostró acerca de la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos.

La importancia de esta evaluación radica en el hecho de que la sensibilización con respecto a dicha necesidad constituye un componente sumamente importante de las actitudes de los profesionales en materia de prevención de drogadicciones.

El procedimiento de evaluación consistió en la realización de una pregunta acerca de la existencia o no, por parte del profesorado, de sensibilización hacia la necesidad, en general, de implementar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos.

Tal como se refleja en la Tabla 5, la mayoría de los profesionales informaron de esta sensibilización. Así, de los 250 profesionales evaluados, 206 afirmaron estar sensibilizados, frente a 32 profesionales que dijeron no estarlo. Por otro lado, 12 profesionales no respondieron a la pregunta, de forma que los

Tabla 5. Existencia de sensibilización por parte del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención en materia de drogadicciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	206	82,4%	86,6%
No	32	12,8%	13,4%
Información desconocida	12	4,8%	
Total	250	100,0%	100,0%

porcentajes representativos de la existencia o no de sensibilización, sin tener en cuenta las ausencias de respuesta, quedan como se expresa en el Gráfico 6.

Posteriormente, se realizaron análisis estadísticos a través de la prueba Chi cuadrado para comprobar la existencia de diferencias significativas en la presencia de sensibilización por parte del profesorado en función del tipo de centro, el número de habitantes y la provincia, pero ninguna diferencia encontrada resultó ser significativa a nivel estadístico.

A continuación, se realizó una evaluación de las **causas que justificaban la existencia de sensibilización** por parte de aquellos profesionales que dieron una respuesta afirmativa en la pregunta anterior. Para la obtención de estos resultados, se otorgó una serie de opciones de respuesta no excluyentes entre sí, de forma que los profesionales podían alegar más de una causa de sensibilización.

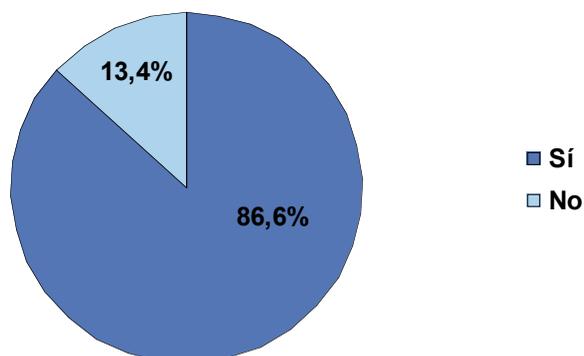


Gráfico 6. Existencia de sensibilización por parte del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención en materia de drogadicciones. (eliminando la información no disponible).

En la Tabla 6 se expresan las frecuencias y porcentajes ligados a cada causa, del total de los 206 profesionales que afirmaron estar sensibilizados ante esta cuestión.

Tabla 6. Causas de la sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Consumo en el centro	2	1,0%	1,0%
Interés del alumnado	51	24,8%	25,0%
Demanda de las familias	52	25,2%	25,5%
Otras causas	128	62,1%	62,7%
Información desconocida	2	1,0%	

Como puede observarse, la frecuencia más importante está constituida por el conjunto no especificado de otras causas ($n = 128$), seguida de la demanda de las familias ($n = 52$) y del interés del alumnado ($n = 51$). Estos resultados pueden contemplarse, de forma más clara, en el Gráfico 7 en el que se reflejan los

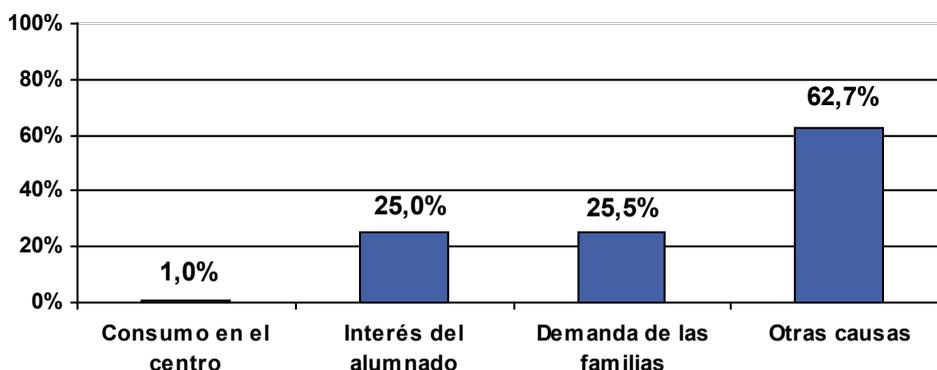


Gráfico 7. Causas de la sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones (eliminando la información no disponible).

porcentajes representativos de cada causa una vez eliminada la información desconocida derivada de los centros que no respondieron a esta pregunta. Dado el carácter no excluyente ya mencionado de esta pregunta, el rango de cada opción de respuesta oscila entre el 0% y el 100%.

El conjunto de otras causas, elegido por el 62,7% de los centros educativos, fue desglosado para su especificación en 6 categorías de respuesta múltiple, en las que los profesionales también podían elegir tantas opciones como considerasen oportunas. Estas categorías de respuesta, junto con la frecuencia de su elección y sus correspondientes porcentajes, se exponen en la Tabla 7.

La muestra total representada en esta tabla está constituida por los 128 centros que, a la pregunta acerca de las causas de la sensibilización, respondieron “otras causas”. Hay que señalar que 20 de estos 128 centros no señalaron a qué otras causas se referían, omitiendo información que pudiera ser categorizada. Como puede observarse, la frecuencia más alta estuvo representada por 42 centros que alegaron como causa el propio interés del profesorado, seguida de los 32 centros que enfatizaron la importancia de la prevención y la intervención como causa de la sensibilización.

Tabla 7. Categorización de “otras causas” de sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Interés y sensibilización del profesorado	42	32,3%	38,8%
Entorno social de riesgo	24	18,8%	21,8%
Consumo del alumnado fuera del centro	4	3,1%	3,6%
Importancia de la prevención e intervención	32	25%	29,1%
Importancia de la educación para la salud	5	3,9%	4,5%
Otras causas	11	8,6%	10,0%
Información desconocida	20	15,4%	

En el siguiente gráfico pueden contemplarse los porcentajes ligados a cada causa, una vez eliminada la información no disponible. Como en el caso anterior, la suma de los porcentajes que representan a las distintas causas es mayor que cien, debido a la posibilidad que tuvieron los profesionales de elegir varias opciones de respuesta en la misma pregunta.

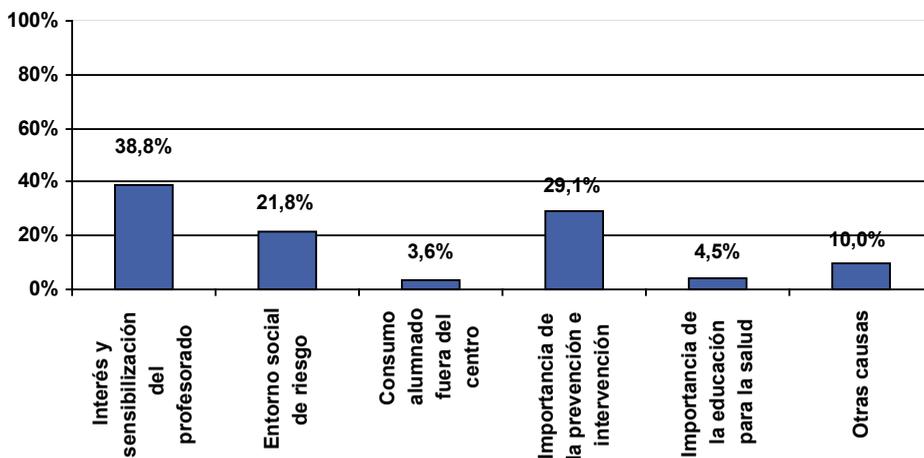


Gráfico 8. Categorización de “otras causas” de sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones (eliminando la información no disponible).

Por tanto, teniendo en cuenta tanto las causas principalmente propuestas como las derivadas del desglose de la categoría “otras causas”, puede afirmarse que los motivos más comunes entre los profesionales para encontrarse sensibilizados ante la necesidad de realizar programas de prevención en los centros fueron el interés del alumnado y la demanda de las familias, seguidos muy de cerca por el interés y sensibilización del profesorado.

1.1.4. Toma de decisión sobre la implementación del programa

Una vez descrita la información relativa al año de solicitud del programa, los medios disponibles a través de los cuales los centros educativos conocieron el programa y su nivel de sensibilización en cuanto a la necesidad de llevar a cabo programas de este tipo en los centros, la evaluación del programa de prevención

de drogadicciones *Dino* se centró en la indagación acerca de quién/quienes tomaron la iniciativa de implementar el programa.

Estos datos se obtuvieron, nuevamente, del cuestionario dirigido a los profesionales. Como en otras ocasiones, el/la profesional que respondía esta pregunta podía señalar más de una respuesta si, en su caso, la iniciativa de implementación del programa había surgido por parte de más de un colectivo de personas. Es decir, nuevamente las opciones de respuesta no eran excluyentes, debiendo analizarse por tanto cada categoría individualmente. Los resultados al respecto se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8. Perfil profesional del personal que tomó la iniciativa de implementar el programa *Dino* en los centros educativos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Equipo directivo del centro	120	51,7%	51,7%
Profesorado	123	53,0%	53,0%
Equipo de orientación educativa(EOE)	48	20,7%	20,7%
Padres y madres	10	4,3%	4,3%
Alumnado	2	0,9%	0,9%
Otras instituciones públicas (ayuntamientos, asociaciones...)	29	12,5%	12,5%
Información desconocida	0	0,0%	

Como puede apreciarse en la Tabla 8, fue el profesorado quien principalmente tomó la iniciativa de implementar el programa *Dino* y, en segundo lugar, el equipo directivo del centro.

En el Gráfico 9 se recogen los porcentajes representativos del personal que tomó la iniciativa de implementar el programa, una vez eliminados los valores perdidos.

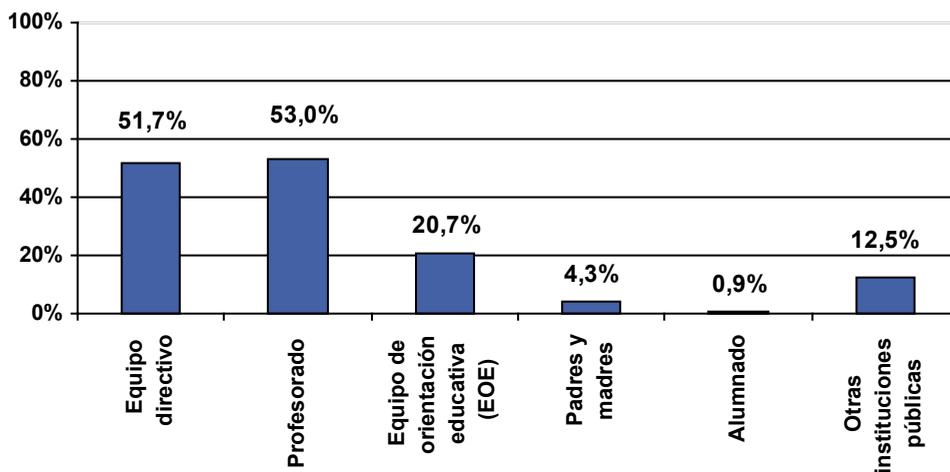


Gráfico 9. Perfil profesional del personal que tomó la iniciativa de implementar el programa *Dino* en los centros educativos (eliminando la información no disponible).

Como se observa en el gráfico, una vez eliminada la información desconocida, el colectivo con una mayor representación en términos de porcentaje para tomar la iniciativa de implementar el programa continuó estando representado por el profesorado, seguido del equipo directivo.

1.1.5. Papel desempeñado por la Consejería

Para finalizar este primer apartado dedicado a la exposición de la información más general sobre el programa de prevención de drogadicciones *Dino* y, antes de abordar las cuestiones relacionadas con su implementación, se presentan los resultados referentes al tipo y nivel de coordinación con la Consejería percibida por los centros educativos en materia de adquisición del programa, formación en prevención de drogadicciones, seguimiento y evaluación.

El procedimiento seguido para obtener de esta información consistió en la presentación de una serie de ítems dicotómicos, de manera que los/las profesionales responsables de su cumplimentación debían decidir si estaban de acuerdo o no con la afirmación planteada. La Tabla 9 recoge los resultados relativos a estas cuestiones.

Para facilitar la comprensión de los datos presentados en la Tabla 9, a continuación se presenta una descripción pormenorizada ítem a ítem:

- En cuanto a la facilidad percibida por los centros educativos para solicitar el programa *Dino* a través de la aplicación informática *Séneca*, la mayoría de ellos (204 de un total de 217 centros que respondieron este ítem) estuvo de acuerdo en que, efectivamente, dicha facilidad existió.
- De los 232 centros evaluados, 176 afirmaron que dispusieron del material del programa con suficiente antelación para su estudio y aplicación. No obstante, 50 centros no obtuvieron el material con tiempo suficiente y 6 no contestaron este ítem.
- Por otro lado, 206 centros afirmaron que el material llegó completo al centro, frente a los 17 centros que no estuvieron de acuerdo con esta afirmación.
- En relación a la facilidad para contactar con la Consejería, la mayoría de centros evaluados afirmaron disponer de dicha facilidad (25 centros frente a los 4 que dijeron que no).
- Algunos centros evaluados ($n = 107$) estuvieron de acuerdo en la necesidad de formación previa por parte de la Consejería; no obstante, otros muchos no consideraron que fuera necesaria dicha información previa ($n = 111$).
- En cuanto al seguimiento por parte de la Consejería, la mayor parte de los centros afirmaron que no existió tal seguimiento (164 centros frente a 55 que afirmaron sí haber dispuesto de este seguimiento).
- La mayor parte de los centros entrevistados cumplimentaron un cuestionario de evaluación enviado por la Consejería (en concreto, 117). No obstante, hubo 94 centros que no lo cumplimentaron.
- Por último, la mayoría de los centros educativos que rellenaron este cuestionario de evaluación enviado por la Consejería afirmó no haber recibido información por parte de la Consejería sobre la evaluación del programa *Dino* (161 centros frente a 51 que afirmaron sí haber recibido dicha información).

Tabla 9. Papel desempeñado por la Consejería.

	Sí		No		Información desconocida	
	n	%	n	%	n	%
Facilidad para solicitar el programa a través de la aplicación informática <i>Séneca</i>	204	87,9%	13	5,6%	15	6,5%
Disponibilidad del material del programa con tiempo suficiente para su estudio y aplicación	176	75,9%	50	21,6%	6	2,6%
El material llega completo al centro	208	89,7%	17	7,3%	7	3,0%
Facilidad para contactar con la Consejería	25	59,5%	4	9,5%	13	31,0%
Necesidad de formación previa por parte de la Consejería	107	46,1%	111	47,8%	14	6,0%
Existencia de seguimiento por parte de la Consejería	55	23,7%	164	70,7%	13	5,6%
Cumplimentación de cuestionario de evaluación enviado por la Consejería	117	50,4%	94	40,5%	21	9,1%
Recepción de información por parte de la Consejería sobre la evaluación del programa <i>DINO</i>	51	22,0%	161	69,4%	20	8,6%

El Gráfico 10 representa el conjunto de datos referentes a la coordinación con la Consejería teniendo en cuenta los porcentajes válidos, es decir, los porcentajes existentes una vez eliminada la información desconocida.

En general, puede afirmarse que la mayoría de los centros educativos evaluados se mostraron satisfechos con cuestiones relacionadas con la adquisición del programa *Dino*: alto consenso en cuanto a la facilidad para solicitar el programa a través de la aplicación informática *Séneca*, disponibilidad del material con tiempo suficiente para su estudio y aplicación, recepción completa de los

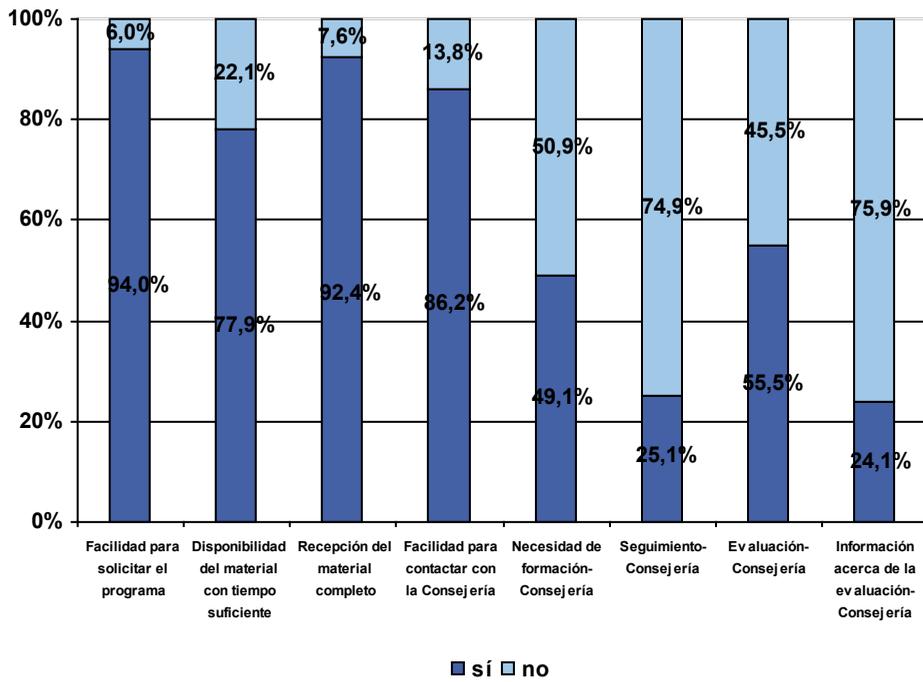


Gráfico 10. Papel desempeñado por la Consejería (eliminando la información no disponible).

materiales y facilidad para contactar con la Consejería. Sin embargo, un porcentaje elevado de centros (74,9%) afirmó no haber recibido un seguimiento del programa por parte de la Consejería y, aunque alrededor de la mitad de ellos (45,5%) cumplimentó un cuestionario de evaluación, el 75,9% de los centros no recibió información de la Consejería acerca de la evaluación del programa. Por último, no existió consenso en relación a la necesidad de los centros en materia de formación previa por parte de la Consejería, ya que el 49,1% se mostró sensible a dicha necesidad frente al 50,9% que afirmó no ser necesario.

En resumen, los resultados de carácter general que han sido expuestos en este primer apartado nos informan de la creciente demanda, año tras año, del programa *Dino* por parte de los centros educativos, siendo la página Web de la Junta de Andalucía el principal medio a través del que los centros se informaron acerca de la existencia de este programa.

Por otro lado, se encontró una amplia sensibilización por parte de los profesionales hacia la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos, siendo las causas principales que contribuyeron a esta sensibilización el interés del alumnado, la demanda de las familias y el interés del profesorado, siendo este último el colectivo a partir del que mayoritariamente surgió la iniciativa de implementación del programa, seguido del equipo directivo.

Por último, los centros educativos mantuvieron una buena coordinación con la Consejería en cuestiones relacionadas con la adquisición del programa; sin embargo, un porcentaje elevado de centros informó de la inexistencia de seguimiento y feedback acerca de la evaluación del programa.

1.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA *DINO*

En el apartado anterior se han presentado los datos correspondientes al modo en que los centros educativos participantes en la investigación adquirieron la documentación relativa al programa *Dino*, el grado de sensibilización ante este tipo de programas y cuáles fueron las principales características de la coordinación establecida entre los centros educativos y la Consejería durante el proceso de planificación, implementación y evaluación del programa.

El presente apartado de resultados está destinado a conocer y analizar las características de la implementación del programa *Dino* realizada por los centros educativos que participaron en la investigación. Concretamente, se tratan aspectos como: características de los centros que han aplicado el programa *Dino*, continuidad en la aplicación del programa e impacto del mismo, características de la personas que coordinaron y aplicaron el programa, evaluación y planificación inicial del programa *Dino* y otros aspectos relacionados con el formato de implementación del programa *Dino*. La información presentada en estos análisis ha sido extraída de los diferentes procedimientos de evaluación comentados en el bloque relativo al diseño de la investigación, si bien el cuestionario de evaluación para profesionales ha sido el instrumento más relevante para esta descripción.

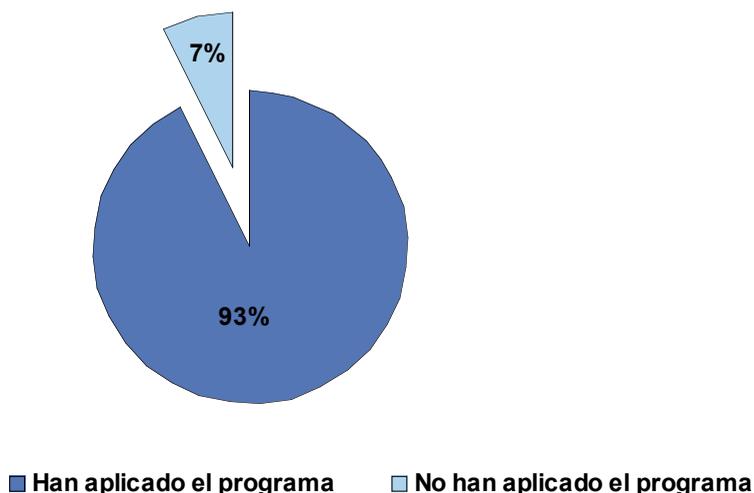
1.2.1. Aplicación del programa

A continuación, se presentan datos relativos al número de centros educativos que desarrollaron el programa *Dino*. Esta información ha sido extraída a partir del cuestionario para profesionales enviado a los centros educativos de Andalucía que habían solicitado el programa *Dino* y de los grupos de discusión. Aunque el procedimiento al respecto ha sido detallado sobradamente en el primer bloque referido al diseño de la investigación, cabe recordar que dicho cuestionario fue remitido tanto por centros que habían implementado el programa *Dino* como por otros centros que no lo habían llevado a cabo a pesar de su solicitud.

Tabla 10. Tasa de aplicación del programa *Dino*.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	232	92,8%
No	18	7,2%
Total	250	100,0%

Como se observa en la Tabla 10, de los 250 centros educativos que respondieron al cuestionario de evaluación para el profesorado, 232 centros habían implementado en algún momento de los dos últimos años previos al momento de la evaluación el programa *Dino*. Esta misma información ha sido representada gráficamente a continuación, en el Gráfico 11.

Gráfico 11. Porcentaje de aplicación del programa *Dino*.

Puede apreciarse visualmente en el Gráfico 11 que el porcentaje de aplicación fue bastante elevado (93%) y solo un pequeño grupo de centros (7%) manifestó no haberlo implementado nunca.

1.2.2. Causas de la no aplicación del programa

Si bien es cierto que un alto porcentaje de los centros educativos participantes en la investigación había desarrollado el programa *Dino* (ver Tabla 10), un 7,2% no lo hizo en ninguna ocasión a pesar de su solicitud y recepción. Al hilo de este resultado, a continuación se comentan cuáles fueron los principales motivos argumentados por los centros educativos para no desarrollarlo. Para obtener esta información, se presentó una pregunta con opciones múltiples de respuesta no excluyentes entre sí. Como puede observarse en la Tabla 11, las razones argumentadas fueron variadas y múltiples.

Tabla 11. Motivos manifestados para no aplicar el programa *Dino*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Falta de tiempo	12	66,7%	80%
Falta de recursos personales	1	5,6%	6,7%
Falta de recursos materiales	3	16,7%	20%
Falta de motivación del alumnado	1	5,6%	6,7%
Dificultad del programa	0	0%	0%
Insatisfacción con el programa	2	11,1%	13,3%
Información desconocida	3	16,7%	

Como aparece en la tabla, las principales razones argumentadas para no aplicar el programa *Dino* estuvieron relacionadas con la falta de tiempo (66,7%), aunque los profesionales que participaron en el grupo de discusión enfatizaron: “*la falta de tiempo es una excusa, porque a ti te dan tus libros y tus cosas... y puedes organizarte*”. Retomando los resultados presentados en la Tabla 11, se observa que la falta de tiempo no fue la única causa por la que no se solía implementar el programa, sino que dicha escasez de tiempo solía verse acompañada de una falta de recursos materiales. Por otro lado, resulta importante destacar que ninguno de los centros educativos informó de que la dificultad del programa fuera un impedimento para su implementación. Finalmente, un pequeño porcentaje de los centros que respondió al cuestionario pero no aplicó el programa (11,1%)

manifestó su insatisfacción con el programa antes de desarrollarlo como causa para la no implementación.

1.2.3. Continuidad en la implementación del programa

Con la finalidad de indagar en la trayectoria de implementación del programa *Dino* en los diferentes centros educativos, se preguntó a los coordinadores del programa cuántos años llevaban implementándolo en su centro. La información relativa a esta pregunta se presenta a continuación en la Tabla 12.

Tabla 12. Continuidad en la implementación del programa *Dino*.

Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	64	27,6%	32,0%
2	48	20,7%	24,0%
3	30	12,9%	15,0%
4	23	9,9%	11,5%
5	9	3,9%	4,5%
6	13	5,6%	6,5%
7	7	3,0%	3,5%
8	5	2,2%	2,5%
11	1	,4%	,5%
Información desconocida	32	13,8%	
Total	232	100,0%	100,0%

Los datos presentados en la Tabla 12 muestran que, hasta el momento de la evaluación, la mayoría de los centros habían desarrollado el programa *Dino* al menos una vez, es decir, durante un curso académico (27,6%). Además, la mayoría de ellos hicieron referencia al curso académico coincidente con el momento de la evaluación (2007/2008) o al anterior (2006/2007). En segundo lugar se encuentran aquellos centros que implementaron el programa durante dos cursos académicos (20,7%) y, finalmente, un 37,9% de centros que informó de haberlo aplicado más de dos veces. Estos datos resultan significativos para la evaluación

del programa *Dino*, en tanto que ofrecen información valiosa sobre la continuidad en la implementación del programa, reflejando cierto grado de institucionalización en los centros educativos y por tanto una elevada probabilidad de formar parte de la cultura de cada escuela.

En tablas anteriores se ha ofrecido información sobre en qué medida se implementó el programa, cuáles eran las razones por las que no se había desarrollado en algunos de los centros y la continuidad del mismo a nivel general. En relación a este último aspecto, la continuidad del programa en los centros, a continuación se analiza si esta continuidad difiere en función de la provincia a la que pertenecían los colegios y el hábitat de residencia. Para ello, se realizaron los análisis de varianza oportunos.

Atendiendo a la trayectoria de implementación de los centros de las distintas provincias de la comunidad autónoma, en líneas generales, los resultados extraídos hacen referencia a una media de continuidad del programa de casi tres años, es decir, aquellos centros que desarrollaban el programa *Dino* en el momento de la evaluación solían encontrarse en su tercer año de implementación. En la Tabla 13 se recogen los datos promedio para cada una de las provincias de forma específica.

Tabla 13. Continuidad en la implementación del programa *Dino* en función de la provincia.

Provincia del centro	Media	N	DT
Sevilla	3,0	27	1,9
Cádiz	3,7	61	2,2
Huelva	2,0	12	1,9
Granada	2,1	10	0,9
Málaga	1,9	19	1,4
Córdoba	2,6	35	1,9
Jaén	2,2	22	1,2
Almería	2,2	14	1,5
Total	2,8	200	1,9

Como puede observarse en la Tabla 13, Cádiz fue la provincia donde existía una mayor continuidad en su implementación (*Media* = 3,70 años), seguida por Sevilla (*Media* = 3 años). Málaga, que en el polo opuesto constituye la provincia con una trayectoria más corta en la implementación del programa *Dino*, cuenta con centros que llevaban desarrollando el programa una media de 1,9 años en el momento de la evaluación. Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para comprobar si existían diferencias significativas en la continuidad de implementación entre las diferentes provincias andaluzas y los resultados indican que estas diferencias son significativas a nivel estadístico, $F(7, 193) = 3,47, p < ,01$.

En relación al hábitat, en la Tabla 14 aparecen los descriptivos relativos al número de años que lleva implementándose el programa *Dino* en función del hábitat.

Tabla 14. Continuidad en la implementación del programa *Dino* según el hábitat de residencia.

Hábitat	Media	N	DT
Poblaciones inferiores a los 25.000 habitantes	2,4	114	1,6
Poblaciones superiores a los 25.000 habitantes	3,2	77	2,1
Total	2,7	191	1,8

Los datos presentados en la Tabla 14, muestran que los centros educativos situados en zonas con poblaciones mayores de 25.000 implementaron el programa durante más años como promedio. Concretamente, se observa que estos colegios obtuvieron una media de 3,2 años mientras que los centros de las zonas con poblaciones inferiores a los 25.000 habitantes no alcanzaron los 2,5 años de continuidad. El análisis de varianza realizado indicó que, además, tales diferencias en torno al hábitat resultaron ser significativas a nivel estadístico, $F(1, 189) = 8,20, p < ,05$.

En resumen, los resultados ofrecidos hasta el momento reflejan que la mayoría de los centros que habían solicitado y recibido el programa *Dino* habían llegado a desarrollarlo en alguna ocasión, con una continuidad promedio de tres años aproximadamente, particularmente elevada en centros pertenecientes a poblaciones con más de 25.000 habitantes.

El reducido porcentaje de centros que informaron de no haber aplicado el programa *Dino* argumentaron, entre las principales razones para no implementarlo, falta de tiempo y de recursos materiales.

1.2.4. Alumnado beneficiario del programa

El índice de impacto de cualquier programa de intervención es un dato clave para evaluar el nivel de implementación del mismo. Además, proporciona información muy relevante sobre la incidencia del programa. En este sentido, se les preguntó a los coordinadores de los centros acerca del número de alumnos y alumnas promedio que recibieron el programa por centro (índice de impacto) y el número total de centros que lo aplicaron. La Tabla 15 recoge el índice de impacto del programa *Dino*.

Los resultados presentados en esta tabla ponen de manifiesto que, hasta el día de la evaluación, una media de 63,9 chicos y chicas por centro recibieron el programa *Dino* aunque, atendiendo a la desviación tipo de esta puntuación media, puede observarse que la variabilidad de este dato fue bastante alta. De esta

Tabla 15. Índice de impacto del programa *Dino*.

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	DT
Nº total de alumnos que han recibido el programa en el centro	210	10	360	13420	63,9	47,7

manera, así como en algunos centros el índice de impacto fue solo de 10 alumnos, en otros llegó a alcanzar un total de 360. Por último, es necesario señalar que el número total de chicos y chicas que recibieron esta intervención ascendió en nuestra muestra a un total de 13.420 en toda Andalucía.

Los datos obtenidos referentes al índice de impacto del programa *Dino* fueron puestos en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos, empleando para ello los análisis de varianza oportunos. El número de centros que aplicaba el programa, asimismo, fue puesto en relación con el tipo de centro del que se trataba.

En relación al tipo de centro y, considerando el número de centros que implementaron el programa *Dino*, fueron los colegios públicos los que presentaron un mayor nivel de implementación ($n = 193$) en comparación con los centros privados-concertados ($n = 18$). Sin embargo, es necesario señalar que la media de alumnos y alumnas participantes fue más alta en los colegios privados-concertados que en los públicos. Concretamente, la media de impacto por cada centro privado-concertado fue de 99,6 alumnos/as, frente a una media de impacto de 60,2 alumnos/as en los centros públicos. Se realizó un análisis de varianza para comprobar si las diferencias halladas en relación al índice de impacto en los centros públicos/privados resultarían significativas a nivel estadístico. Los resultados así lo indicaron, $F(1, 209) = 11,73, p < ,01$, si bien es posible que la presencia de un número mucho más elevado de colegios públicos que privados-concertados en la muestra del estudio haya influenciando de manera notable este resultado (ver Tabla 16).

El índice de impacto no presentó diferencias estadísticamente significativas según el hábitat de residencia (poblaciones de menos de 25.000 y más de

Tabla 16. Índice de impacto del programa *Dino* en función del tipo de centro

Tipo de centro	Media	N	DT
Privado-Concertado	99,6	18	93,9
Público	60,2	193	39,8
Total	63,6	211	47,8

25.000 habitantes) cuando se realizaron los análisis de varianza oportunos. Por tanto, el número de alumnos y alumnas que recibían el programa *Dino* en el momento de la evaluación no difería entre poblaciones superiores a 25.000 habitantes y aquellas inferiores a los 25.000 habitantes, por lo que estos resultados no han sido representados gráficamente.

Finalmente, se exploró la existencia de diferencias en el índice de impacto del programa *Dino* en función de la provincia de procedencia de los centros educativos. A continuación se presenta la Tabla 17, donde puede observarse el índice de impacto del programa *Dino* por provincias.

Como refleja la Tabla 17, Almería (*Media* = 92,7), Cádiz (*Media* = 75,0), Jaén (*Media* = 58,9) y Sevilla (*Media* = 56,4) fueron las provincias donde el número promedio de alumnos y alumnas por centro que habían recibido el programa *Dino* había sido más alto. Por otro lado, las provincias con menor índice de impacto fueron Granada (*Media* = 49,8), Huelva (*Media* = 53,0) y Córdoba (*Media* = 53,1). Se realizó un análisis de varianza para comprobar si las diferencias halladas en el índice de impacto de las diferentes provincias andaluzas resultarían significativas a nivel estadístico y los datos confirmaron dichas diferencias, $F(7, 203) = 2,07, p < ,05$.

Tabla 17. Índice de impacto del programa *Dino* en función de la provincia.

Provincia del centro	Media	N	DT
Sevilla	56,41	27	35,18
Cádiz	75,02	63	58,76
Huelva	53,08	13	36,72
Granada	49,80	15	20,69
Málaga	56,58	19	39,57
Córdoba	53,14	36	37,10
Jaén	58,91	23	40,15
Almería	92,73	15	69,54
Total	63,60	211	47,81

A continuación, en el Gráfico 12 se representan visualmente mediante barras los datos relativos al índice de impacto del programa *Dino* en cada una de las provincias de la Comunidad Andaluza, con objeto de disponer de la información comentada con un apoyo visual de la misma.

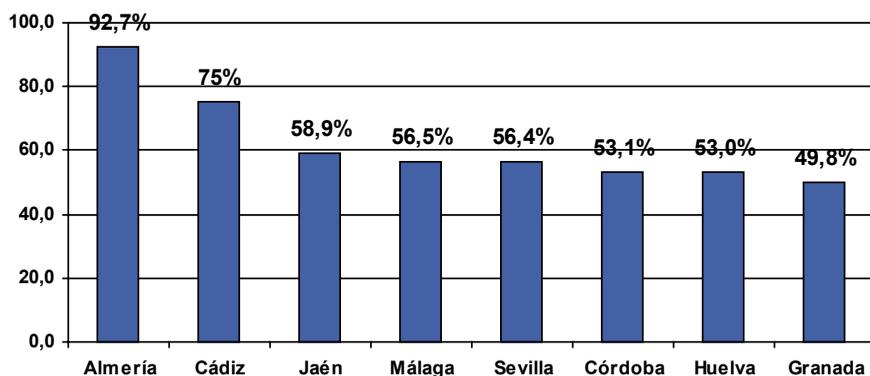


Gráfico 12. Índice de impacto del programa *Dino* en función de la provincia.

En definitiva, los datos muestran que el número total de alumnos y alumnas que se han beneficiado de este programa asciende a un total de 13.420. Este resultado, a priori bastante elevado, debe ser matizado por el hecho de que se dispone información de 240 colegios. Considerando el tipo de centro en que se impartía el programa, los colegios públicos desarrollaron el programa *Dino* más a menudo que los privados-concertados, aunque su ratio de alumnado por centro fue mucho más baja que la de los colegios privados-concertados. En líneas generales, parece que los colegios privados-concertados hicieron un uso menos frecuente del programa *Dino* pero, cuando aplicaron el programa, el número de alumnos y alumnas participantes fue mayor que en los colegios públicos.

1.2.5. Perfil profesional y académico de las personas responsables de la coordinación y la aplicación del programa

Una variable relevante en la evaluación de programas tiene que ver con el perfil profesional y formativo de las personas responsables del proceso de intervención. Por ello, en esta investigación se exploró tanto el perfil profesional como la formación académica de los coordinadores/as y las personas encargadas de la implementación del programa *Dino* en los centros educativos.

En relación al **perfil profesional** de las personas responsables del programa y, atendiendo a los responsables de la coordinación del programa *Dino*, se obtuvo información relacionada con el perfil profesional desempeñado en el momento de la evaluación, solicitándoles que marcaran el cargo que ocupaban en el centro donde se implementaba el programa entre distintas opciones de respuesta propuestas. Dichas opciones de respuesta estaban relacionadas con diferentes puestos laborales (profesorado, EOE, dirección, personal externo, personal contratado, personal de otras instituciones), pudiendo ser señaladas de forma múltiple, esto es, más de un puesto laboral en el caso de una persona concreta.

Como se puede observar en la Tabla 18, los resultados indican que fue el profesorado del centro quien solía asumir en mayor medida las tareas relacionadas con la coordinación del programa *Dino*, seguido de los miembros que componían el equipo directivo.

Tabla 18. Perfil profesional del personal coordinador del programa *Dino*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Miembro del profesorado del centro	136	54,4%	56,7%
Miembro del Equipo de orientación educativa (EOE)	8	3,2%	3,3%
Miembro del equipo directivo del centro	96	38,4%	40%
Personal externo contratado por el centro	2	0,8%	0,8%
Personal de otras instituciones	6	2,4%	2,5%
Información desconocida	10	4%	

Los datos obtenidos referentes al cargo ocupado por las personas responsables de la coordinación fueron puestos en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Concretamente y, cuando los datos disponibles lo permitieron, a través de la prueba estadística Chi cuadrado se analizó la existencia/ausencia de diferencias significativas en el porcentaje de cada puesto laboral en función de las variables citadas. Los resultados de estos análisis se describen a continuación.

- **Miembros del profesorado del centro.**

Considerando exclusivamente al profesorado que actuó como coordinador del programa, se exploró la posible diversidad de su perfil formativo en las distintas provincias de la comunidad andaluza (ver Gráfico 13). Tal y como aparece en el Gráfico 13, fueron las provincias de Almería (76,4%) y Granada (66,6%) en las que el cargo de coordinador solía estar ocupado en la mayoría de los casos por un profesor del propio centro. En Sevilla, sin embargo, los resultados fueron considerablemente distintos, ya que esta situación solo se produjo en el 25% de los casos. La aplicación del estadístico Chi cuadrado puso de manifiesto que las diferencias mostradas en el gráfico eran también significativas a nivel estadístico ($\chi^2(7, n = 136) = 17,15, p < ,05$). En relación al tipo de centro y hábitat, sin embargo, no se hallaron diferencias estadísticamente

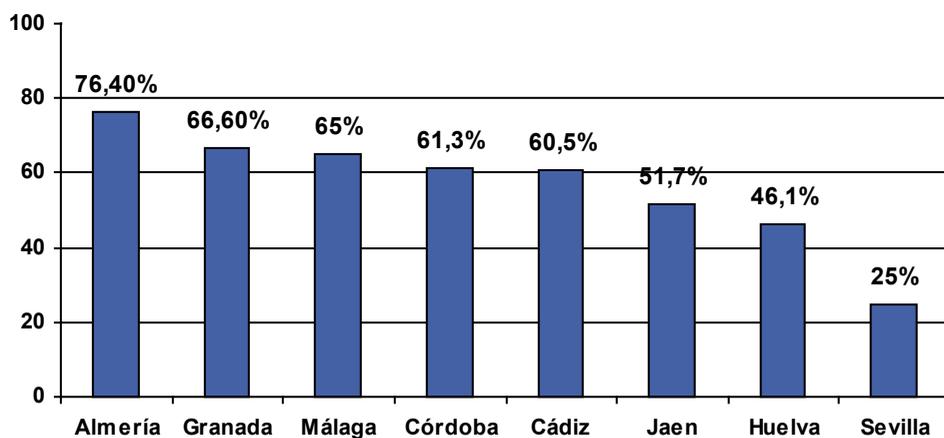


Gráfico 13. Personal coordinador del programa *Dino* con perfil de profesor en función de la provincia.

significativas en el porcentaje de centros en los que las funciones de coordinación del programa fueron desempeñadas por algún profesor o profesora del centro.

- **Miembros del Equipo de Orientación Educativa (EOE).**

En relación al personal responsable de la coordinación que formaba parte de los EOE, las frecuencias encontradas no permitieron hacer los análisis estadísticos oportunos. No obstante, los datos apuntan a resultados similares en función de la provincia y del hábitat de residencia, pero diferentes en cuanto al de tipo de centro de que se trataba. En este sentido, los porcentajes disponibles muestran cómo los centros privados/concertados contaban en mayor medida con miembros de los EOE para ejercer las funciones propias de coordinación del programa *Dino*, en comparación con los centros públicos.

Tal y como se muestra en el Gráfico 14, en los centros privados-concertados el cargo de coordinador fue asumido en mayor medida por personal del EOE (26,3%) que en los centros públicos.

- **Miembros del equipo directivo del centro.**

Respecto a los centros donde el cargo de coordinador era ocupado por los miembros del equipo directivo, las comparaciones realizadas no in-

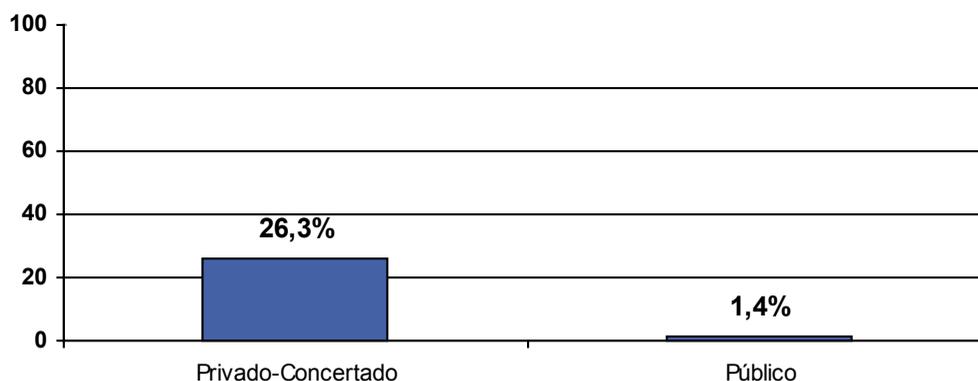


Gráfico 14. Personal coordinador del programa *Dino* perteneciente al EOE en función del tipo de centro.

dicaron diferencias significativas a nivel estadístico en función de ninguna de las variables exploradas (provincia, hábitat y tipo de centro).

- **Personal externo contratado por el centro.**

En los casos en los que se contrató personal ajeno al centro para ejercer labores de coordinación del programa, la muestra disponible no permitió realizar los análisis estadísticos oportunos. Los resultados al respecto han sido recogidos en el Gráfico 15.

Los porcentajes representados en la gráfica 15 indican cierta tendencia a que los centros privados-concertados (5,3%) contrataran de forma más frecuente personal ajeno para desempeñar labores de coordinación del programa, en comparación con los centros públicos (0,5%).

- **Personal de otras instituciones.**

Finalmente, en relación al porcentaje de coordinadores y coordinadoras del programa que provenía de otras instituciones, la baja frecuencia de casos no permitió realizar los análisis estadísticos oportunos. Sin embargo, los porcentajes observados mostraron una tendencia de similitud en función del hábitat y del tipo de centro, por un lado, y disparidad en relación a la provincia a la que pertenecían los centros educativos. Por

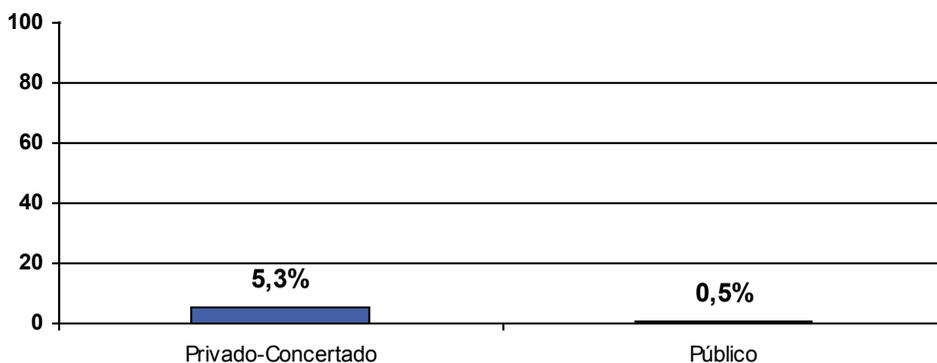


Gráfico 15. Personal coordinador del programa *Dino* contratado externamente en función del tipo de centro.

ello, los resultados relativos al personal de otras instituciones en función del tipo de provincia han sido recogidos en el Gráfico 16.

Como puede observarse en este gráfico, el personal responsable de la coordinación proveniente de otras instituciones se acumulaba en un mayor porcentaje en la provincia de Sevilla (14,3%) frente al resto de provincias.

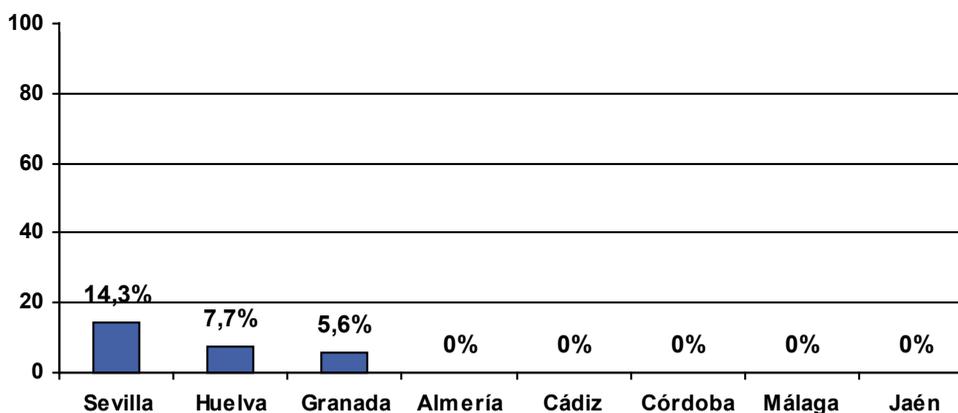


Gráfico 16. Personal coordinador del programa *Dino* perteneciente a otras instituciones en función de la provincia.

Continuando con la descripción del perfil profesional de los responsables del programa y, una vez expuestos los resultados relativos a los coordinadores y coordinadoras, a continuación se presenta la información disponible respecto al puesto laboral desempeñado por las personas responsables de la implementación del programa *Dino*. Al igual que en el caso de los coordinadores y coordinadoras, a los responsables de la implementación se les solicitó que indicaran su puesto laboral en el centro educativo, existiendo la posibilidad de que una misma persona ocupara más de un cargo y señalara por tanto más de una de las opciones propuestas.

Los resultados presentados en la Tabla 19 ponen de manifiesto que principalmente era el profesorado de los centros el que solía asumir las tareas relacionadas con la implementación del programa (60,8%) seguido de los miembros que conformaban los equipos directivos (39,7%). En el grupo de discusión, los

Tabla 19. Perfil profesional del personal responsable de la implementación del programa *Dino*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Miembro del profesorado del centro	141	60,8%	61,3%
Miembro del Equipo de orientación educativa (EOE)	5	2,2%	2,2%
Miembro del equipo directivo del centro	92	39,7%	40%
Personal externo contratado por el centro	2	0,9%	0,9%
Personal de otras instituciones, programas o asociaciones	7	3%	3%
Personal voluntario	0	0%	0%
Información desconocida	2	0,9%	

profesionales comentaron las dificultades que encontraban para implicar a sus compañeros/as miembros del profesorado: “*la primera dificultad con la que nos encontramos es el profesorado*”.

Al igual que en el caso de la información relativa a la coordinación del programa, los datos obtenidos referentes al cargo ocupado por las personas responsables de la implementación fueron puestos en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Concretamente, a través de la prueba estadística Chi cuadrado se analizó la existencia/ausencia de diferencias significativas en el porcentaje de cada puesto laboral en función de las variables citadas. Los resultados de estos análisis se describen a continuación.

- **Miembros del profesorado del centro.**

Considerando exclusivamente al profesorado que implementaba el programa *Dino*, los contrastes estadísticos no indicaron la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en función de ninguna de las variables exploradas (provincia, hábitat y tipo de centro).

- **Miembros del Equipo de Orientación Educativa (EOE).**

En relación al personal responsable de la implementación que formaba parte de los EOE, nuevamente la baja frecuencia de casos no permitió realizar los análisis estadísticos oportunos. Sin embargo, los porcentajes observados mostraron una tendencia de similitud en función del hábitat y de la provincia. El tipo de centro (público o privado/concertado), sin embargo, sí parecía ser una variable relevante en relación al porcentaje de responsables de la implementación que formaba parte de los EOE. Estos resultados han sido recogidos en el Gráfico 17.

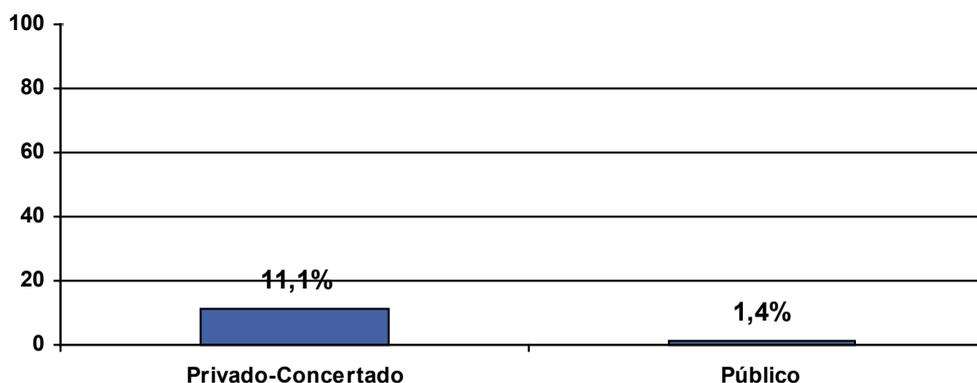


Gráfico 17. Personal responsable de la implementación del programa *Dino* perteneciente al EOE en función del tipo de centro.

Como puede observarse en el gráfico, se aprecia concretamente que en ninguno de los dos tipos de colegio los miembros del EOE solían asumir el cargo de la persona que aplicaba el programa, si bien esta realidad era particularmente cierta en el caso de los centros públicos.

- **Miembros del equipo directivo del centro.**

Respecto a los análisis efectuados en aquellos casos en que los miembros del equipo directivo aplicaban el programa, no aparecieron diferencias significativas a nivel estadístico en función de la provincia y el hábitat, pero sí en función del tipo de centro ($\chi^2(1, n = 92) = 4,43, p < ,05$). Estos resultados han sido recogidos en el Gráfico 18.

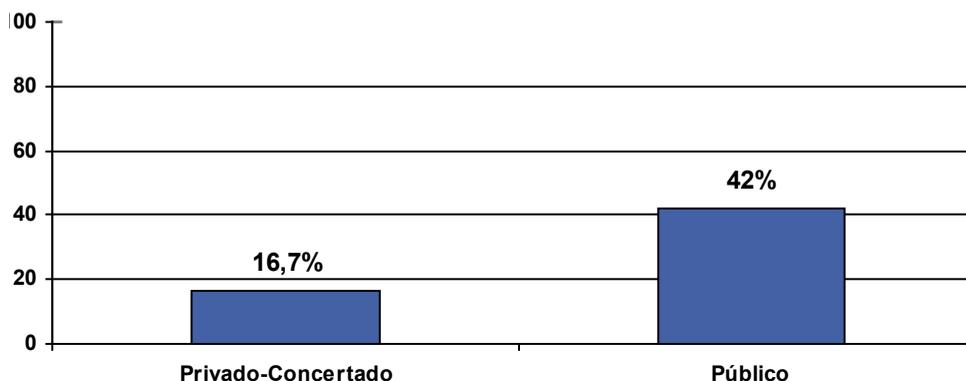


Gráfico 18. Personal responsable de la implementación del programa *Dino* perteneciente al equipo de dirección en función del tipo de centro.

Tal como se aprecia en el Gráfico 18, los miembros de la dirección del centro asumieron más las funciones de implementación del programa en los centros públicos (42%) que en los centros privados-concertados (16,7%).

- **Personal externo contratado por el centro.**

En los casos en los que se contrató personal ajeno al centro para ejercer labores de implementación del programa, nuevamente ni la provincia y ni el hábitat resultaron ser variables relevantes. Sin embargo, se apreciaron discrepancias en función del tipo de centro y por ello los resultados al respecto han sido recogidos en el Gráfico 19.

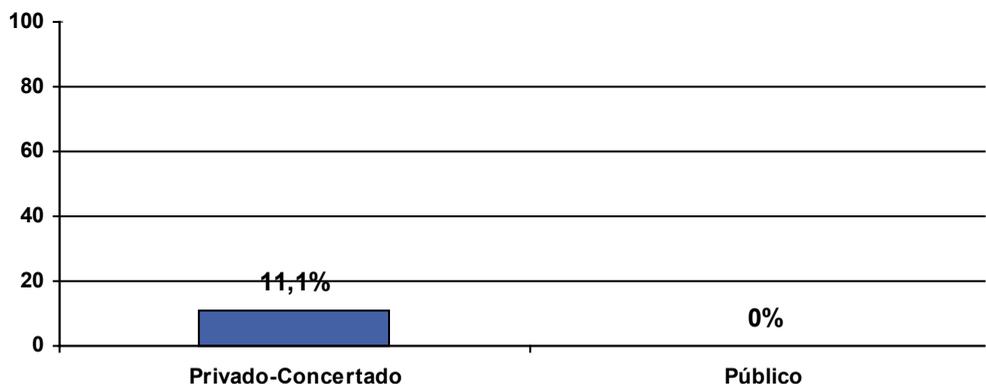


Gráfico 19. Personal responsable de la implementación del programa *Dino* contratado externamente en función del tipo de centro.

Como se aprecia en este gráfico, el tipo de centro también parecía marcar algunas diferencias relativas al personal externo contratado. Así, aunque no pudo ser comprobado estadísticamente, se observa cierta tendencia a que los centros privados-concertados contrataran a un mayor número de personas externas para implementar el programa (11,1%) que los centros públicos (0%).

- **Personal de otras instituciones.**

Finalmente, en relación a las personas de otras instituciones que aplicaron el programa *Dino*, ni el hábitat ni el tipo de centro resultaron ser variables significativas. Sin embargo, se hallaron discrepancias en función de la provincia y por ello los resultados al respecto han sido recogidos en el Gráfico 20.

Como puede observarse en este gráfico, fue preferentemente en Sevilla (14,8%) donde personal de otras instituciones implementó el programa *Dino* con mayor frecuencia, mientras que en otras provincias como Cádiz, Granada, Córdoba y Almería este hecho resultó muy poco frecuente o inexistente. Las diferencias encontradas a este respecto no pudieron ser contrastadas estadísticamente porque solo 7 centros de nuestra muestra hacían referencia a esta categoría.

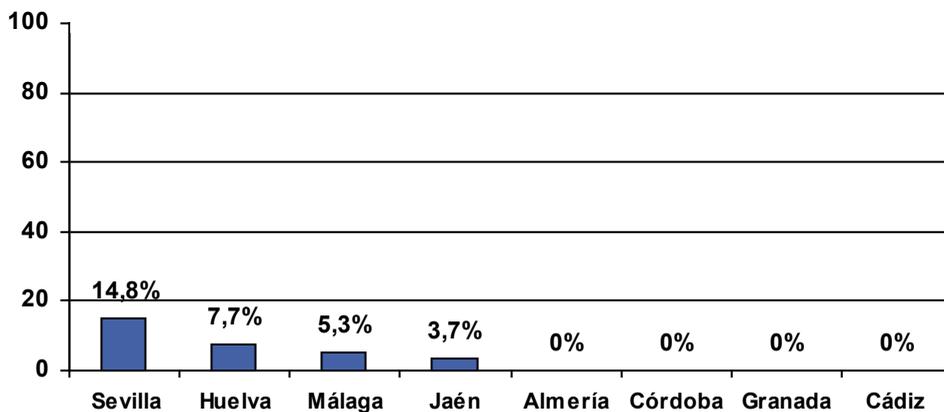


Gráfico 20. Personal responsable de la implementación del programa *Dino* perteneciente a otras instituciones en función de la provincia.

Una vez descrito el perfil profesional de los responsables de la coordinación e implementación del programa *Dino*, se presenta el nivel de **formación académica** de las personas que implementaron el programa en los diferentes centros educativos. En nuestra opinión, la importancia de esta información radica en su capacidad potencial para comprender el grado de satisfacción de los alumnos y alumnas con el programa, así como la eficacia del mismo. Para la obtención de esta información se solicitó a los profesionales que cumplimentaron el cuestionario que eligieran aquella respuesta que reflejara mejor su nivel de formación académica, a partir de un conjunto de opciones de respuesta excluyentes entre sí: Diplomatura en Magisterio; Licenciatura en Psicología, Pedagogía o Psicopedagogía; otros estudios universitarios diferentes a los anteriores; y estudios no universitarios. En la Tabla 20 se presenta la frecuencia y el porcentaje de personal responsable de la implementación en cada uno de los niveles de formación académica citados.

Los resultados expuestos ponen de manifiesto que fueron preferentemente las personas diplomadas en Magisterio las encargadas de la implementación del programa (79,6%), seguidas de los licenciados en Psicología, Pedagogía o Psicopedagogía (14,2%). Estos resultados están íntimamente relacionados con los expuestos anteriormente, donde se observaba que era el profesorado quien principalmente solía asumir las tareas de coordinación y organización. Los resultados han sido representados visualmente mediante un gráfico de sectores en el Gráfico 21.

Tabla 20. Formación académica de los profesionales encargados de la aplicación del programa *Dino*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Magisterio	183	78,9%	79,6%
Psicología, Psicopedagogía, Pedagogía	33	14,2%	14,3%
Otros estudios universitarios diferentes a los anteriores	13	5,6%	5,7%
Estudios no universitarios	1	0,4%	0,4%
Información desconocida	2	0,9%	
Total	232	100,0%	100,0%

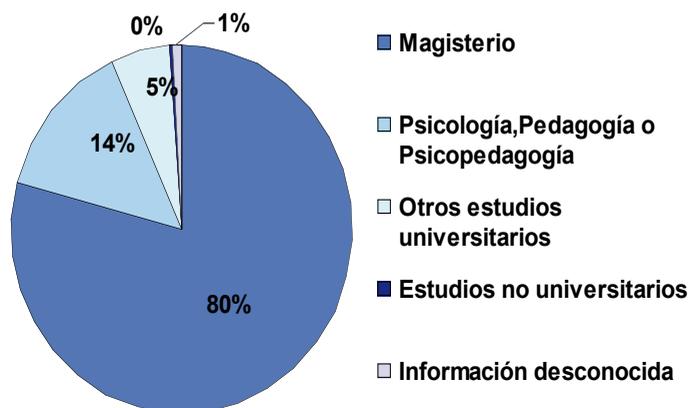


Gráfico 21. Formación académica de los profesionales encargados de la aplicación del programa *Dino*.

Además de la formación académica general, más concretamente se preguntó en cada centro por el número de personas responsables de la implementación del programa *Dino* que disponía de formación específica en el ámbito de la prevención de drogadicciones. Los resultados obtenidos se ofrecen a continuación en la Tabla 21.

En este caso, los resultados muestran que un alto porcentaje de las personas que aplicó el programa en los centros no disponía de ningún tipo de formación

Tabla 21. Formación específica de los responsables de la implementación en el ámbito de la prevención de drogodependencias.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Todos	10	4,3%	4,4%
La mayoría	15	6,5%	6,7%
Algunos	69	29,7%	30,7%
Ninguno	131	56,5%	58,2%
Información desconocida	7	3,0%	
Total	232	100,0%	100,0%

específica en el ámbito de la prevención de drogadicciones (56,5%) y solo en un 4,3% de los colegios todos los profesionales encargados de la implementación del programa disponían de dicha formación. A nuestro parecer, este resultado pone de manifiesto la existencia de una necesidad de formación específica a los profesionales que implementan el programa *Dino* que sería muy recomendable incluir en propuestas futuras de formación.

En resumen y, atendiendo a los resultados expuestos en este último punto, se observó que los profesores, en primer lugar, y los miembros que conformaban el equipo directivo del centro, en segundo lugar, asumieron en mayor medida las tareas relacionadas con la planificación, coordinación e implementación del programa *Dino*. En relación con la contratación de personal externo al centro, fueron los centros privados-concertados quienes hicieron un uso más frecuente de este recurso, en comparación con los centros públicos.

En relación al nivel de formación del personal encargado de la implementación del programa, merece la pena destacar aquellos resultados relativos a la escasa formación específica en el ámbito de la prevención de drogodependencias. Así, únicamente en un 4,3% de los centros que participaron en la investigación se contaba con un equipo de profesionales cuyos miembros al completo disponían de formación específica en el ámbito de la prevención de drogadicciones. Sin embargo, los resultados también pusieron de manifiesto que en más del 40% de los centros educativos alguno de los miembros del equipo responsable de la implementación contaba con dicha formación.

1.2.6. Evaluación inicial de necesidades y planificación de la implementación

A continuación, se describe la información relacionada con la planificación y desarrollo del programa *Dino*. Así, en este punto 1.2.6. se abordan distintas cuestiones relacionadas con la existencia de una fase inicial de evaluación de necesidades, así como de programación y organización previamente a la implementación del programa *Dino*. Para disponer de esta información se incluyó un conjunto de preguntas dicotómicas al respecto en el cuestionario dirigido a profesionales y sus resultados se presentan a continuación en la Tabla 22.

En esta tabla puede observarse que solamente un 54,7% de los colegios entrevistados reconoció haber llevado a cabo una **evaluación de necesidades previa** a la implementación del programa. Este resultado es particularmente significativo, pues indica que un alto porcentaje de colegios no desarrolló una fase fundamental previa a la implementación de un programa como es la evaluación de necesidades, lo cual ha podido acarrear consecuencias negativas tanto para el buen funcionamiento del programa como para la satisfacción del alumnado con el mismo.

Tabla 22. Existencia de una evaluación inicial de necesidades y planificación de la implementación.

	Sí		No		Información desconocida	
	n	%	n	%	n	%
Se realiza una evaluación inicial de las necesidades del alumnado para seleccionar los contenidos a trabajar en el programa	127	54,7%	98	42,2%	7	3%
Se lleva a cabo una fase previa de programación y organización a la implementación del programa	148	63,8%	74	31,9%	10	4,3%
En caso de existir programación previa de la implementación se lleva a cabo en equipo	119	78,8%	28	18,5%	4	2,6%

Así mismo, la Tabla 22 recoge la información relativa a la **existencia de una fase de programación y organización** previa a la implementación del programa *Dino*. Como puede observarse, los resultados obtenidos ponen de manifiesto que un 63,8% de los centros incluyó dicha fase de programación, mientras que un 31,9% informó de lo contrario.

Concretamente y, tal y como puede observarse en la Tabla 22, en aquellas ocasiones en que se informó de la existencia de una fase de programación y organización previa a la implementación del programa, en la mayoría de los casos (78,8%) dicha programación fue resultado de un trabajo de equipo donde diferentes profesionales del centro se reunieron y probablemente establecieron acuerdos en cuanto a la implementación del programa.

1.2.7. Formato de implementación y contenidos desarrollados en el programa

Para finalizar con este segundo apartado de resultados, a continuación se describen los principales aspectos relacionados con el modo en que los centros participantes en la investigación implementaron el programa *Dino*. Así, en un primer momento se presenta información relativa a la fase de planificación y al formato de implementación, con cuestiones tales como el horario de implementación, el número promedio de sesiones, o la duración y periodicidad de las mismas. Posteriormente se analizan los contenidos desarrollados durante la implementación, concretamente se ofrece información sobre el número de temas abordados y los más frecuentemente desarrollados.

En relación a la información concerniente a la **planificación del programa y su formato de aplicación**, en el cuestionario dirigido a profesionales se incluyó un conjunto de preguntas dicotómicas, cuyos resultados se presentan a continuación en la Tabla 23.

En relación a los contenidos referentes a la planificación del programa *Dino*, se consultó a los profesionales responsables de su implementación si éste había sido incluido en el Plan de Centro y/o en el Plan de Acción Tutorial (las preguntas no eran excluyentes entre sí). Como se observa en esta tabla, en el 84% de los casos el programa *Dino* fue recogido en el Plan de Centro y en un 60% de

Tabla 23. Información relativa a la planificación y al formato de implementación del programa *Dino*.

	Sí		No		Información desconocida		
	n	%	n	%	n	%	
Aplicación recogida en el Plan de Centro	210	84%	29	11,6%	11	4,4%	
Aplicación recogida en el Plan de Acción Tutorial	150	60%	86	34,4%	14	5,6%	
El programa se aplica en...	..horario lectivo	228	98,3%	0	0%	4	1,7%
	..horario extraescolar	1	0,4%	226	97,4%	5	2,2%
	...horario de tutorías	61	26,3%	166	71,6%	5	2,2%
	...de manera transversal	168	72,4%	59	25,4%	5	2,2%
La implementación se lleva a cabo por un grupo de profesores	187	80,6%	43	18,5%	2	0,9%	
Se ha aplicado el programa en su totalidad	70	30,2%	156	67,2%	6	2,6%	

los casos en el Plan de Acción Tutorial, indicando ambos resultados la existencia de cierto grado de planificación previa al desarrollo del programa *Dino*.

En cuanto a la información relativa al formato de implementación del programa *Dino* en los centros educativos, se preguntó acerca del horario en que éste solía desarrollarse, el formato de inclusión en el curriculum oficial, la ausencia/existencia de un grupo de profesorado implicado en la implementación y el grado de aplicación del programa (parcial o total).

Concretamente, en relación a cuándo solía desarrollarse el programa, los resultados recogidos en la Tabla 23 indican que predominaba el horario lectivo (98,3%) y un uso transversal del programa de forma imbricada con los contenidos de las asignaturas del curriculum oficial (72,4%). Estos resultados pueden

observarse también en las aportaciones realizadas por los profesionales en los grupos de discusión, en los que se aludió a la facilidad con la que los contenidos del programa podían incluirse en las asignaturas del currículum oficial: “*Conocimiento del Medio es la asignatura más interdisciplinar, lo que yo intento es que el profesorado vea el programa en clase, y vea, por lo menos, lo máximo, lleven a cabo lo máximo*”. Es necesario señalar, sin embargo, que un porcentaje considerable de centros (26,3%) indicó hacer uso de las horas de tutorías para la implementación del programa *Dino*.

Además, la Tabla 23 informa acerca de que la implementación del programa, en su mayoría, fue desarrollada por equipos de profesorado pertenecientes a los propios centros educativos (80,6%). En relación al grado de aplicación del programa en función de la propuesta diseñada, solamente un 30,2% de los centros educativos informaron acerca de haberlo desarrollado en su totalidad.

Además de la información aportada hasta el momento, respecto al formato de implementación también se obtuvo información sobre el número de sesiones impartidas, su duración y la periodicidad con que se desarrollaban.

En relación al número de sesiones del programa en las que se desarrollaba el programa *Dino*, la Tabla 24 recoge la frecuencia y el porcentaje de centros para cada número de sesiones impartidas.

En esta tabla se observa que un elevado número de colegios, concretamente 77 centros, llevaron a cabo más de 9 sesiones. Este dato es indicativo de la permanencia del programa *Dino* en los centros a lo largo de un mismo curso académico.

Asimismo, el Gráfico 22 muestra que alrededor de un 54% de los centros entrevistados manifestaron haber desarrollado más de 7 sesiones del programa *Dino* a lo largo de su año de implementación.

Debido a la relevancia de la información relativa al número de sesiones implementadas para los objetivos de esta investigación, esta información fue puesta en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provin-

Tabla 24. N° de sesiones de implementación del programa *Dino*.

N° sesiones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	3	1,3%	1,3%
2	11	4,7%	4,8%
3	11	4,7%	4,8%
4	25	10,8%	11,0%
5	32	13,8%	14,0%
6	23	9,9%	10,1%
7	15	6,5%	6,6%
8	26	11,2%	11,4%
9	5	2,2%	2,2%
>9	77	33,2%	33,8%
Información desconocida	4	1,7%	
Total	232	100,0%	100,0%

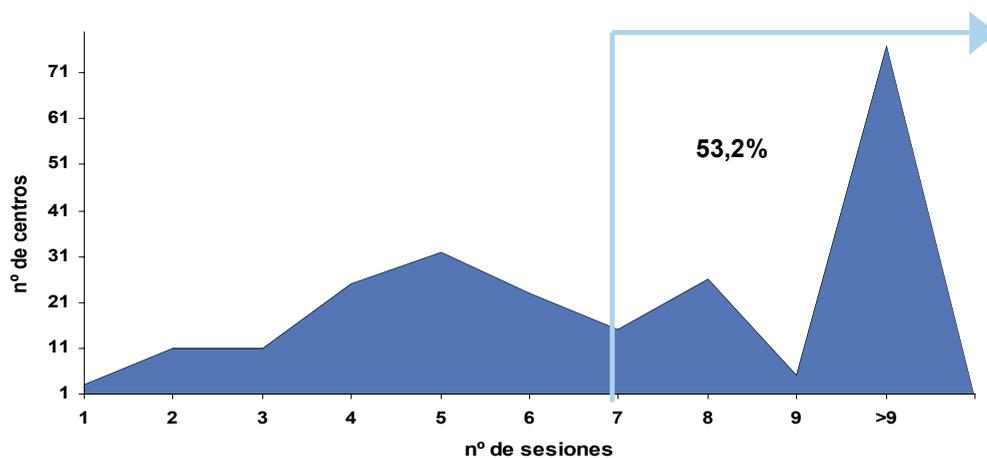


Gráfico 22. Representación gráfica del n° de sesiones en las que se ha desarrollado el programa *Dino*.

cia donde se encontraban los centros educativos. Para ello, se llevaron a cabo los análisis de varianza oportunos, que mostraron la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en el número de sesiones implementadas en función de la provincia y el hábitat, pero no del tipo de centro.

En la Tabla 25 se presenta el número de sesiones promedio desarrollado en los centros de cada provincia de Andalucía.

Tabla 25. Nº de sesiones de implementación del programa *Dino* en función de la provincia.

Provincia del centro	Media	N	DT
Sevilla	6,59	27	2,65
Cádiz	8,16	70	2,39
Huelva	6,15	13	2,67
Granada	6,36	14	2,79
Málaga	6,68	19	2,11
Córdoba	5,17	41	2,64
Jaén	7,41	27	2,62
Almería	7,47	17	2,62
Total	6,95	228	2,71

Como puede observarse en la tabla, se detectó que Cádiz (*Media* = 8,2 sesiones), Jaén y Almería (con medias de 7 sesiones aproximadamente) fueron las provincias que como promedio desarrollaron un mayor número de sesiones, mientras que Córdoba (*Media* = 5,1) fue la que en general llevó a cabo un menor número de sesiones. Como ya se ha comentado, el análisis de varianza realizado mostró que las diferencias observadas en la Tabla 25 resultaron también significativas a nivel estadístico, $F(7, 220) = 5,78, p < ,01$.

En relación al número de sesiones promedio desarrolladas en los centros en función del hábitat, la Tabla 26 recoge los descriptivos al respecto.

Como puede observarse en esta tabla, las zonas de poblaciones superiores a 25.000 habitantes llevaron a cabo un número de sesiones significativamente

Tabla 26. N° de sesiones de implementación del programa *Dino* en función del hábitat de residencia.

Hábitat	Media	N	DT
Poblaciones inferiores a los 25.000 habitantes	6,52	133	2,78
Poblaciones superiores a los 25.000 habitantes	7,50	84	2,45
Total	6,90	217	2,69

mayor que las zonas con poblaciones inferiores a 25.000 ciudadanos, $F(1, 215) = 7,01$, $p < ,01$. Concretamente, las puntuaciones indican que en las zonas de menos número de habitantes solía darse como media una sesión menos que en las zonas con mayor población (*Media* = 7,50).

Una vez analizada con detalle la información relativa al número de sesiones implementadas, se presentan a continuación los resultados disponibles en cuanto a la duración de dichas sesiones en la Tabla 27.

Tabla 27. Duración de las sesiones del programa *Dino*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Menos de 1 hora	115	49,6%	49,8%
Entre 1 y 2 horas	115	49,6%	49,8%
Más de 2 horas	1	0,4%	0,4%
Información desconocida	1	0,4%	
Total	232	100,0%	100,0%

La información recogida en la Tabla 27 indica la existencia de una alta disparidad en las respuestas de los responsables de la aplicación del programa en relación a la duración de las sesiones implementadas. Así, existe un porcentaje considerable de centros (49,6%) que solía desarrollar sesiones de menos de una hora de duración, mientras que otro porcentaje nada despreciable de centros (49,6%) informó de que empleaba entre una y dos horas para desarrollar las sesiones del programa *Dino*. Un único caso expuso llevar a cabo sesiones de más de dos horas de duración.

Al igual que en el caso del número de sesiones implementadas, la información relativa a la duración de las sesiones del programa *Dino* fue puesta en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Para ello, se llevaron a cabo los contrastes de medias oportunos, que en este caso no permitieron confirmar la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en la duración de las sesiones implementadas en función de la provincia, el hábitat ni el tipo de centro.

Para finalizar con la información relativa al formato de implementación del programa *Dino*, se analizó la periodicidad con la que se desarrollaban las sesiones del programa. Estos datos han sido reflejados en la Tabla 28.

En líneas generales, las sesiones del programa *Dino* solían darse semanalmente (31,5%) o quincenalmente (34,5%), aunque algunos de los centros participantes en la investigación emplearon una implementación mensual (18,5%). Así mismo, en el polo opuesto, se halló un porcentaje muy escaso de centros que aplicaba el programa *Dino* más de una vez a la semana (4,7%).

Nuevamente, la información relativa a la periodicidad de las sesiones del programa *Dino* fue también puesta en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos.

Tabla 28. Periodicidad de las sesiones del programa *Dino*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Más de 1 sesión por semana	11	4,7%	4,9%
Semanal	73	31,5%	32,4%
Quincenal	80	34,5%	35,6%
Mensual	43	18,5%	19,1%
Otra periodicidad	18	7,8%	8,0%
Información desconocida	7	3,0%	
Total	232	100,0%	100,0%

Para ello, se llevaron a cabo los análisis de varianza oportunos que, al igual que en el caso de la duración de las sesiones del programa, no permitieron confirmar la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en la periodicidad de las sesiones en función de la provincia, el hábitat ni el tipo de centro.

Una vez presentada la información concerniente a la planificación del programa y su formato de aplicación, a continuación se analizan los **contenidos desarrollados** durante la implementación, concretamente ofreciendo información sobre el número de temas abordados y aquéllos más frecuentemente desarrollados, finalizando con estos resultados el punto 1.2.7. y, así, el segundo apartado de este bloque de resultados.

Se preguntó a los profesionales responsables de la implementación acerca del número de núcleos temáticos seleccionados para las sesiones de trabajo con el alumnado entre los cinco núcleos propuestos por el programa *Dino*. Las frecuencias y porcentajes relativos a este contenido se presentan en la Tabla 29.

La Tabla 29 refleja la existencia de una notable variabilidad en el número de núcleos temáticos abordados en un curso académico por los distintos centros participantes en la investigación. Así, puede observarse que algunos centros desarrollaron todos los temas que comprende el programa (21,1%), mientras que un elevado porcentaje de centros informó desarrollar con el alumnado el contenido de exclusivamente dos (20,3%) o tres (32,8%) de los cinco temas previstos en el programa.

Tabla 29. N° de núcleos temáticos del programa desarrollados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1 único tema	23	9,9%	10,3%
2 temas	47	20,3%	21,0%
3 temas	76	32,8%	33,9%
4 temas	29	12,5%	12,9%
5 temas	49	21,1%	21,9%
Información desconocida	8	3,4%	
Total	232	100,0%	100,0%

Con la información disponible en relación al número de núcleos temáticos seleccionados por cada centro educativo para la implementación del programa *Dino* durante el curso académico, se calcularon los estadísticos descriptivos correspondientes y que han sido recogidos en la Tabla 30.

Tabla 30. Estadísticos descriptivos del número de núcleos temáticos del programa desarrollados.

	N (validos)	Mínimo	Máximo	Media	DT
Nº de temas trabajados	224	1	5	3,15	1,27

Los datos expuestos en la Tabla 30 ponen de manifiesto, al igual que la tabla anterior, la alta heterogeneidad en el número de temas que fueron desarrollados por los diferentes centros educativos, en tanto que se halló una desviación tipo de 1,27. Además, esta tabla muestra que, como promedio, los centros educativos abordaron tres temas diferentes durante el curso académico.

Una vez más, la información relativa al número de temas del programa *Dino* desarrollados fue también puesta en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Para ello, se llevaron a cabo los análisis de varianza oportunos, que no permitieron confirmar la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en función de la provincia, el hábitat ni el tipo de centro.

En último lugar se realizó un análisis pormenorizado acerca de los núcleos temáticos abordados con más frecuencia durante la implementación del programa *Dino*. En la Tabla 31 se presenta el porcentaje en que los centros participantes en la investigación desarrollaron cada uno de estos temas. Estos resultados son analizados a continuación junto con otras aportaciones extraídas de los grupos focales formados por profesionales y por el alumnado beneficiario del programa.

La Tabla 31 pone de manifiesto que los temas más frecuentemente implementados fueron el primer tema (denominado “Autoestima, habilidades sociales y toma de decisiones” e implementado en un 81,3% de los centros educativos), el tercer tema (“Tabaco, alcohol y salud”, aplicado un 78,1% de las ocasiones) y el

quinto tema (“Hábitos que contribuyen a un vida sana”, desarrollado en un 77,2% de los centros que implementaron el programa). Resulta interesante destacar la importancia que los centros otorgaron a contenidos relacionados con el desarrollo socio-personal como son el fomento de la autoestima positiva, la formación en habilidades sociales asertivas y el aprendizaje de estrategias de resolución de problemas.

Del mismo modo, los grupos de discusión corroboraron la información comentada en el párrafo anterior. Por un lado, la mayoría de los profesionales dijeron haber seleccionado para la aplicación del programa *Dino* una serie de contenidos (“*cada uno lo aprovecha como quiere*”); en este sentido, enfatizaron la importancia de llevar a cabo contenidos relacionados con la educación para la salud: “*yo implemento un programa amplio de educación para la salud dentro de mi asignatura de educación física, y dentro de este programa implemento contenidos seleccionados de Dino*”, “*es muy importante hablar del uso y abuso de sustancias*”, “*también de hablar en positivo, tratar la asertividad, el NO, el decir las cosas de manera positiva, lo que podemos conseguir, dar con lo que está prohibido o lo que no es bueno, hablar a la gente de lo que puede causar estos hábitos, etcétera*”.

Por otro lado, el alumnado que participó en el grupo de discusión, informó acerca de los núcleos temáticos que habían desarrollado durante el proceso de intervención: “*vimos habilidades sociales*”, “*también del estado de ánimo...*”, “*de las drogas, del tabaco, del alcohol... nos dieron un libro que viene todo, y los factores secundarios y todo eso*”. Como puede observarse, los temas acerca de los cuales el alumnado informó haber recibido información se refieren a aspectos que no son exclusivos del ámbito de las drogadicciones, sino que incluyen contenidos relacionados con la educación para la salud en términos generales.

Tabla 31. Porcentaje de implementación de cada núcleo temático del programa *Dino*.

Temas	Porcentaje
Tema 1. Autoestima, habilidades sociales y toma de decisiones	81,3%
Tema 2. Uso y abuso de sustancias	47,3%
Tema 3. Tabaco, alcohol y salud	78,1%
Tema 4. Causas y situaciones que favorecen el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas	31,3%
Tema 5. Hábitos que contribuyen a una vida sana	77,2%

En definitiva, las conclusiones más interesantes que se extraen del último punto descrito en este apartado de resultados son las siguientes:

- En la mitad de los centros educativos no se había realizado una evaluación de necesidades anterior a la implementación y solamente en un 63% de los casos se habían llevado a cabo reuniones previas de planificación y organización.
- El programa *Dino* fue incluido de forma regular en el Plan de Centro y, en menor medida, en el Plan de Acción Tutorial.
- El programa *Dino* ha sido implementado principalmente en horario lectivo y mayoritariamente de manera transversal a otras materias. En la aplicación del mismo ha sido común la participación de varios profesores del mismo centro.
- Se ha desarrollado una media de siete sesiones por grupo-clase, si bien en centros pertenecientes a poblaciones con mayor número de habitantes el número de sesiones ha sido ligeramente superior. Dichas sesiones, desarrolladas generalmente semanal o quincenalmente, se han llevado a cabo en períodos no superiores a dos horas de duración.
- En relación a los contenidos, se ha desarrollado un promedio de tres núcleos temáticos por curso académico, existiendo solamente un 30% de centros que han implementado el programa en su totalidad. Tanto profesores como alumnos han destacado particularmente la relevancia de aquellos contenidos relacionados tanto con desarrollo socio-personal (autoestima, habilidades sociales, toma de decisiones) como con hábitos de vida saludables.

1.3. SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y DEL ALUMNADO CON EL PROGRAMA *DINO*

Los resultados ofrecidos hasta el momento han permitido obtener una visión general acerca del modo en que los centros educativos han programado e implementado el programa *Dino* para la prevención de drogadicciones. De forma complementaria, el apartado que se presenta a continuación muestra los resultados disponibles sobre diversos aspectos relacionados con la valoración general del programa y la satisfacción percibida en relación con el mismo por las personas que han participado y disfrutado de su aplicación.

Como ya se explicó con detalle en el apartado metodológico del informe, para recabar los datos relativos a la satisfacción percibida en relación con el programa se acudió a distintas fuentes de información (coordinadores del programa, profesionales responsables de su implementación y alumnado participante), así como al empleo de distintos procedimientos de evaluación (cuestionarios dirigidos a los responsables del programa, aplicación de la técnica *Delphi* a profesionales, grupos de discusión de profesionales y alumnado y cuestionarios dirigidos al alumnado participante).

Fruto de este proceso de evaluación, en este apartado se presentan los resultados relativos a la satisfacción percibida en relación con el programa *Dino*. A continuación, en primer lugar, se recoge la información ofrecida por los profesionales responsables del programa y, en segundo lugar, se presenta la satisfacción informada por el alumnado que participó en el proceso de intervención.

1.3.1. Información relativa a la satisfacción con el programa manifestada por los profesionales que coordinan y/o aplican el programa

1.3.1.1. Valoración y adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la coordinación del programa

Se preguntó a los profesionales responsables de la coordinación acerca de la **valoración general** que, en su opinión, merecía el programa *Dino*, en una escala con tres opciones de respuesta (*baja*, *media* y *alta*). A continuación, en la Tabla 32, se ofrecen los resultados relativos a este contenido.

Tabla 32. Valoración general del programa *Dino* en opinión de las personas responsables de la coordinación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alta	105	42,0%	45,6%
Media	118	47,2%	51,4%
Baja	7	2,8%	3,0%
Información desconocida	20	8,0%	
Total	250	100,0%	100,0%

Como puede observarse en la Tabla 32, la mayoría de los profesionales que coordinaban el programa *Dino* (47,2%) realizaron una valoración media del mismo y casi la otra mitad de los coordinadores y coordinadoras (42,0%) ofreció una valoración alta. Un pequeño porcentaje de coordinadores expresó una valoración baja acerca del programa (2,8%). Únicamente un 8,0% de las personas responsables de la coordinación (20 profesionales) dejaron esta información sin cumplimentar.

A continuación se presenta el Gráfico 23 que completa la información presentada en la Tabla 32, puesto que recoge la valoración que los responsables de la coordinación realizaron sobre el programa *Dino*, excluyendo los valores perdidos.

Como puede observarse en este gráfico, de las personas que contestaron a esta pregunta solamente un 3,0% realizó una valoración baja del programa *Dino*, repartándose entre las opciones media (51,3%) y alta (45,7%) el resto de las valoraciones ofrecidas.

Además de llevar a cabo una valoración general del programa *Dino*, los profesionales responsables de su coordinación participaron en la técnica *Delphi*, **valorando de forma específica** distintos aspectos del programa. Como se ha detallado en el apartado relativo al procedimiento de evaluación, en concreto, se solicitó a 13 coordinadores y coordinadoras que manifestaran en qué medida, según su opinión, las cuestiones presentadas podrían considerarse puntos fuertes o débiles del programa *Dino*, en una escala con 5 opciones de respuesta (desde

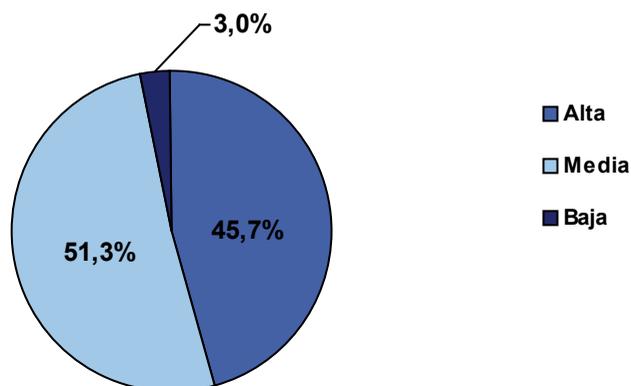


Gráfico 23. Valoración general del programa *Dino* en opinión de las personas responsables de la coordinación (eliminando la información no disponible).

1=Es un aspecto muy negativo del programa hasta 5=Es un aspecto muy positivo del programa). Considerando de forma conjunta todos los aspectos evaluados, los profesionales responsables de la coordinación ofrecieron, en términos generales, una valoración de 4 puntos (*Media* = 4,0) indicando que, como promedio, consideraban los aspectos evaluados, en parte, como puntos fuertes del programa. La desviación tipo asociada a esta valoración fue de 0,6 puntos, indicando cierta homogeneidad en las respuestas ofrecidas.

A continuación, en el Gráfico 24 se recogen mediante barras las puntuaciones promedio otorgadas a cada una de las cuestiones evaluadas por los 13 coordinadores y coordinadoras que participaron en la técnica *Delphi*.

En relación con los aspectos específicos del programa *Dino* valorados por los responsables de la coordinación, el Gráfico 24 muestra que los contenidos del programa, su utilidad para prevenir las drogadicciones y el grado de ajuste a las necesidades del centro fueron los aspectos mejor evaluados. El atractivo del programa para el alumnado y los materiales (el formato del programa y los recursos que propone utilizar) se situaron en los últimos puestos de esta clasificación.

A pesar de que la desviación tipo mostró cierto grado de consenso entre los profesionales, se solicitó a los 13 coordinadores participantes en la evaluación

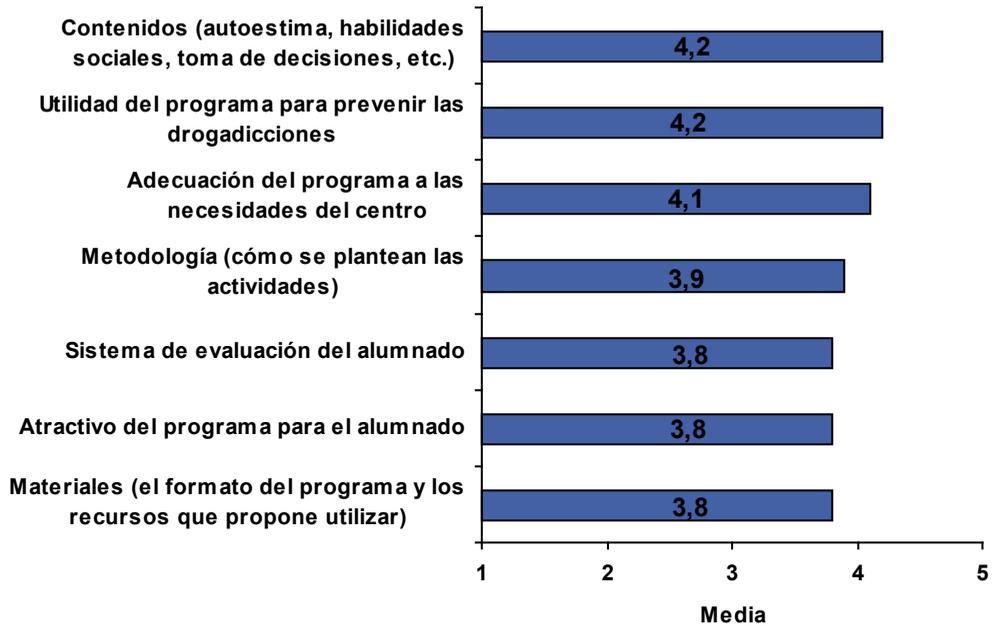


Gráfico 24. Valoración sobre aspectos específicos del programa como puntos fuertes/débiles por parte de las personas responsables de la coordinación.

que, en un segundo momento, expresaran su grado de acuerdo con la clasificación de respuestas realizadas y que ha sido expuesta en el Gráfico 24, en una escala de 5 puntos (desde 1=*Estoy en desacuerdo con la valoración realizada* hasta 5=*Estoy de acuerdo con la valoración realizada*).

Los resultados reflejaron una valoración promedio igual a 3,8 puntos con una desviación tipo igual a 0,4, indicando un elevado grado de consenso entre los profesionales entrevistados. El porcentaje de respuestas asociado a cada una de las categorías de la escala ha sido recogido, mediante barras, en el Gráfico 25.

Como puede observarse en el Gráfico 25, aproximadamente tres cuartas partes de los profesionales entrevistados (76,9%) mostraron un acuerdo total con la valoración promedio y la clasificación realizada por sus compañeros y compañeras. Por otro lado, el 23,1% restante expresó un acuerdo parcial con dicha valoración.

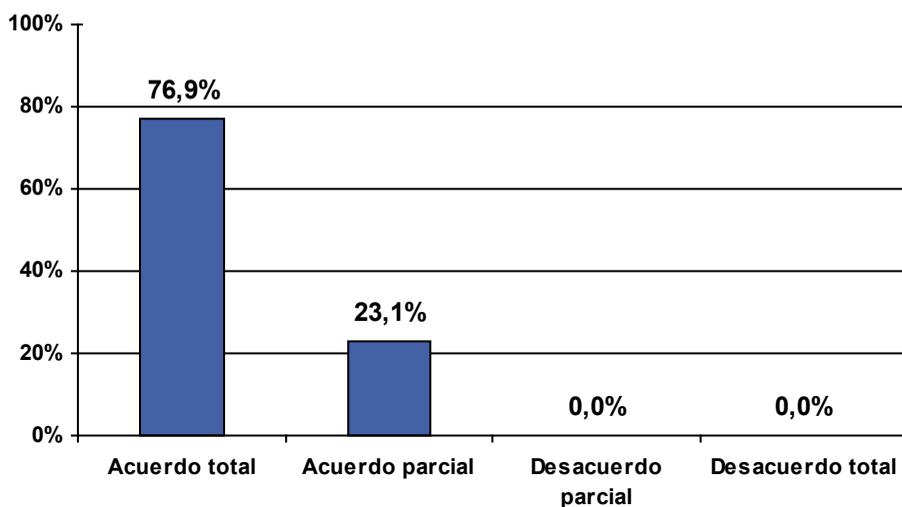


Gráfico 25. Grado de consenso por parte de las personas responsables de la coordinación con la valoración realizada en conjunto.

1.3.1.2. Valoración general y de la adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la implementación del programa

Al igual que en el caso de las personas responsables de la coordinación, se preguntó a los profesionales que implementaron el programa *Dino* acerca de su **valoración general** sobre el programa, nuevamente, empleando una escala con tres opciones de respuesta (*baja*, *media* y *alta*). Los resultados obtenidos, una vez depurada la información no disponible, se presentan en el Gráfico 26.

Como puede observarse en el Gráfico 26, la valoración realizada por los profesionales que implementaron el programa es acorde, en gran medida, con la evaluación ofrecida por las personas responsables de la coordinación. Así, nuevamente, la opción de respuesta media fue mayoritaria para evaluar el programa *Dino* (50,2%), seguida por un alto porcentaje de profesionales que ofreció una evaluación alta (47,2%) y un escaso grupo que utilizó la categoría baja para valorar el programa (2,6%).

Además de la valoración general sobre el programa *Dino*, se preguntó a las personas responsables de su implementación si estaban o no de acuerdo con dos

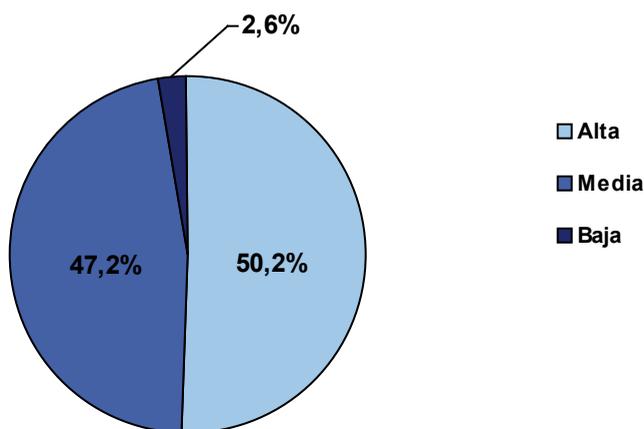


Gráfico 26. Valoración general del programa *Dino* en opinión de las personas responsables de la implementación (excluyendo la información no disponible).

cuestiones fundamentales y específicas del programa: (1) La fundamentación teórica del programa *Dino*; (2) El grado de ajuste del diseño del programa (temporalización, contenidos, materiales, etcétera) a la organización y posibilidades reales de aplicación del centro educativo. Las frecuencias y los porcentajes de respuesta a estas cuestiones se muestran, en la Tabla 33.

Tal y como queda reflejado en la Tabla 33, casi la totalidad de las personas encargadas de la implementación del programa *Dino* (95,7%) mostró su acuerdo con la fundamentación teórica del mismo, existiendo un 1,3% de las personas entrevistadas que expresó su desacuerdo con dicha fundamentación teórica. No obstante, los resultados relativos al grado de ajuste del programa a la organización y posibilidades del centro reflejan un patrón de respuesta más diversificado. En este sentido, si bien es cierto que la mayoría de las personas responsables de la implementación expresaron su acuerdo con este grado de ajuste (59,5%), un porcentaje nada despreciable (37,9%) discrepó con el grado en que el programa *Dino* se adaptaba a la organización y posibilidades reales de implementación del centro educativo. En relación con el número de personas que omitieron su respuesta a estas preguntas, puede observarse que se trata de un porcentaje casi inapreciable en ambos casos (3,0% y 2,6% respectivamente).

Tabla 33. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación con la fundamentación teórica y el grado de ajuste del diseño del programa al centro educativo.

	SI		NO		Información desconocida	
	n	%	n	%	n	%
Acuerdo/Desacuerdo con la fundamentación teórica del programa	222	95,7%	3	1,3%	7	3,0%
Acuerdo/Desacuerdo con el grado de ajuste del programa a la organización y posibilidades del centro	138	59,5%	88	37,9%	6	2,6%

A continuación se presenta el Gráfico 27, que completa la información presentada en la Tabla 33, puesto que recoge el grado de acuerdo/desacuerdo con las cuestiones comentadas, excluyendo los valores perdidos.

Como puede observarse en este gráfico, el grado de acuerdo expresado por las personas encargadas de la implementación del programa *Dino* varió en función del aspecto concreto evaluado. Así, prácticamente la totalidad de los profe-

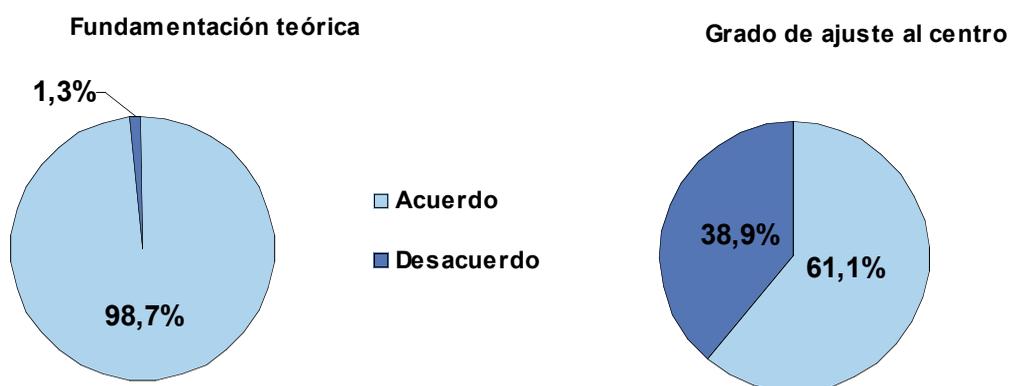


Gráfico 27. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación con la fundamentación teórica y el grado de ajuste del diseño del programa al centro educativo (excluyendo la información no disponible).

sionales que ofrecieron información sobre la fundamentación teórica del programa mostró su acuerdo con la misma (98,7%), mientras que solamente algo más de la mitad de estas personas (61,1%) expresó su acuerdo con el grado de ajuste del programa a la organización y posibilidades del centro educativo, existiendo un porcentaje considerable (38,9%) en desacuerdo con dicho grado de ajuste.

Una vez analizadas, en términos generales, las valoraciones realizadas por las personas responsables de la implementación sobre el programa *Dino*, se llevaron a cabo análisis de varianza (ANOVA) sobre dicha valoración general, considerando la provincia, el tipo de centro (público/privado) y el hábitat (poblaciones de menos de 25.000 habitantes/poblaciones de más de 25.000 habitantes). Estos análisis permitieron comprobar si existían diferencias en cómo las personas responsables de la implementación valoraron el programa *Dino* en función de la provincia, el tipo de centro y el hábitat. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos citados, por lo que no han sido representados gráficamente.

En último lugar, se preguntó a las personas responsables de la implementación si, en el futuro, **volverían a aplicar el programa *Dino*** en su centro educativo. Los resultados referidos a este contenido han sido recogidos en la Tabla 34, que se muestra a continuación.

Los resultados disponibles en esta tabla parecen reflejar un elevado grado de satisfacción con el programa. Así, un 95,7% de las respuestas ofrecidas apuntan hacia el acuerdo de los responsables de la implementación de aplicar nuevamente en el futuro el programa *Dino*, frente a un 3,9% que no volvería a utilizarlo y un 0,4% (una única persona) que no manifestó su postura al respecto.

La información relacionada con el acuerdo/desacuerdo de las personas responsables de la implementación sobre futuras aplicaciones del programa fue nuevamente analizada, depurando la información desconocida. El Gráfico 28 presenta esta información mediante sectores.

Tabla 34. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación sobre futuras aplicaciones del programa en el centro educativo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	222	95,7%	96,1%
No	9	3,9%	3,9%
Información desconocida	1	0,4%	
Total	232	100,0%	100,0%

El Gráfico 28 permite observar, con una mayor nitidez, cómo la gran mayoría de los profesionales que contestaron a la pregunta realizada (96,1%) estuvieron de acuerdo con que el programa *Dino* debería aplicarse en futuras ocasiones en su centro educativo, frente a un pequeño grupo que expresó su desacuerdo con una nueva implementación del programa (3,9%).

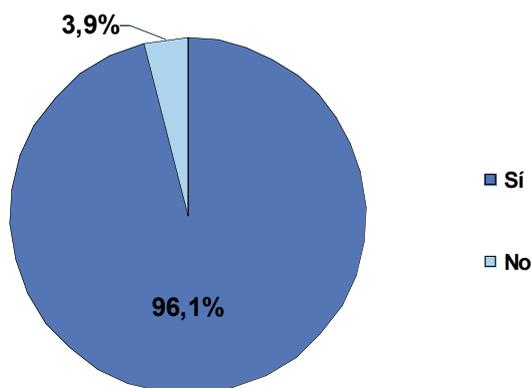


Gráfico 28. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación sobre futuras aplicaciones del programa en el centro educativo (excluyendo la información no disponible).

Por último, merece la pena destacar en este apartado la información obtenida a través del grupo de discusión relativa a la **satisfacción** que, en general, produjo el programa *Dino* en los profesionales que lo coordinaron y/o implementaron: “*lo que más me gusta del programa es que no se centra únicamente en las drogas, sino que va más allá tratando temas como las habilidades sociales y*

de toma de decisiones, eso es muy importante”, “algunas cosas deberían actualizarse, por ejemplo, las cifras en pesetas, introducir nuevas tecnologías... los niños se cansan de tanta ficha...”, “el programa es bueno pero... igual de importante es educar para una buena alimentación, higiene o desarrollo sexual... no podemos realizar quince programas enteros, tenemos que seleccionar...”. Por tanto, puede concluirse, en consonancia con los datos comentados anteriormente, que los profesionales valoraron positivamente el programa *Dino*, si bien mostraron la necesidad de actualizar su formato, de renovar contenidos y materiales obsoletos, así como de integrar en un solo programa contenidos diversos relativos a la educación para la salud.

En resumen, los resultados ofrecidos hasta el momento reflejan un alto nivel de consenso entre los distintos profesionales que coordinaban e implementaban el programa *Dino* en cuanto a la valoración que realizaron sobre el mismo. En relación con el contenido de estas valoraciones, en términos generales los profesionales que participaron en la aplicación del programa *Dino* manifestaron un elevado grado de satisfacción, particularmente si se consideran aspectos tales como la fundamentación y contenidos teóricos del programa, así como su utilidad para prevenir drogadicciones. No obstante, otras cuestiones fueron peor valoradas, tales como el atractivo del programa para el alumnado, los materiales y el modo en que el programa *Dino* se ajustó a la organización y posibilidades del centro educativo. A pesar de la valoración negativa de algunos aspectos específicos, casi la totalidad de los profesionales responsables de la implementación manifestaron su acuerdo para aplicar, en el futuro, nuevas ediciones del programa *Dino*.

1.3.2. Información relativa a la satisfacción del alumnado con el programa

Una vez expuesta la información ofrecida por los profesionales encargados de coordinar e implementar el programa *Dino*, es necesario dedicar un espacio a comentar cuál ha sido la valoración del programa por parte del alumnado que ha participado en el proceso de intervención.

A partir de los criterios de selección expuestos con detalle en el apartado dedicado al procedimiento de evaluación, se acudió a centros educativos de todas las provincias de la Comunidad Andaluza para recabar información acerca de la valoración del programa *Dino* por parte del alumnado que recibió esta intervención. Fruto de esta recogida de información, en primer lugar se presentan datos relativos a la valoración general realizada por el alumnado participante. En segundo lugar, se exponen los resultados sobre la satisfacción del alumnado y su relación con algunas variables de planificación e implementación del programa. En tercer lugar, se presentan los datos globales relativos a la valoración y satisfacción del alumnado sobre el programa considerando la provincia de procedencia.

1.3.2.1. Valoración general del programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención

El alumnado participante en el proceso de intervención valoró globalmente el programa *Dino* a través de una escala de 10 puntos (desde 1=*Pésimo* hasta 10=*Excelente*). Las valoraciones informadas por los estudiantes oscilaron entre 1 y 10 puntos, si bien la puntuación promedio se situó muy cerca de la mejor valoración posible (8,6 puntos). Esta información fue corroborada en el grupo de discusión del alumnado: “*sí, nos gustó*”, además de ofrecer una serie de puntuaciones acerca del programa cercanas a la valoración obtenida a través del cuestionario: “7,5... 7... 8...” La desviación tipo asociada a esta evaluación promedio alcanzó un valor igual a 2,0 puntos, indicando cierto grado de variabilidad entre las respuestas ofrecidas por el alumnado.

1.3.2.2. Satisfacción con el programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención y relación con otras variables

Una vez estimada la valoración general del alumnado, se le preguntó acerca de su satisfacción con el programa *Dino*. Para ello, se empleó una escala de satisfacción compuesta por 20 preguntas con 5 opciones de respuesta (desde 1=*Totalmente en desacuerdo* hasta 5=*Totalmente de acuerdo*).

En términos generales, los alumnos y alumnas informaron de una satisfacción global elevada, indicando un alto grado de acuerdo con los distintos aspectos evaluados (*Media* = 4,2). Examinando la desviación tipo asociada a esta valoración promedio, se observa que la variabilidad en las respuestas fue relativamente modesta (*DT* = 0,6).

Posteriormente, se analizó con mayor detalle cada uno de los aspectos relacionados con la satisfacción hacia el programa *Dino* informados por los estudiantes. A este respecto, la Tabla 35 recoge el porcentaje de alumnado que se adscribió a cada una de las opciones de respuesta disponibles para cada una de las cuestiones evaluadas. En negrita, se ha señalado la opción más frecuentemente destacada por los estudiantes.

Considerando los resultados expuestos en la Tabla 35, se observa que la mayoría del alumnado participante en el proceso de intervención expresó un acuerdo total con los aspectos específicos relacionados con la satisfacción del programa *Dino* que fueron evaluados. De este modo, la mayoría de los estudiantes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el aprendizaje producido gracias a su participación en el programa, con el modo en que se desarrollaron los contenidos, con los profesionales responsables de la implementación, así como con la utilidad y bienestar emocional percibido gracias al desarrollo del programa *Dino*.

En el grupo de discusión, el conjunto de estudiantes también se mostró, en general, satisfecho con el programa. No obstante, chicos y chicas aludieron al aburrimiento que algunas sesiones les produjeron: “...no sé... es que eran todas las actividades iguales, cómo eres tú, qué piensas de ti... y no sé, me aburría un poco”, “se repite el contenido, siempre lo mismo”, “no es atractivo, porque es todo el rato haciendo fichas y aburre”. La mayoría de ellos estuvo de acuerdo en

Tabla 35. Satisfacción con el programa *Dino* del alumnado participante para cada una de las cuestiones evaluadas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro/a	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. He aprendido muchas cosas sobre las drogas gracias a este programa.	6,0%	5,0%	5,4%	36,0%	47,7%
2. Las sesiones han sido aburridas y pesadas.	47,6%	28,9%	12,0%	7,3%	4,2%
3. La duración de las sesiones ha sido adecuada.	4,7%	3,8%	11,6%	39,5%	40,6%
4. Me han gustado mucho las actividades del programa.	2,9%	4,1%	8,7%	38,0%	46,2%
5. El programa me ha enseñado cosas prácticas y útiles.	3,7%	2,1%	7,4%	27,9%	59,0%
6. Hemos aprendido nuevas maneras de decir NO a las drogas.	5,9%	2,1%	3,7%	19,2%	69,2%
7. He aprendido mucho gracias a los comentarios y opiniones de mis compañeros y compañeras.	6,2%	4,3%	15,9%	42,1%	31,1%
8. Me he sentido bien y cómodo/a en el grupo.	3,2%	2,5%	2,0%	34,3%	52,0%
9. He podido hablar y opinar cuando he querido en clase.	5,5%	5,2%	10,3%	32,6%	46,4%
10. Los temas que hemos trabajado me parecen muy interesantes e importantes.	2,7%	2,7%	4,9%	29,1%	60,6%
11. Me ha gustado el grupo de compañeros y compañeras.	4,1%	3,1%	8,6%	34,9%	49,3%
12. El/la profesor/a se ha explicado con claridad.	3,6%	1,8%	5,4%	22,9%	66,4%
13. El/la profesor/a del grupo ha contestado adecuadamente las dudas que se le han planteado.	2,4%	3,0%	6,0%	27,1%	61,5%
14. El/la profesor/a nos demostró que sabía mucho sobre el tema.	3,8%	2,2%	10,2%	32,7%	51,5%
15. El/la profesor/a ha sido amable y respetuoso con nosotros.	2,9%	1,0%	5,3%	20,7%	70,0%
16. Gracias a este programa me siento mejor conmigo mismo/a.	4,9%	3,4%	11,7%	35,8%	44,2%
17. Me gustaría que el programa durara más tiempo.	9,6%	4,4%	15,4%	29,3%	41,3%
18. Este programa me ha servido de mucho.	3,9%	2,9%	9,5%	31,3%	52,3%
19. Creo que debería haber más programas de este tipo en la escuela.	5,4%	2,2%	8,8%	27,5%	56,1%
20. Hemos podido hablar con el/la profesor/a con total libertad y sinceridad.	3,8%	2,8%	9,4%	29,4%	54,1%

afirmar que la intervención debería durar más tiempo: *“el tiempo ha sido poco”, “habría que empezar desde 4º”, “sí, empezar antes y no terminar hasta que sea ya... que en el instituto también se podría seguir...”* y en que el programa les ha resultado de utilidad: *“es útil, pero habría que hacer más”, “este programa hace falta”*; de hecho, los estudiantes percibían la importancia de la prevención temprana en materia de drogadicciones: *“el año que viene que pasemos al instituto... verás tú... porque vamos a estar en 1º de ESO y va a ser todo nuevo y se van a cachondear de nosotros...”*, *“y si estamos en sexto y ya nos piden tabaco por la calle, pues...”*, *“necesitamos información sobre las drogas porque el tabaco te lo ofrecen y te lo piden, y pueden engañarnos... por ejemplo, que nos den un chicle y nos den algo malo”*.

Resulta importante destacar los comentarios realizados por los alumnos y alumnas acerca de los contenidos relacionados con las habilidades sociales y la autoestima: *“se toca mucho lo de que te sientes bien contigo mismo y te conoces y eso...”*, *“es un poco útil”, “pero es que ahora mismo tener fuerza en ti mismo es fumar y todo eso, es como te vas a sentir, como si fueras mejor, más especial”, “si fumas la gente te considera mejor y todo eso”, “lo que tienes que hacer es tenerlo muy claro”*. No obstante, chicos y chicas a veces tuvieron dificultades para conectar estos aprendizajes con la prevención de drogadicciones: *“yo creo que no es útil porque en ningún momento se dice nada de la droga, todo es autoestima, si eres buen chico, cómo tratas a los demás... pero no, nunca dice nada de drogas ni nada, es útil para subirte la autoestima pero no para decir NO a la droga”*.

Una vez comentados los resultados relativos a la satisfacción percibida por el alumnado participante en el programa *Dino*, se describe la relación de dicha satisfacción con otras variables evaluadas en este informe. Con este fin se ha elaborado la Tabla 36, en la que se recoge el coeficiente de correlación de Pearson hallado entre la satisfacción del alumnado con el programa y otras variables, algunas de ellas ya presentadas en este informe (valoración global del programa, número de años que lleva implementándose el programa en el centro, número de sesiones recibidas y cantidad de núcleos temáticos implementados) y otras que aún no habían sido descritas (actitud hacia las drogas y consumo de drogas).

En la Tabla 36 puede observarse que la satisfacción con el programa percibida por el alumnado se relacionó, a un nivel de significación inferior a ,05, con

Tabla 36. Relación de la satisfacción con el programa percibida por el alumnado con otras variables evaluadas.

	Satisfacción
Valoración global del programa	,5**
Actitud hacia las drogas	,4**
Consumo de drogas	-,2**
Nº de años que lleva implementándose el programa en el centro	-,2**
Nº de sesiones recibidas	,1*
Cantidad de núcleos temáticos implementados	,0

* $p < ,05$ ** $p < ,01$

el número de sesiones recibidas, indicando que los alumnos se encontraban más satisfechos con el programa *Dino* en términos generales a medida que recibían más sesiones de implementación. Además, estos resultados ponen de manifiesto, a un nivel de significación estadística inferior a ,01, que los estudiantes que se sintieron más satisfechos con el programa fueron también aquéllos que realizaron una valoración más positiva del mismo y que presentaron una actitud de rechazo más fuerte hacia las drogas. Además, la satisfacción general con el programa se asoció, de forma negativa –y también a un nivel de significación inferior a ,01–, con el consumo de drogas y con el número de años que lleva implementándose el programa en el centro. Estos resultados indican que el alumnado más satisfecho fue aquél que presentó una menor tasa de consumo y, sorprendentemente, aquél en cuyo centro se implementó el programa durante un menor número de años. El número de temas abordados durante el proceso de intervención no se asoció con el nivel de satisfacción del alumnado hacia el programa.

El hecho de que el grado de satisfacción se relacionara negativamente con el número de años de implementación del programa *Dino* en el centro educativo es un resultado que, por su novedad, merece un comentario aparte. Algunas de las interpretaciones posibles pueden estar relacionadas con los procesos de motivación del alumnado o del propio equipo de profesionales que implementan el programa. Así, es posible que, a medida que se dilata en el tiempo el proceso de intervención y aumenta la familiarización del alumnado con el mismo, disminuya la novedad de los contenidos y del formato de presentación. Otra explicación

posible a estos resultados es que el profesorado, con el paso del tiempo, se adapte a los materiales ofrecidos, generando un proceso de intervención rutinaria que podría incidir negativamente en su propia satisfacción como agentes docentes y en la de los alumnos como discentes. En cualquier caso, ambas interpretaciones llevan asociadas la necesidad de fomentar la motivación de todos los participantes en el proceso de intervención de forma sostenida en el tiempo. Para ello, sería deseable que el equipo responsable de la implementación participara en cursos de actualización que permitieran una renovación de las estrategias docentes, así como una mayor implicación con el proceso de enseñanza.

Una vez expuesta la relación de la satisfacción global del alumnado con otras variables evaluadas en el programa *Dino*, se describen los análisis de contraste realizados entre la satisfacción percibida y otras dimensiones, con objeto de comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción informado por el alumnado en función de la existencia o no de una fase previa de programación, el nivel de formación del responsable de la implementación, la periodicidad de las sesiones implementadas y el grado de implementación del programa.

El análisis de contraste realizado considerando la existencia o no de una fase de programación previa a la implementación del programa *Dino* no estableció diferencias en el grado de satisfacción del alumnado, indicando que no se trata de una variable relevante a considerar cuando evaluamos cómo valoran los estudiantes su participación en el programa. Sin embargo, la consideración del nivel de formación del equipo responsable de la implementación marcó la existencia de diferencias significativas en el grado de satisfacción del alumnado con el programa, $F(3, 922) = 8,34, p < ,01$, presentándose una tendencia en la que niveles más elevados de satisfacción se produjeron cuando el nivel de formación del equipo responsable de la implementación fue también mayor. Por ello, los resultados de este análisis han sido recogidos gráficamente en el Gráfico 29.

En cuanto a los aspectos más relacionados con la implementación del programa, no se hallaron diferencias significativas en el grado de satisfacción del alumnado. Así, ni la periodicidad de las sesiones impartidas, así como tampoco el grado de implementación del programa aparecieron como variables relevantes a considerar cuando se evaluó la satisfacción del alumnado en relación con el programa *Dino*.

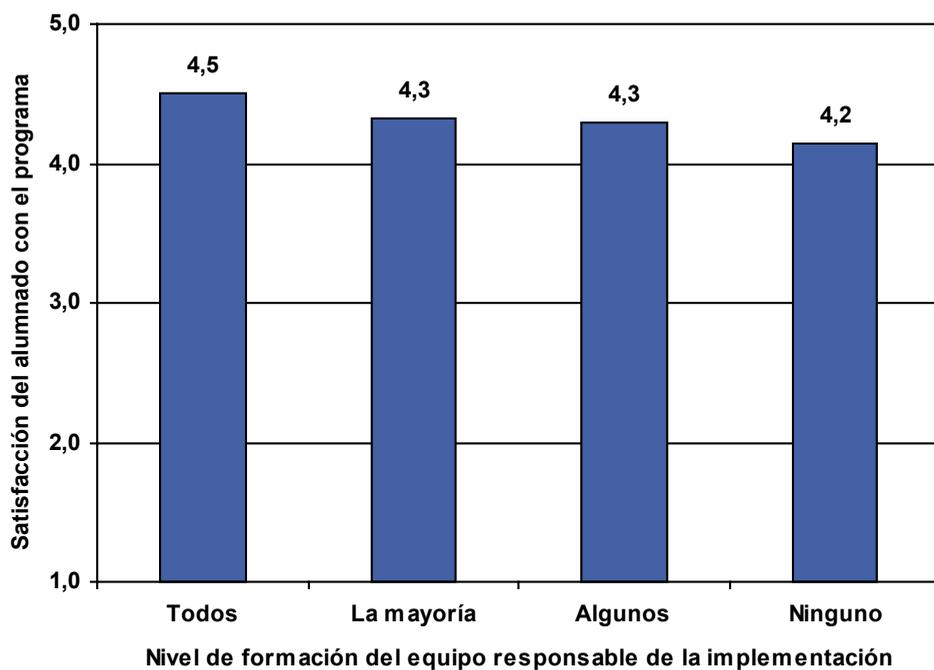


Gráfico 29. Satisfacción con el programa percibida por el alumnado en función del nivel de formación del equipo responsable de la implementación.

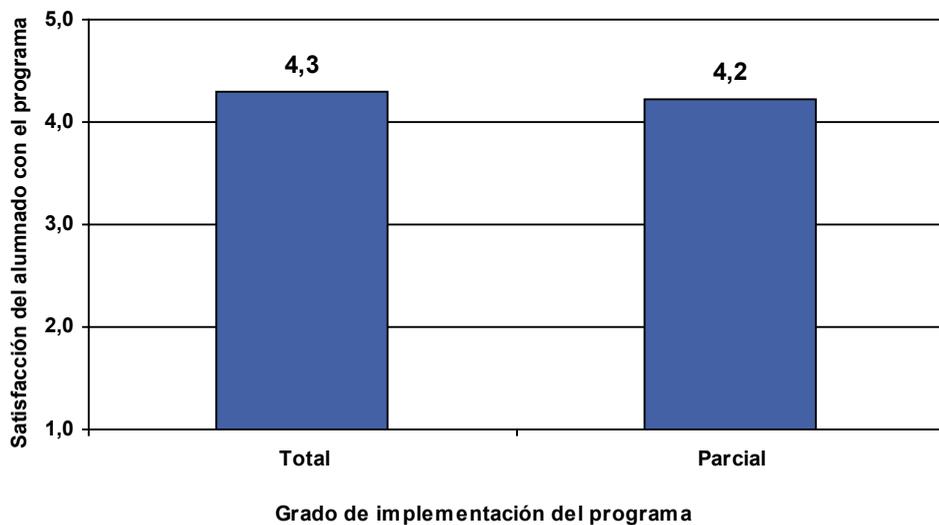


Gráfico 30. Satisfacción con el programa percibida por el alumnado en función del grado de implementación del programa.

No obstante, es interesante destacar cuál es la tendencia de los resultados obtenidos en relación a la satisfacción percibida por el alumnado en función del grado de implementación del programa, a pesar de que no resultaran significativos a nivel estadístico. Estos resultados, representados gráficamente en el Gráfico 30, reflejan puntuaciones más elevadas de satisfacción con el programa cuando el programa *Dino* se implementó en su totalidad, en comparación con puntuaciones más bajas en satisfacción cuando el programa fue aplicado parcialmente.

En resumen y, atendiendo al alumnado participante en el proceso de intervención, se observó una valoración general muy positiva del programa *Dino*, así como una elevada satisfacción general con el mismo, que resultó particularmente significativa para aquellos alumnos y alumnas cuya valoración general del programa fue más positiva y cuyas actitudes hacia las drogas y nivel de consumo fueron más negativos. Concretamente, la inmensa mayoría de los estudiantes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el aprendizaje producido gracias a su participación en el programa, con el modo en que se desarrollaron los contenidos, con los profesionales responsables de la implementación, así como con la utilidad y bienestar emocional percibidos gracias al desarrollo del programa.

El grado de satisfacción del alumnado no varió, en términos generales, con aspectos relacionados con la programación de la intervención (existencia de una programación previa, periodicidad de las sesiones programadas y variedad en las temáticas abordadas), aunque se vio favorecida por un mayor nivel de formación del equipo responsable.

En relación con los aspectos más relacionados con la intervención, la satisfacción del alumnado con el programa fue mayor a medida que se implementó un mayor número de sesiones y disminuyó significativamente a medida que aumentó la antigüedad de su puesta en marcha en el centro educativo.

1.4. PROPUESTAS DE MEJORA PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES Y EL ALUMNADO

En los apartados anteriores se han presentado los resultados referentes al modo en que los diferentes centros han adquirido el programa *Dino* y se han coordinado con la Consejería, la forma en que los centros educativos han programado e implementado el programa y la valoración que los diferentes agentes implicados (coordinadores, aplicadores y alumnado) realizaron sobre el programa. Aunque toda esta información por sí misma proporciona una visión global y completa de la evaluación del programa *Dino*, se creyó conveniente ir un paso más allá y recoger asimismo cuáles eran las propuestas de mejora concretas que manifestaban tanto los profesionales responsables del programa como los alumnos y alumnas que se habían beneficiado de su intervención. A esta cuestión se refiere este último apartado de resultados relativo al programa *Dino*.

Como se detalla en el apartado de metodología de este informe, se emplearon diferentes procedimientos para recabar información acerca de las propuestas de mejora provenientes tanto del conjunto de profesionales como del alumnado participante en el proceso de intervención. Concretamente, para tal propósito se desarrollaron grupos de discusión, se aplicaron cuestionarios dirigidos a los responsables del programa y se empleó la técnica *Delphi* con los coordinadores/as del mismo. A continuación se describen los resultados hallados a este respecto.

1.4.1. Propuestas para la mejora del programa *Dino* manifestadas por los profesionales responsables del programa

La información referente a las propuestas de mejora manifestadas por los responsables del programa fue recabada a partir de dos procedimientos complementarios. Por un lado, a través de una pregunta abierta incluida en el cuestionario donde se solicitaba que expusieran las cuestiones que según su punto de vista eran importantes para la mejora del programa *Dino* y, por otro, a través de la realización de una técnica *Delphi* en la cual los diferentes profesionales debían valorar en qué medida una serie de cuestiones propuestas podían mejorar, según su opinión, la eficacia del programa. Además, de modo transversal, se han incluido datos proporcionados por el grupo de discusión de profesionales.

Atendiendo a los resultados obtenidos a través de la **pregunta abierta** contenida en el cuestionario administrado a los profesionales, se observó que dichos profesionales informaron de un total de 252 propuestas de mejora. Estas propuestas fueron sometidas a un proceso de categorización, que permitió agruparlas en un número reducido de etiquetas sin perder la información cualitativa que contenían. La frecuencia con que cada una de estas etiquetas referidas a propuestas de mejora fue señalada por algún centro educativo ha sido recogida en formato de barras en el Gráfico 31.



Gráfico 31. Propuestas de mejoras realizadas por los profesionales responsables del programa *Dino* en los centros educativos.

Como puede apreciarse en este gráfico, la inclusión de materiales audiovisuales e informatizados (CD-ROM, DVD, diapositivas, página Web, etcétera), la creación de un equipo de apoyo externo especializado y la actualización del formato fueron las propuestas de mejora concretas más frecuentemente manifestadas por el conjunto de profesionales.

En consonancia con los resultados reflejados mediante la pregunta abierta, el **grupo de discusión** propuso mejoras relacionadas con la actualización de los materiales, haciendo referencias a otros programas similares: *“lo importante es que te impacte, por ejemplo, el vídeo de ESO sin humo está impactando”*.

Además, en el mismo grupo de discusión se propusieron otras mejoras que, en algunos centros, ya formaban parte de la implementación del programa como estrategias para mejorar su eficacia. Así, la dotación de incentivos al profesorado, a pesar de su baja aparición en el cuestionario, fue mencionada por los profesionales: *“no me pagan nada por esto, ya que ahora mismo no se incentiva, pero seguramente que se incentivará”*, en relación a esto, otros profesionales opinaron que *“una solución podría ser obligar, si dices que tú lo vas a dar, lo tienes que dar y tienes que dar”*. La implicación familiar, que también tuvo un bajo porcentaje de aparición, fue señalada reiteradamente en el grupo de discusión tanto como propuesta de mejora como en forma de queja: *“cuesta más trabajo implicar a los padres que implicar a los chiquillos”*, *“yo creo que la educación tiene que empezar por los padres”*, *“una estrategia fundamental es la implicación de los profesores, luego de los padres y finalmente empezar a implicarte con los niños”*.

Así mismo, aunque todos los profesionales alabaron el carácter preventivo del programa, algunos hicieron hincapié en la importancia de abordar las consecuencias de la drogadicción: *“yo lo engancho mucho al tema del cáncer...aunque el Dino también dice que no hay que ir a las consecuencias, sino a la prevención, lo engancho también de esa manera”*.

Merece la pena destacar que los profesionales aprovecharon el debate en torno a las propuestas de mejora para emitir algunas quejas, relacionadas sobre todo con las dificultades añadidas a la hora de implementar el programa y sensibilizar al alumnado y derivadas del consumo fuera del centro visible a través

de las vallas del patio: “...luchas contra la pared...viendo gente fumar en las vallas...los niños están viendo eso en el recreo, oye por favor, eso está muy mal, entonces, luchar contra eso es un mata-palos”, así como el consumo del propio profesorado: “la implicación la tenemos que tener todos, yo no le puedo decir a un compañero que fumar es malo porque me contesta...al final le quitan a uno hasta de fumar”.

Por otro lado, es importante mencionar que, si bien la categoría denominada “*otras mejoras*” apareció con una frecuencia elevada ($n = 29$), las propuestas que fueron englobadas bajo dicha etiqueta no presentaron conexión entre sí, por lo que su peso individual fue escaso en el conjunto de propuestas presentadas.

Finalmente, se recabó información sobre las propuestas de mejora planteadas por los profesionales a través de la **técnica Delphi**. Mediante esta técnica se solicitó a 13 coordinadores y coordinadoras que manifestaran en qué medida, según su opinión, las cuestiones presentadas podrían mejorar la eficacia del programa *Dino*, en una escala con 5 opciones de respuesta (desde 1=*No serviría para nada* hasta 5=*Es necesario para mejorar la eficacia del programa*). Considerando de manera conjunta todos los aspectos evaluados, los profesionales ofrecieron, en términos generales, una valoración en torno a los 4 puntos ($Media = 4,08$) con una desviación típica de 0,45. Es decir, en términos generales, los profesionales tendieron a coincidir en que los aspectos que se les presentaron como propuestas de mejora, y que se describen con mayor detalle a continuación, resultarían bastante útiles para mejorar la eficacia del programa.

El Gráfico 32 muestra las puntuaciones promedio otorgadas a cada una de las cuestiones evaluadas por los 13 coordinadores y coordinadoras que participaron en la técnica *Delphi*.

A pesar de que la desviación tipo hallada demostró la existencia de un alto consenso entre los profesionales, se solicitó en un segundo momento a los 13 coordinadores participantes en la técnica su grado de acuerdo con los resultados obtenidos, empleando para ello una escala de 4 puntos (desde 1=*Estoy en desacuerdo con la valoración realizada* hasta 4=*Estoy de acuerdo con la valoración realizada*). Los datos mostraron una valoración promedio de 3,77, indicando un alto grado de acuerdo con los resultados obtenidos. La desviación tipo asociada

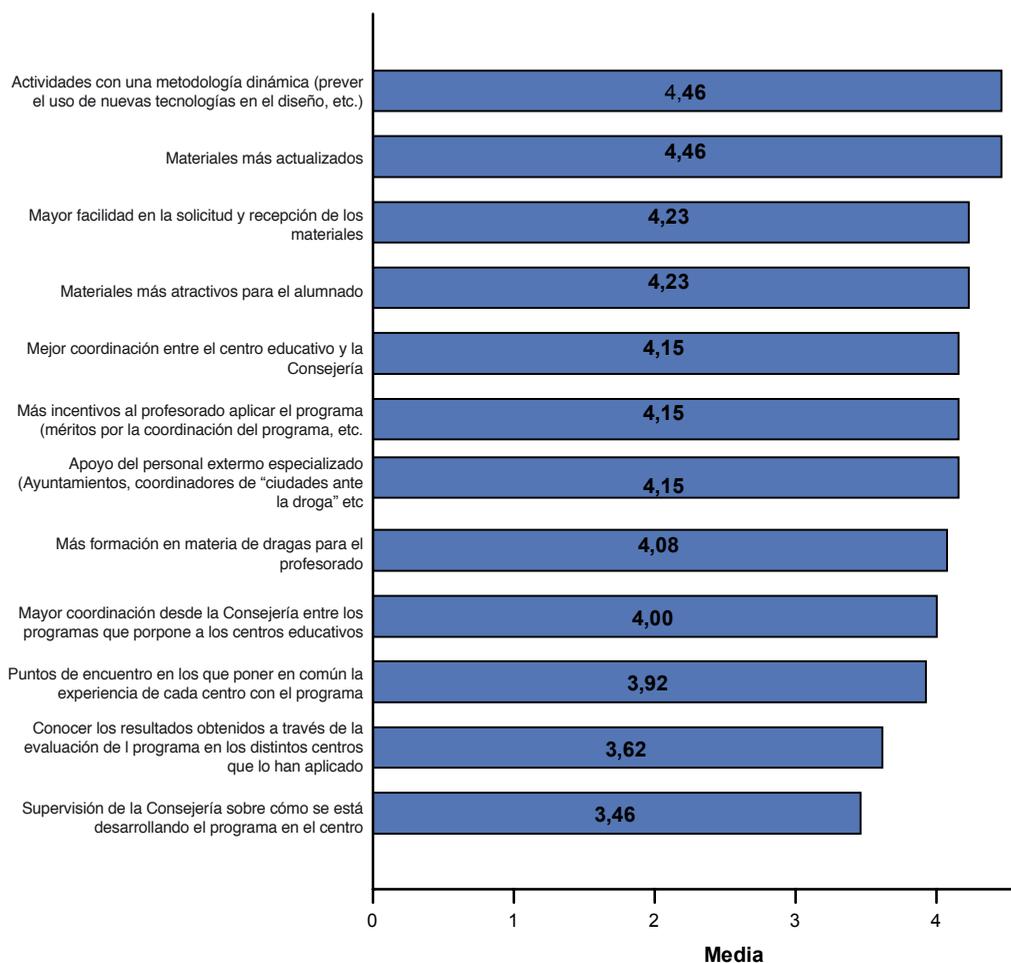


Gráfico 32. Valoración sobre aspectos específicos del programa para ayudar a mejorar su eficacia por parte de las personas responsables de la coordinación.

a esta valoración fue de 0,44. En el Gráfico 33 se presentan los porcentajes asociados a cada una de las categorías de respuesta mencionadas.

Como puede apreciarse en este gráfico, la mayoría de los profesionales manifestaron estar totalmente de acuerdo (76,9%) o, en menor medida, parcialmente de acuerdo (23,1%) con los resultados obtenidos, no encontrándose ningún profesional que expresara su desacuerdo parcial o total con la valoración realizada.

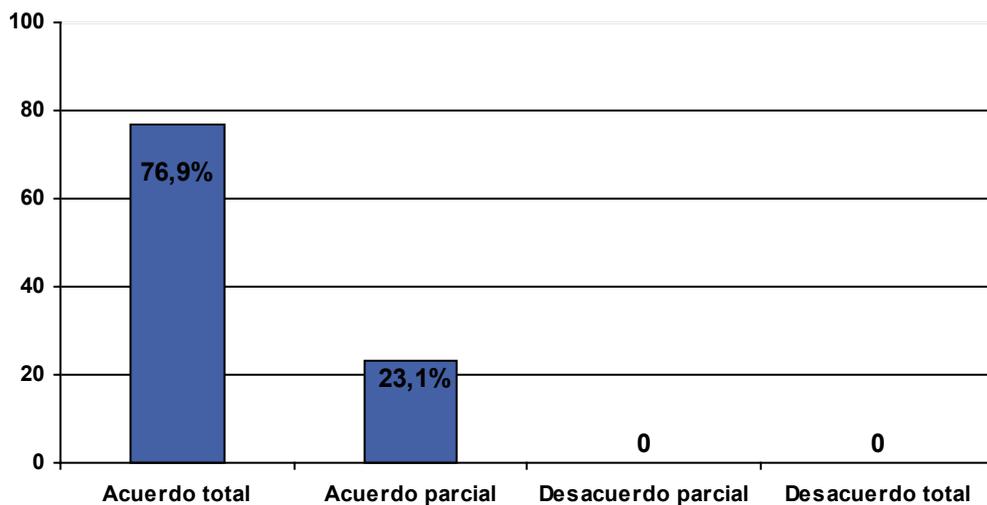


Gráfico 33. Grado de consenso por parte de las personas responsables de la coordinación con la valoración realizada en conjunto.

1.4.2 Propuestas para la mejora del programa *Dino* manifestadas por el alumnado beneficiario de la intervención

A continuación y, para finalizar con este apartado de resultados, una vez descritas las propuestas de mejora de las que informaron los profesionales responsables del programa *Dino*, se presentan las propuestas de mejora expresadas por el alumnado participante en el proyecto de investigación y beneficiario del programa de intervención. Estas propuestas, registradas gracias a la participación del alumnado en grupos de discusión, se enumeran a continuación:

- **Nuevas formas de abordar los contenidos del programa.** Los alumnos y alumnas comentaron la necesidad de cambiar la metodología del programa: *“el contenido está bien, pero cambiaría la forma de darlo”, “claro, porque a lo mejor no lo puedes asimilar todo lo bien que tú quieres que lo asimile”, “...haciendo el mismo contenido pero de diferentes maneras, para que lo asimilemos mejor o algo así”, “...poner ejemplos de las cosas que le pasan a las personas que toman drogas, para que no lo intentemos, por ejemplo, un cáncer de pulmón”*.

- **Más contenidos relacionados con habilidades para decir NO a las drogas:** *“hay que concienciar a la gente de que no se es mejor por drogarse”, “lo hace, pero no de una manera suficiente”.*
- **Actualización de los materiales:** *“yo creo que deberían poner cosas nuevas”, “que te pongan imágenes que te impacten, a lo mejor así te das más cuenta”, “meter imágenes de gente que tenga cáncer y gente que no y esas cosas”, “hacer unos tipos de juego, que la gente le pone más ánimo que a estar con las fichas”, “hacerlo con más colorido, que divierta más al niño que lo haga”, “incluir vídeos o algo y actividades en el ordenador”, “se podría hacer una página Web que tuviera juegos, en la que, por ejemplo, tengas que elegir tipos de drogas y veas lo que te pasa y eso”.*
- **Mayor duración del programa.** En relación a este aspecto, el alumnado comentó la necesidad de aumentar el tiempo de implementación del programa: *“el horario está bien, pero tendría que haber un poco más, es que hacer una vez a la semana esto...que a veces no se hace porque falta la profesora o porque tenemos que hacer otra cosa”, “o hacerlo en el mismo tiempo, pero aprovecharlo más”.*
- **Variabilidad en el horario del programa.** El alumnado habló sobre la importancia de llevar a cabo el programa en diferentes horarios: *“ponerlo en diferentes horas, porque si nos lo pone siempre en la hora de gimnasia, seguro que la gente lo va a hacer rápido para irse, sin embargo, si lo ponen en la hora de lengua, la gente sí se va a concentrar”.*
- **Variabilidad en el perfil profesional del personal responsable de la implementación.** El alumnado comentó la importancia de que estas personas fueran tanto internas al centro como ajenas al mismo: *“a mi hermana en el instituto fue a darle una charla un hombre que antes era drogadicto y que había salido de la droga”, “yo creo que está bien que venga gente de fuera, así conoces más gente y eso... pero también gente de dentro, ya que tienes más confianza porque llevas más tiempo con ellos y los conoces y tal”, “está bien eso de que una vez al mes, o por ahí, te venga gente de fuera, porque lo entenderás mejor, porque te explican más cosas y está bien”.*

- **Implicación de las familias.** En relación a este aspecto, el alumnado informó de la importancia de implicar a las familias en el programa *Dino*: “la familia también podría ayudar”, “hacer un trabajo por ordenador para hacerlo con los padres o una cosa así”, “si aquí nos están diciendo una cosa y ahora llegamos a casa y nos están diciendo que no nos preocupemos, que no nos va a pasar, que yo te voy a proteger...”, “...hacer una encuesta a los padres...”, “sí, porque se le hace al niño y, para saber si miente, hacerle otra al padre y otra a la madre”, “darle conferencias a las familias”, “educar a las familias, lo mismo que nos están diciendo a nosotros, explicarles a ellos”.

2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

El primer apartado de este bloque de resultados ha hecho referencia a la evaluación del programa *Dino*. A continuación, a lo largo del segundo apartado se presentan los resultados de evaluación relativos al programa *Prevenir para Vivir*.

2.1. ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

Este primer apartado de resultados en relación al programa *Prevenir para Vivir* está dedicado a la presentación de los datos más generales del mismo. Concretamente, en primer lugar, se presentan los datos obtenidos en relación al modo en que los profesionales conocieron y accedieron al programa y en relación a su nivel de sensibilización con respecto a la necesidad de llevar a cabo programas de este tipo en los centros educativos. En segundo lugar, se exponen los resultados referentes al nivel de coordinación con la Consejería en materia de adquisición, formación, seguimiento y evaluación del programa *Prevenir para Vivir*. En definitiva, el objetivo principal de este primer apartado es ofrecer una visión general que sirva como marco contextual para entender aspectos como el grado de implementación del programa en las distintas provincias andaluzas, el nivel de importancia que el personal docente otorgó a las intervenciones de este tipo, las facilidades y obstáculos que los centros educativos encontraron para la adquisición de los materiales y el seguimiento realizado desde la Consejería de Educación de las actuaciones realizadas en materia de prevención de drogadicciones.

De forma similar a como sucedía con el programa *Dino*, el principal procedimiento de evaluación para la obtención de la información que a continuación aparece en relación al programa *Prevenir para Vivir*, tal y como se ha expuesto en el bloque referido al diseño de la investigación, ha sido la aplicación de un cuestionario dirigido a los profesionales responsables de la coordinación y/o implementación del programa, constituyendo éstos, por tanto, la principal fuente

de información. Además, se llevó a cabo un grupo focal compuesto por varios profesionales seleccionados de los diferentes centros donde se implementó el programa *Dino* que ha servido como fuente de información secundaria.

2.1.1. Año de solicitud del programa

Se preguntó, tanto a los profesionales responsables de la coordinación del programa como a los encargados de su implementación, el año en el que habían solicitado el programa *Prevenir para Vivir* a la Consejería. Los resultados obtenidos pueden contemplarse en la Tabla 37.

Tabla 37. Año de solicitud del programa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1999	1	0,5%	0,6%
2000	3	1,6%	1,9%
2001	2	1,0%	1,3%
2002	9	4,7%	5,8%
2003	8	4,2%	5,1%
2004	19	9,9%	12,2%
2005	49	25,5%	31,4%
2006	58	30,2%	37,2%
2007	7	3,6%	4,5%
Información desconocida	36	18,8%	
Total	192	100,0%	100,0%

Como puede observarse en esta tabla, el año en que se realizó un mayor número de solicitudes del programa *Prevenir para Vivir* por parte de los centros educativos fue 2006 (representado por una frecuencia de 58 centros), seguido

del año 2005 (en el que 49 centros solicitaron el programa). En este sentido, es posible advertir la creciente demanda del programa desde el año 1999 hasta la actualidad. El hecho de que esta tendencia no se cumpla para el año 2007 puede explicarse si se tiene en cuenta que la mayor parte de los centros educativos que participaron en este proyecto de investigación estaban registrados en una base de datos elaborada a fecha de 2006 por la Consejería. Unido a esto, es necesario señalar que la recogida de datos del proyecto se efectuó en el primer trimestre del curso 2007/2008, por lo que existe una elevada probabilidad de que muchos centros educativos aún no hubieran tenido la ocasión de solicitar el programa para ese curso académico. Por estos motivos, la información relativa al año 2007 no se ha considerado en los análisis realizados.

En relación a la Tabla 37, también es necesario mencionar que existe una elevada frecuencia de datos perdidos, puesto que 43 centros no respondieron a la pregunta relativa al año de solicitud del programa. Por este motivo, a continuación se ofrece un gráfico donde puede visualizarse, de forma más clara, el porcentaje de centros educativos que cada año solicitó el programa, una vez excluidos los valores perdidos derivados de los centros que no facilitaron esta información y los datos referentes al año 2007 por los motivos ya mencionados.

Tal como refleja el Gráfico 34, el 37,2% de los centros educativos de los que se disponía de información realizaron la solicitud del programa en el año 2006, constituyendo, por tanto, el año de mayor demanda. A continuación se sitúa el año 2005, en el que un 31,4% de los centros participantes en la investigación realizaron la solicitud del programa.

A través de la realización de los oportunos análisis de varianza (ANOVA) se exploró la existencia de diferencias significativas en el año de solicitud del programa *Prevenir para Vivir* por parte de los centros educativos en función de tres variables de caracterización de los centros: tipo de centro (público o privado-concertado), número de habitantes (poblaciones de menos de 25.000 habitantes y poblaciones de más de 25.000 habitantes) y provincia en la que se ubicaban los centros.

En este sentido, no se encontraron diferencias significativas en el año de solicitud del programa *Prevenir para Vivir* con respecto a la provincia a la que

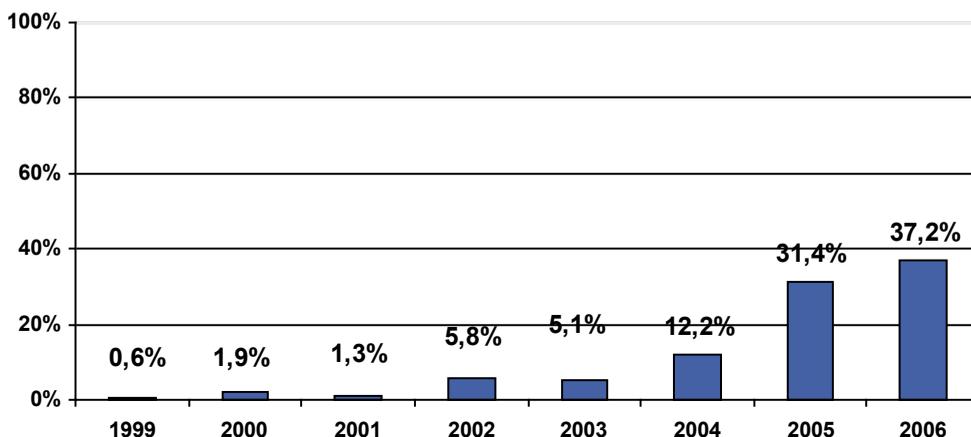


Gráfico 34. Año de solicitud del programa (eliminando la información no disponible).

pertenecían los centros educativos. Sin embargo, tanto el tipo de centro como el hábitat resultaron ser variables relevantes para el año de solicitud del programa.

En el Gráfico 35 se exponen visualmente los descriptivos relativos al año de solicitud del programa para cada tipo de centro (público y privado-concertado).

Como puede apreciarse en este gráfico, los centros privados-concertados solicitaron el programa *Prevenir para Vivir* un año antes que los centros públicos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, $F(1, 154) = 7,54, p < ,05$. Así, el 2004 fue el año promedio en que los centros privados-concertados solicitaron el programa *Prevenir para Vivir* y el 2005 el año promedio de solicitud por parte de los centros públicos.

En relación a la exploración de posibles diferencias en el año de solicitud del programa por parte de los centros en función del número de habitantes de las poblaciones donde éstos se ubicaban, el análisis de varianza realizado mostró que se trataba de diferencias significativas a nivel estadístico, $F(1, 153) = 4,0, p < ,05$. El Gráfico 36 recoge el año de solicitud promedio para cada tipo de hábitat.

De este modo, puede observarse que los centros ubicados en poblaciones con más de 25.000 habitantes solicitaron el programa con anterioridad a los centros educativos ubicados en localidades con menos de 25.000 habitantes.

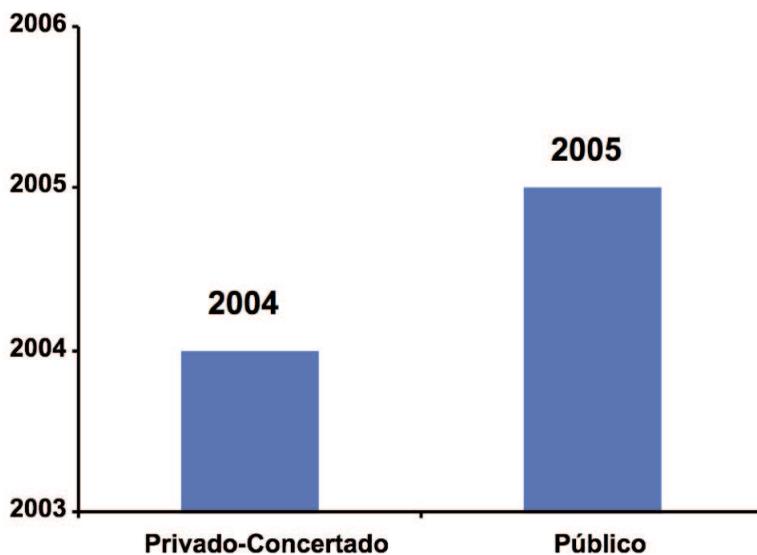


Gráfico 35. Año de solicitud del programa en función del tipo de centro.

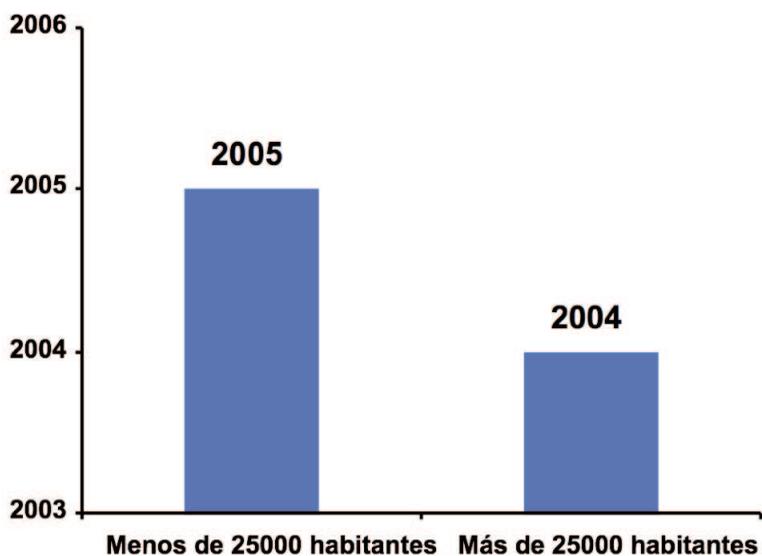


Gráfico 36. Año de solicitud del programa en función del hábitat de residencia

2.1.2. Medios de obtención de información acerca de la existencia del programa

Los centros educativos disponían de varios medios para conocer la existencia del programa *Prevenir para Vivir*. Se exploró el uso de dichos medios por parte de los centros a través de una pregunta de opción de respuesta múltiple, de forma que los profesionales responsables de la coordinación y/o implementación del programa pudieron elegir una o varias de las opciones ofrecidas en función de si se habían informado acerca del programa a través de uno o de varios medios de los sugeridos. Además, los grupos de discusión con profesionales también constituyeron una fuente de información relevante en relación con el tipo de de información empleada por los profesionales para conocer el programa.

La información referida al uso de estos medios por parte de los profesionales para conocer el programa *Prevenir para Vivir* ha sido recogida en la Tabla 38.

Como se ha mencionado, los datos presentados en esta tabla fueron obtenidos a través de la aplicación de una pregunta de opción de respuesta múltiple, es decir, las personas responsables de su cumplimentación podían señalar una o varias opciones de respuesta en función de si habían conocido el programa a través de uno o de varios medios. Por ello, la suma de los porcentajes que representan a

Tabla 38. Medio a través del que los centros educativos se informaron de la existencia del programa *Prevenir para Vivir*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Comunicado formal de la Consejería	77	40,1%	43,0%
Web de la Junta de Andalucía	87	45,3%	48,6%
Otros centros educativos	9	4,7%	5,0%
Búsqueda personal	10	5,2%	5,6%
Medios de comunicación	1	0,5%	0,6%
Otros medios	17	8,9%	9,5%
Información desconocida	13	6,8%	

cada una de ellas es distinta de cien. Según los resultados mostrados en la tabla, la vía más utilizada por los centros educativos para conocer el programa *Prevenir para Vivir* fue la página Web de la Junta de Andalucía (87 casos), seguida por el comunicado formal de la Consejería de Educación (77 centros). Los medios de comunicación, con una frecuencia de uno, constituyeron la vía menos utilizada para obtener información acerca de la existencia del programa.

En consonancia con estos resultados, en el grupo de discusión los profesionales afirmaron: “yo, por lo menos, lo conocí a través de una página de Averroes, allí puedes ver los diferentes programas que se pueden aplicar y parecen interesantes”, “yo conocí el programa a través de la página Web de la Consejería, de Averroes, a partir del equipo técnico provincial y a través del correo ordinario al centro nos llegó información acerca de la existencia de este programa, con instrucciones, plazos y demás”. Los profesionales también mencionaron las instituciones públicas como otros medios a través de los cuáles conocieron el programa: “nos lo presentaron en la Escuela Andaluza de Salud Pública”, “yo lo conocí en un curso de formación de la Junta”, “en mi caso, a través del programa de prevención de drogodependencias del Ayuntamiento de Écija”.

Para una visualización más clara del uso de cada tipo de medio por parte de los centros educativos, se presenta el Gráfico 37, que incluye los porcentajes ligados a cada opción de respuesta una vez eliminada la información no disponible, esto es, los 13 casos en los que los centros educativos no facilitaron información relativa al medio utilizado para conocer el programa *Prevenir para Vivir*.

Como se observa en este gráfico, el 48,6% de los centros educativos utilizó la página Web de la Junta de Andalucía como medio para informarse acerca de la existencia del programa (siendo, por tanto, la vía más utilizada), seguida del comunicado formal de la Consejería de Educación, opción que se corresponde con el 43,0% de los centros. En el lado opuesto se sitúan los medios de comunicación, que fueron utilizados solamente por el 0,6% de los centros educativos participantes en la investigación.

Al igual que en el apartado anterior relativo al año de solicitud del programa *Prevenir para Vivir*, los datos obtenidos referentes a los medios por los que los centros educativos conocieron la existencia del programa fueron puestos

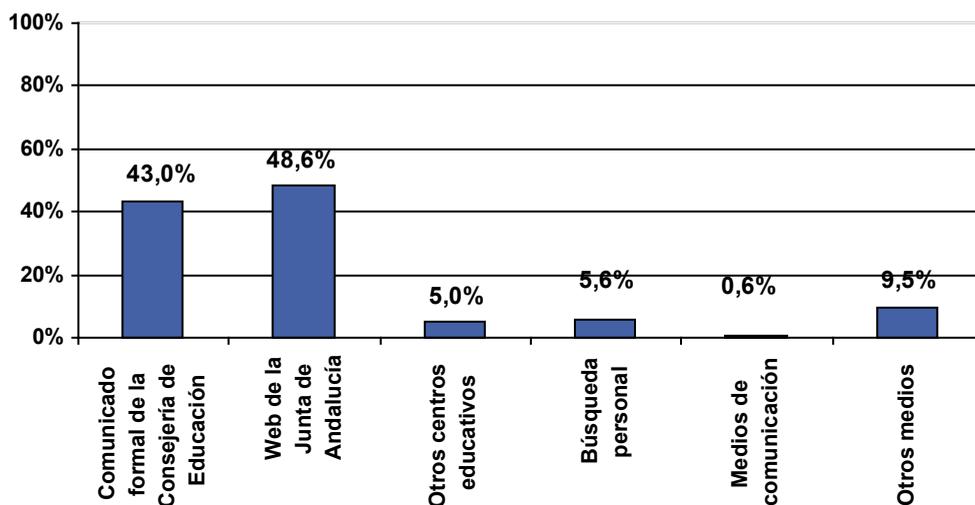


Gráfico 37. Medio a través del que los centros educativos se informaron de la existencia del programa *Prevenir para Vivir* (eliminando la información no disponible).

en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), con el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y con la provincia donde se encontraban los centros educativos. Concretamente, a través de la prueba estadística Chi cuadrado se analizó la existencia/ausencia de diferencias significativas en el uso de los medios utilizados más frecuentemente para conocer el programa en función de las variables citadas. A continuación, se presentan los resultados referentes a los tipos de medio para los que se hallaron diferencias significativas a nivel estadístico: comunicado formal de la Consejería de Educación y página Web de la Junta de Andalucía.

- **Comunicado formal de la Consejería de Educación.**

El uso de este medio para conocer la existencia del programa no varió significativamente en función del número de habitantes o de la provincia en la que se encontraban localizados los centros educativos. Sin embargo, la prueba Chi cuadrado sí permitió constatar diferencias significativas en el uso de este medio en función del tipo de centro del que se tratara, $\chi^2(1, n = 179) = 5,54, p < ,05$.

El Gráfico 38 representa el porcentaje de uso del comunicado oficial de la Consejería de Educación diferenciado por tipo de centro. Como

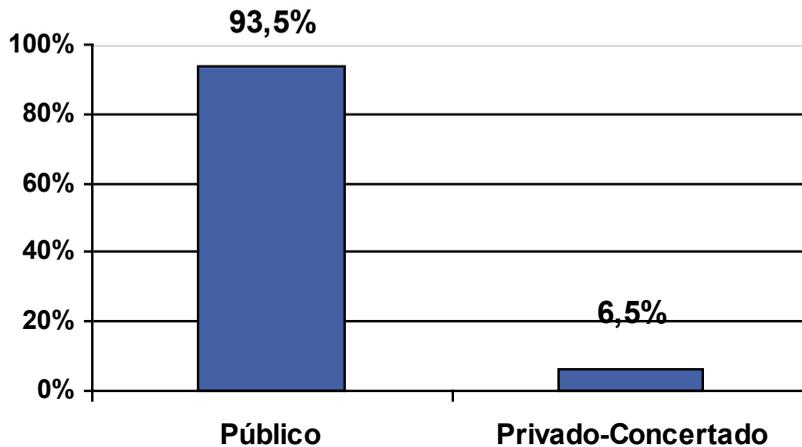


Gráfico 38. Uso del comunicado oficial de la Consejería de Educación como medio para conocer la existencia del programa *Prevenir para Vivir* en función del tipo de centro.

puede observarse en el gráfico, este medio fue utilizado principal y preponderantemente por los centros públicos (93,5%), mientras que los centros privados-concertados hicieron un infrecuente uso del mismo (6,5%).

- **Web de la Junta de Andalucía.**

En cuanto al uso de la página Web de la Junta de Andalucía como medio a través del que conocer la existencia del programa *Prevenir para Vivir*, no se encontraron diferencias significativas en función del tipo de centro ni de la provincia. No obstante, sí se halló, a través de la prueba estadística Chi cuadrado, un uso significativamente distinto de este medio en función del número de habitantes de las poblaciones donde se ubicaban los centros educativos, $\chi^2 (1, n = 178) = 5,481, p < ,05$.

El Gráfico 39 recoge el porcentaje de uso de este medio asociado a cada tipo de población. En este gráfico puede observarse cómo la Web de la Junta de Andalucía fue un medio para conocer el programa *Prevenir para Vivir* mayoritariamente utilizado por los centros ubicados en poblaciones menores de 25.000 habitantes.

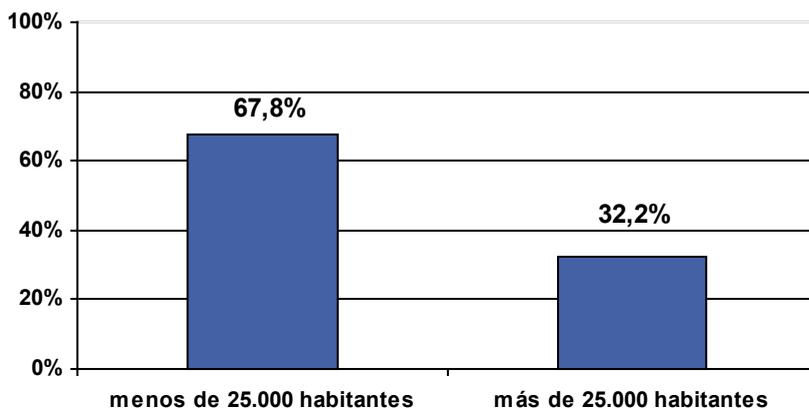


Gráfico 39. Uso de la página Web de la Junta de Andalucía como medio para conocer la existencia del programa *Prevenir para Vivir* en función del hábitat de residencia.

2.1.3. Sensibilización de los profesionales ante la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos

La puesta en marcha de actuaciones en materia de prevención de drogadicciones requiere de actitudes sensibles ante la necesidad de realizar programas de este tipo por parte de los profesionales que los implementan. Por este motivo, se llevó a cabo una evaluación de la **existencia de sensibilización** por parte del profesorado con respecto a la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos. Los resultados obtenidos se recogen en la Tabla 39.

Como puede apreciarse en esta tabla, la mayor parte del profesorado que respondió a esta pregunta afirmó encontrarse sensibilizado hacia la necesidad de llevar a cabo programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos. De los 192 centros que participaron en esta evaluación, hubo 6 que no respondieron esta cuestión. En el Gráfico 40 se recogen los porcentajes relativos a la existencia/ausencia de sensibilización por parte de los profesionales, una vez eliminados los valores perdidos.

Tabla 39. Existencia de sensibilización por parte del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención en materia de drogadicciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	174	90,6%	93,5%
No	12	6,3%	6,5%
Información desconocida	6	3,1%	
Total	192	100,0%	100,0%

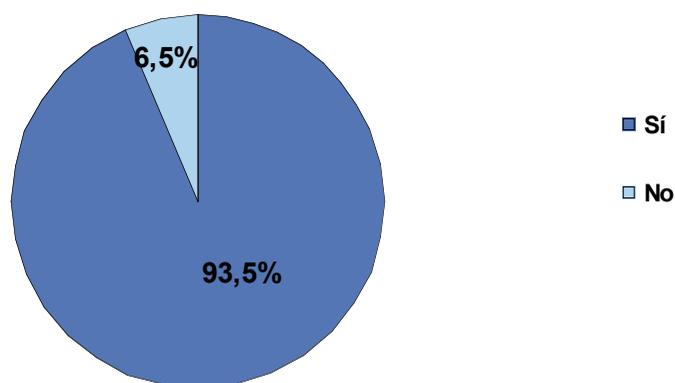


Gráfico 40. Existencia de sensibilización por parte del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención en materia de drogadicciones (eliminando la información no disponible).

Según los resultados expuestos en este gráfico, el 93,5% del profesorado se mostró sensibilizado hacia la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos, frente al 6,5% que negó dicha sensibilización.

Se realizaron, además, análisis estadísticos a través de la prueba Chi cuadrado para comprobar la existencia de diferencias significativas en la sensibilización del profesorado en función del tipo de centro, el número de habitantes y la provincia, pero ninguna de estas diferencias resultó significativa a nivel estadístico.

A continuación, se realizó una evaluación de los **motivos que sustentaban la sensibilización** de aquellos profesionales que dieron una respuesta afirmativa en la pregunta anterior. Para la obtención de estos resultados, se otorgó una serie de opciones de respuesta no excluyentes entre sí, de forma que los profesionales podían alegar más de una causa de sensibilización. Los resultados obtenidos quedan registrados en la Tabla 40.

Tabla 40. Causas de la sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Consumo en el centro	18	10,3%	10,3%
Interés del alumnado	85	48,9%	48,9%
Demanda de las familias	48	27,6%	27,6%
Otras causas	93	53,4%	53,4%
Información desconocida	0	0,0%	

Por tanto, de los 174 centros que afirmaron estar sensibilizados ante la necesidad de implementar programas de prevención de drogadicciones en los centros educativos, un número importante de ellos (93 casos) hizo referencia al conjunto no especificado de “otras causas” como motivo principal de la mencionada sensibilización, convirtiendo a esta categoría en la respuesta más elegida. El interés del alumnado, en segundo lugar, fue una causa argumentada en 85 casos. Dado que cada profesional podía señalar cuantas causas considerase oportunas, la suma de los porcentajes que representan a cada categoría de respuesta es mayor que cien. En el Gráfico 41, se expresan mediante un gráfico de barras estos porcentajes.

Como se aprecia en este gráfico y ya se ha comentado, la categoría no especificada de “otras causas” representó el mayor porcentaje de respuestas elegidas por los profesionales (53,4%) y, en segundo lugar, se situó el interés del alumnado (48,9%).

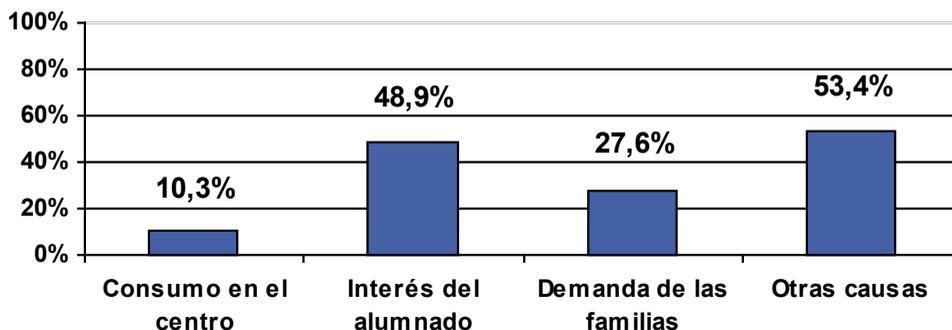


Gráfico 41. Causas de la sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones.

Este conjunto de “otras causas”, elegido mayoritariamente por los profesionales, fue desglosado para su especificación en 6 categorías de respuesta múltiple, de forma que también en esta ocasión los profesionales que cumplieron el cuestionario pudieron elegir tantas opciones como consideraron oportuno. Estas categorías de respuesta, junto con la frecuencia de su elección y sus correspondientes porcentajes, se exponen en la Tabla 41.

La muestra total representada en esta tabla está constituida por los 93 centros que optaron por la categoría “otras causas” en la pregunta relativa a las

Tabla 41. Categorización de “otras causas” de sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Interés y sensibilización del profesorado	29	31,2%	37,7%
Entorno social de riesgo	10	10,8%	13,0%
Consumo alumnado fuera del centro	9	9,7%	11,7%
Importancia de la prevención e intervención	18	19,4%	23,4%
Importancia de la educación para la salud	4	4,3%	5,2%
Otras causas	17	18,3%	22,1%
Información desconocida	16	17,2%	

motivaciones que sustentaban su sensibilización ante la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros. Es conveniente señalar que, de estos 93 centros, 16 no respondieron a qué otras causas se referían, por lo que sus respuestas no pudieron ser categorizadas. Como queda expuesto en la Tabla 41, el interés y sensibilización del profesorado constituyó la opción de respuesta más señalada (29 casos), seguida de la importancia de la prevención e intervención para los profesionales (18 casos).

En el Gráfico 42 se visualizan los porcentajes representativos de cada causa, habiendo eliminado los valores perdidos derivados de los casos en los que los centros no aludieron a qué causas se referían. Como en el caso anterior, cada opción de respuesta presentaba un rango entre 0 y 100, lo cual debe ser considerado al realizar las interpretaciones oportunas.

Como se observa en el Gráfico 42, la principal causa mencionada por los centros como motivo de sensibilización fue el interés y sensibilización del profesorado (37,7%), seguida de la importancia otorgada a la prevención y la intervención (23,4%).

Por tanto, teniendo en cuenta tanto las causas principalmente propuestas como las derivadas del desglose de la categoría “otras causas”, puede afirmarse

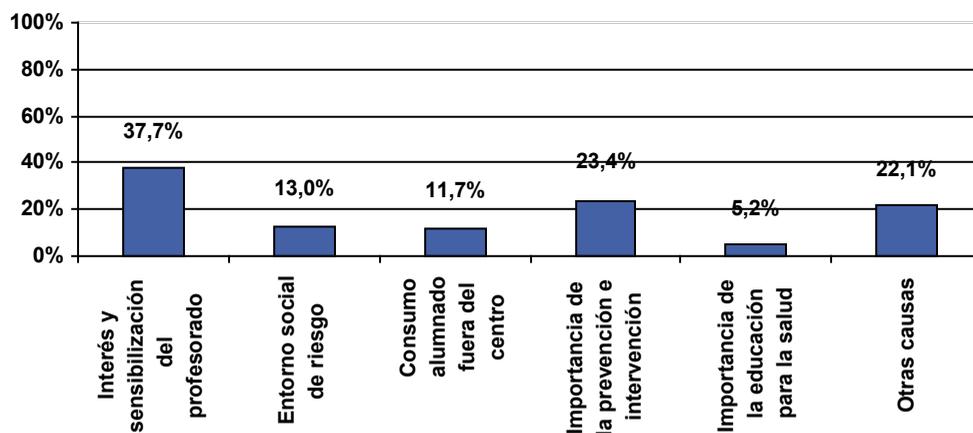


Gráfico 42. Categorización de “otras causas” de sensibilización del profesorado ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones (eliminando la información no disponible).

que los motivos de sensibilización ante la necesidad de desarrollar programas de prevención de drogadicciones más frecuentes entre los profesionales fueron el interés del alumnado, así como el interés y sensibilización del profesorado.

2.1.4. Toma de decisión sobre la implementación del programa

Una vez descrita la información relativa al año de solicitud, los medios disponibles a través de los cuales los centros educativos conocieron el programa y su nivel de sensibilización, a continuación se presentan otras cuestiones más relacionadas con la implementación del programa. De esta forma, se describen los resultados referentes a las personas que, en cada centro educativo, tomaron la iniciativa de poner en marcha el proceso de intervención.

Estos datos se obtuvieron, nuevamente, del cuestionario dirigido a profesionales. Como en otras ocasiones, el/la profesional que respondía esta pregunta podía señalar más de una respuesta si, en su caso, la iniciativa de implementación del programa había surgido por parte de más de un colectivo de personas. Es decir, nuevamente las opciones de respuesta no eran excluyentes, debiendo analizarse por tanto cada categoría individualmente. Los resultados al respecto se muestran en la Tabla 42.

Tabla 42. Perfil profesional del personal que tomó la iniciativa de implementar el programa *Prevenir para Vivir* en los centros educativos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Equipo directivo del centro	35	18,4%	19,0%
Profesorado	65	34,2%	35,3%
Departamento de Orientación	111	58,4%	60,3%
Padres y madres	6	3,2%	3,3%
Alumnado	4	2,1%	2,2%
Otras instituciones públicas (ayuntamientos, asociaciones...)	12	6,3%	6,5%
Información desconocida	6	3,2%	

Como se aprecia en la Tabla 42, fue el Departamento de Orientación quien principalmente tomó la iniciativa de implementar el programa *Prevenir para Vivir* y, en segundo lugar, el profesorado del centro. Hubo 6 colegios o institutos que no ofrecieron esta información, de manera que en el Gráfico 43 se presentan los porcentajes ligados a cada opción de respuesta, una vez eliminados los datos no disponibles.

Este gráfico destaca nuevamente el papel del Departamento de Orientación en la implementación del programa *Prevenir para Vivir*, en tanto que en un 60,3% de las ocasiones fue éste quien tomó la iniciativa de implementar el programa. El profesorado, por su parte, promovió la puesta en marcha del proceso de intervención en un 35,3% de las ocasiones.

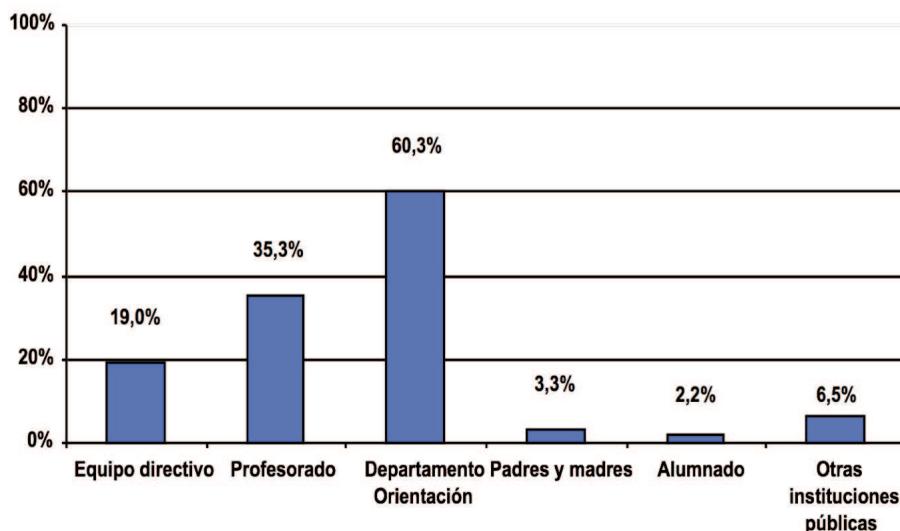


Gráfico 43. Perfil profesional del personal que tomó la iniciativa de implementar el programa *Prevenir para Vivir* en los centros educativos (eliminando la información no disponible).

2.1.5. Papel desempeñado por la Consejería

Para finalizar con este primer apartado de contenidos y, antes de abordar resultados concretos en torno a la implementación del programa *Prevenir para Vivir*, es conveniente realizar una revisión general de las cuestiones relacionadas con el tipo y nivel de coordinación con la Consejería percibida por los centros edu-

cativos en materia de adquisición del programa, formación en prevención de drogadicciones, seguimiento y evaluación.

El procedimiento seguido para obtener de esta información consistió en la presentación de una serie de ítems dicotómicos, de manera que los profesionales responsables de su cumplimentación debían decidir si estaban de acuerdo o no con la afirmación planteada. Los resultados relativos a estas cuestiones se presentan a continuación en la Tabla 43.

Tabla 43. Papel desempeñado por la Consejería.

	Sí		No		Información Desconocida	
	n	%	n	%	n	%
Facilidad para solicitar el programa a través de la aplicación informática <i>Séneca</i>	137	72,1%	39	20,5%	14	7,4%
Disponibilidad del material del programa con tiempo suficiente para su estudio y aplicación	131	68,9%	50	26,3%	9	4,7%
El material llega completo al centro	154	81,1%	26	13,7%	10	5,3%
Facilidad para contactar con la Consejería	34	17,9%	16	8,4%	140	73,7%
Necesidad de formación previa por parte de la Consejería	108	56,8%	68	35,8%	14	7,4%
Existencia de seguimiento por parte de la Consejería	59	31,1%	116	61,1%	15	7,5%
Cumplimentación de cuestionario de evaluación enviado por la Consejería	107	56,3%	66	34,7%	17	8,9%
Recepción de información por parte de la Consejería sobre la evaluación del programa <i>PREVENIR</i>	39	20,5%	133	70,0%	18	9,5%

Para facilitar la comprensión de los datos presentados en la Tabla 43, a continuación se realiza una descripción pormenorizada de los mismos ítem a ítem:

- La mayor parte de los centros evaluados calificaron de sencillo el proceso de solicitud del programa a través de la aplicación informática *Séneca* (137 centros), mientras que 39 de los 190 centros objeto de estudio opinaron lo contrario.
- Así mismo, un número elevado de centros recibió el material del programa con tiempo suficiente para su estudio y aplicación (131 centros). Sin embargo, un número moderado de centros (50 centros) informaron de una situación diferente, y así lo expresaron muchos de los profesionales que participaron en los grupos de discusión, a través de sus quejas sobre la tardanza en la recepción de los materiales del programa: *“yo nunca he recibido el programa antes del final del primer trimestre, nunca”, “...llega tarde o no llega”, “a mí, de momento, no me ha llegado”*. El alumnado inclusive realizó comentarios al respecto durante su participación en los grupos focales: *“empezamos en el segundo trimestre porque llegaron más tarde los libros”*.
- En la mayoría de los casos el material llegó completo a los centros educativos (154 centros), si bien en 26 ocasiones éste se recibió incompleto. A este respecto, merece la pena señalar las aportaciones de algunos profesionales en los grupos de discusión en relación a una recepción incorrecta de los materiales del programa: *“en 1º de ESO se equivocaron en hacernos el envío, me parece que llegó el 21 de diciembre, justo antes de Navidad, y nos mandaron, en vez de cuadernillos del alumnado, 180 guías del profesorado. Y claro, yo llamé al servicio de programas educativos y lo comuniqué, les dije venid a recogerlos y nos mandáis cuadernillos del alumnado; la respuesta de ellos fue que no, que nos mandaban cuadernillos del alumno y que nosotros nos quedáramos con los cuadernos del profesorado, con lo cual, eso es una barbaridad de dinero, una barbaridad de papel...”*.
- Con respecto a la facilidad para contactar con la Consejería, se encontró un gran número de datos perdidos, de tal modo que 140 centros no han

facilitado dicha información. Este hecho puede ser explicado, en parte, porque muchos centros alegaron no haberse puesto nunca en contacto con la Consejería, de forma que no podían conocer la fluidez de dicho contacto. De los 50 centros restantes de los que se disponía de tal información, 34 percibieron fluidez en el contacto con la Consejería, frente a 16 centros que informaron de lo contrario.

- La mayoría de los profesionales responsables de la implementación del programa opinaron que sería necesaria una formación previa por parte de la Consejería para el desarrollo del mismo (108 centros). En el polo opuesto, 68 centros manifestaron que dicha formación no era necesaria.
- Un número elevado de centros informó acerca de la inexistencia de seguimiento por parte de la Consejería (116 casos), aunque una cantidad moderada de ellos (59 centros) expresó haber recibido este seguimiento.
- La Consejería hizo llegar a los centros educativos un cuestionario de evaluación en relación al programa *Prevenir para Vivir*. La mayor parte de los centros participantes en la investigación cumplimentó dicho cuestionario (en concreto, 107), si bien existió un grupo moderado de centros que no lo llevó a cabo (66 casos).
- Finalmente, los centros educativos, en su mayoría, expresaron no haber recibido información por parte de la Consejería acerca de la evaluación del programa sobre la que se les solicitó la cumplimentación del cuestionario (133 frente a 39 centros que sí recibieron esta información).

Como puede observarse en la Tabla 43, no todos los centros evaluados contestaron siempre a todos los ítems, de forma que en todos los casos hubo un determinado número de ausencias de respuesta. Por este motivo y, para una mejor comprensión de estos resultados, en el Gráfico 44 se presentan los porcentajes obtenidos en cada categoría de respuesta una vez eliminados los datos perdidos.

Como recoge este gráfico y, en consonancia con los comentarios realizados, en términos generales la mayoría de los centros educativos se mostraron satisfechos con cuestiones relacionadas con la adquisición del programa *Prevenir para Vivir*; es decir, gran parte afirmó disponer del programa fácilmente a través

de la aplicación informática *Séneca* y haber recibido los materiales completos y con tiempo suficiente. Por otro lado, hubo un porcentaje elevado de centros que no pudo contactar con la Consejería fácilmente en comparación al porcentaje de centros que sí lo hizo (cabe mencionar, no obstante, que para esta cuestión predominaron las ausencias de respuesta) y en la mayoría de las ocasiones se informó de una falta de seguimiento por parte de la Consejería (66,3%). La mayoría de los centros colaboraron en la evaluación cumplimentando un cuestionario enviado por la Consejería, si bien el 77,3% afirmó no haber recibido información alguna acerca de dicha evaluación del programa. En cuanto a la necesidad de formación previa por parte de la Consejería, el 61,4% de los centros se mostró sensible ante dicha necesidad.

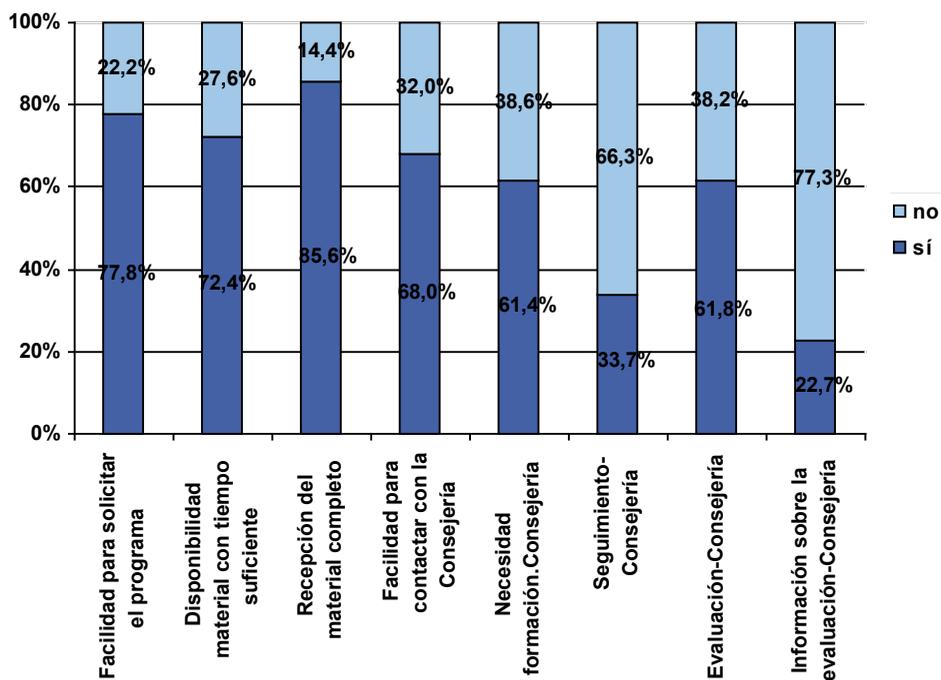


Gráfico 44. Papel desempeñado por la Consejería (eliminando la información no disponible).

En resumen, los datos aportados en este primer apartado de resultados del programa de prevención de drogadicciones *Prevenir para Vivir* permiten concluir que, año tras año, el programa ha sido demandado por una mayor cantidad de centros educativos. En relación a la forma de acceso al programa, fue la página Web de la Junta de Andalucía el principal medio a través del que los centros se informaron de su existencia.

La mayor parte del profesorado se mostró sensibilizado ante la necesidad de implementar programas de este tipo en los centros educativos, aludiendo como causas motivadoras de esta sensibilización el interés de alumnos y profesores. Concretamente fue el profesorado quien, además del Departamento de Orientación, tomó más frecuentemente la iniciativa de implementar el programa.

Por último, los centros educativos se mostraron satisfechos, en general, con la coordinación con la Consejería en relación a la adquisición de los materiales y expresaron la necesidad de recibir formación previa por parte de esta institución. Sin embargo, la mayoría de colegios e institutos informaron de la inexistencia de seguimiento por parte de la Consejería. Por ejemplo, aunque muchos centros cumplieron el cuestionario de evaluación enviado por este organismo, la gran mayoría no recibió un feedback posterior al respecto. En relación a la percepción de accesibilidad en el contacto con la Consejería hubo un gran número de centros que informó no haber contactado nunca con ésta para ningún asunto relacionado con el programa *Prevenir para Vivir*.

2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

En este apartado de resultados se presentan cuestiones relacionadas con la implementación del programa *Prevenir para Vivir*. Concretamente, se tratan aspectos como: características de los centros que han aplicado el programa, continuidad en su aplicación e índice de impacto, características de las personas que coordinaron y aplicaron el programa, evaluación y planificación inicial del programa y otros aspectos relacionados con el formato de implementación. La información presentada en estos análisis ha sido extraída de los diferentes procedimientos de evaluación comentados en el bloque relativo al diseño de la investigación, si bien el cuestionario de evaluación para profesionales ha sido el instrumento más relevante para esta descripción.

2.2.1. Aplicación del programa

En primer lugar, se presentan datos relativos al número de centros que desarrollaron el programa *Prevenir para Vivir*. Esta información ha sido extraída a partir del cuestionario para profesores enviado a los centros educativos de Andalucía que habían solicitado el programa *Prevenir para Vivir*. Aunque el procedimiento al respecto ha sido detallado sobradamente en el primer bloque referido al diseño de la investigación, cabe recordar que dicho cuestionario fue remitido tanto por centros que habían implementado el programa *Dino* como por otros centros que no lo habían llevado a cabo a pesar de su solicitud.

Tabla 44. Tasa de aplicación del programa *Prevenir para Vivir*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	175	91,1%	91,1%
No	17	8,9%	8,9%
Total	192	100,0%	100,0%

Según los datos disponibles recogidos en la Tabla 44, 175 de los centros que habían recibido el material del programa utilizó al menos en una ocasión

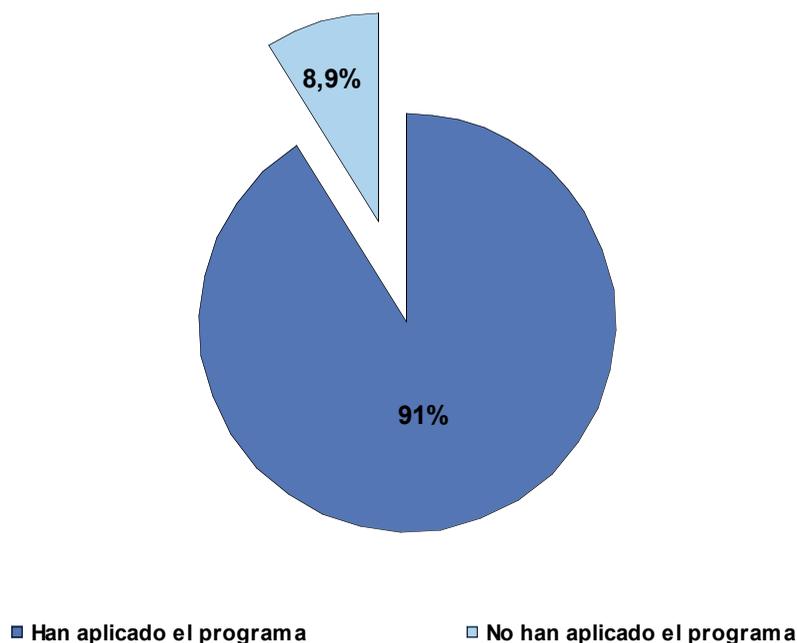


Gráfico 45. Porcentaje de aplicación del programa *Prevenir para Vivir*.

las actividades propuestas en el programa, mientras que los 17 centros restantes participantes en la investigación manifestaron no haberlo desarrollado nunca hasta el momento de la evaluación. Esta misma información ha sido representada gráficamente en el Gráfico 45.

Como se observa en este gráfico, el porcentaje de aplicación fue bastante elevado (91,1%) y solamente un 8,9% de los centros manifestó no haber implementado nunca el programa.

2.2.2. Causas de la no aplicación del programa

A continuación se comentan cuáles fueron las principales razones argumentadas por los centros educativos para no desarrollar el programa *Prevenir para Vivir*. Para obtener esta información, se presentó una pregunta con opciones múltiples de respuesta no excluyentes entre sí. Los resultados al respecto aparecen en la Tabla 45.

Tabla 45. Motivos manifestados para no aplicar el programa *Prevenir para Vivir*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Falta de tiempo	14	82,4%	93,3%
Falta de recursos personales	3	17,6%	20,0%
Falta de recursos materiales	3	17,6%	20,0%
Falta de motivación del alumnado	3	17,6%	20,0%
Dificultad del programa	1	5,9%	6,7%
Insatisfacción con el programa	2	11,8%	13,3%
Información desconocida	2	11,8%	

Como puede observarse en la Tabla 45, de los 17 centros que no aplicaron el programa *Prevenir para Vivir*, 14 de ellos manifestaron que una de las razones principales por las que no lo hicieron fue la falta de tiempo. Otros de los motivos que señalaron algunos centros estaban relacionados con la falta de recursos personales (17,6%) y materiales (17,6%), así como con la baja motivación del alumnado ante este tipo de cuestiones (17,6%). Acorde con estos resultados, los profesionales que participaron en el grupo de discusión manifestaron como dificultades principales para la puesta en marcha del programa cuestiones como las siguientes: “*mi pueblo de recursos está muy cortito, no podemos ni siquiera poner en marcha el Forma Joven, porque el centro de salud no participa, o sea, tenemos que ignorar los recursos en la localidad de la zona*”, “*es difícil porque cómo metes eso ahora en tutorías que tienes ya planificadas, yo demandaba dos horas de tutoría semanales en alumnado de Secundaria...*”.

2.2.3. Continuidad en la implementación del programa

La continuidad en la implementación de un programa es una información relevante a considerar en la evaluación de la satisfacción hacia el mismo. En este sentido, se preguntó a los coordinadores del programa *Prevenir para Vivir* cuántos años llevaban implementándolo en su centro. La información relativa a esta pregunta se presenta a continuación en la Tabla 46.

Tabla 46. Continuidad en la implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

Años de implementación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	37	21,1%	28,2%
2	38	21,7%	29,0%
3	24	13,7%	18,3%
4	18	10,3%	13,7%
5	7	4,0%	5,3%
6	4	2,3%	3,1%
7	2	1,1%	1,5%
8	1	0,6%	0,8%
Información desconocida	44	25,1%	
Total	175	100,0%	100,0%

Los datos presentados en la Tabla 46 ponen de manifiesto que en torno al 54% de los centros participantes en la investigación habían implementado el programa en más de una ocasión, contando incluso con un centro educativo que afirmó disponer de una trayectoria de implementación del programa de 8 años. Con todo, el tiempo promedio de implementación oscilaba entre los 2 y 3 años.

En relación a la continuidad del programa en los centros, en las siguientes líneas se analiza si esta continuidad difería en función de la provincia a la que pertenecían los colegios, el hábitat o el tipo de centro al que se hacía referencia. Para ello, se emplearon los análisis de varianza correspondientes.

El contraste de medias por provincias llevado a cabo puso de manifiesto la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico, $F(7, 123) = 3,04$, $p < ,01$. Por ello, en la Tabla 47 se presentan los datos promedio para cada una de las provincias de forma específica.

Como puede observarse en la tabla, fueron las provincias de Cádiz y Sevilla las que contaban con una trayectoria de implementación más dilatada, en torno a los tres años. En el polo opuesto, Jaén (*Media* = 1,93), Granada (*Media*

Tabla 47. Continuidad en la implementación del programa *Prevenir para Vivir* en función de la provincia.

	N	Media	DT	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Sevilla	23	3,04	1,821	,380	2,26	3,83	1	7
Cádiz	19	3,74	1,968	,451	2,79	4,69	1	8
Huelva	9	2,22	1,481	,494	1,08	3,36	1	5
Granada	15	2,13	1,302	,336	1,41	2,85	1	5
Málaga	26	2,27	,919	,180	1,90	2,64	1	4
Córdoba	18	2,44	1,294	,305	1,80	3,09	1	5
Jaén	14	1,93	,997	,267	1,35	2,50	1	4
Almería	7	2,14	1,345	,508	,90	3,39	1	4
Total	131	2,58	1,524	,133	2,32	2,84	1	8

= 2,13) y Almería (*Media* = 2,14) fueron las provincias cuyos centros educativos contaban, como promedio, con una experiencia menor en la aplicación del programa *Prevenir para Vivir*.

Respecto al tipo de centro, los datos presentados en la Tabla 48 hacen referencia al número de años promedio que los centros públicos, por un lado, y los privados-concertados, por otro, habían desarrollado el programa *Prevenir para Vivir*.

La Tabla 48 muestra que fueron los centros educativos privados-concertados los que llevaban implementando el programa durante más años (*Media* = 3,78), en comparación con los públicos. Estas diferencias resultaron significativas a nivel estadístico, $F(1, 129) = 14,19, p < ,01$.

Por último, en relación al hábitat, los análisis realizados revelaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número de años de implementación del programa *Prevenir para Vivir* en el centro, $F(1, 128) = 3,98, p < ,05$.

Tabla 48. Continuidad en la implementación del programa *Prevenir para Vivir* en función del tipo de centro.

	N	Media	DT	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Privado-Concertado	18	3,78	2,211	,521	2,68	4,88	1	8
Público	113	2,39	1,299	,122	2,15	2,63	1	6
Total	131	2,58	1,524	,133	2,32	2,84	1	8

Tabla 49. Continuidad en la implementación del programa *Prevenir para Vivir* en función del hábitat de residencia.

	N	Media	DT	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Poblaciones con menos de 25.000 habitantes	72	2,35	1,302	,153	2,04	2,65	1	6
Poblaciones con más de 25.000 habitantes	58	2,88	1,738	,228	2,42	3,34	1	8
Total	130	2,58	1,529	,134	2,32	2,85	1	8

La Tabla 49 muestra que fueron aquellos centros ubicados en zonas con más de 25.000 habitantes donde la implementación del programa se estaba desarrollando desde hacía más tiempo (*Media* = 2,88), en comparación con los centros pertenecientes a zonas con una población inferior a los 25.000 habitantes.

En resumen, los resultados ofrecidos hasta el momento reflejan que la mayoría de los centros que habían solicitado y recibido el programa *Prevenir para Vivir* habían llegado a desarrollarlo en alguna ocasión, con una continuidad promedio de tres años aproximadamente. Dicha continuidad se mostró particularmente elevada en centros privados-concertados y en aquéllos pertenecientes a poblaciones con más de 25.000 habitantes.

Las principales razones esgrimidas por los centros educativos para no aplicar el programa *Prevenir para Vivir*, en aquellos casos en los que de hecho no lo hicieron, fueron la falta de tiempo y de recursos materiales, así como la baja motivación del alumnado.

2.2.4. Alumnado beneficiario del programa

El índice de impacto de cualquier programa de intervención es un dato clave para evaluar el nivel de implementación del mismo. Además, proporciona información muy relevante sobre la incidencia del programa. En este sentido, se les preguntó a los coordinadores de los centros acerca del número de alumnos y alumnas promedio que recibieron el programa por centro, esto es, acerca de su índice de impacto. La Tabla 50 recoge el índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir*.

Según los resultados presentados en la Tabla 50, en los 154 centros educativos que participaron en la investigación, un total de 33.006 alumnos habían recibido el programa *Prevenir para Vivir*. Concretamente, se trata de un impacto promedio de 214,32 alumnos y alumnas por centro educativo, aunque existe una elevada variabilidad entre los distintos centros ($DT = 201,06$).

Tabla 50. Índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir*.

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	DT
Nº total de alumnos que han recibido el programa en el centro	154	10	1600	33006	214,32	201,06

Los datos obtenidos referentes al índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir* fueron puestos en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos, empleando para ello los análisis estadísticos oportunos.

Los contrastes de medias realizados según el tipo de hábitat mostraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el índice de impacto del programa, $F(1, 150) = 12,01, p < ,01$.

Como puede observarse en la Tabla 51, los centros de zonas con más de 25.000 habitantes presentaron un media de impacto por centro mayor (*Media* = 279,5) que los colegios ubicados en zonas con menor número de habitantes (*Media* = 168,2).

Tabla 51. Índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir* en función del hábitat de residencia

	N	Media	DT	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Poblaciones inferiores a 25.000 habitantes	89	168,20	151,238	16,031	136,34	200,06	10	800
Poblaciones superiores a los 25.000 habitantes	63	279,59	242,597	30,564	218,49	340,68	28	1600
Total	152	214,37	201,310	16,328	182,11	246,63	10	1600

En el mismo sentido, también se encontraron diferencias en el índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir* según el tipo de centro a favor de los colegios privados-concertados ($F(1, 152) = 9,52, p < ,01$).

En la Tabla 52 se aprecia que fueron los colegios privados-concertados donde el número de alumnos y alumnas promedio que participaron en el programa fue mayor ($Media = 333,55$) en comparación con los centros públicos ($Media = 194,45$).

Tabla 52. Índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir* en función del tipo de centro.

	N	Media	DT	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Privado-Concertado	22	333,55	342,670	73,057	181,61	485,48	60	1600
Público	132	194,45	160,015	13,928	166,90	222,01	10	800
Total	154	214,32	201,058	16,202	182,32	246,33	10	1600

Por último y, en relación a las diferencias en el índice de impacto del programa en función de la provincia donde se encontraran los centros educativos, éstas fueron significativas a nivel estadístico ($F(7, 146) = 3,158, p < ,01$).

Como puede observarse en la Tabla 53 fueron las provincias de Cádiz ($Media = 323,21$) y Sevilla ($Media = 291,33$) las que presentaron un nivel de impacto mayor en comparación con otras donde el impacto medio por centro resultó ser mucho más bajo, como en Granada ($Media = 98,95$) y Almería ($Media = 124,22$). En el Gráfico 46 se representan los datos de impacto promedio del programa *Prevenir para Vivir* por provincia en un gráfico de barras.

Tabla 53. Índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir* en función de la provincia.

	N	Media	DT	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Sevilla	24	291,33	196,354	40,081	208,42	374,25	45	800
Cádiz	24	323,21	340,785	69,563	179,31	467,11	25	1600
Huelva	13	191,62	172,594	47,869	87,32	295,91	35	600
Granada	21	98,95	77,740	16,964	63,57	134,34	10	240
Málaga	23	200,78	125,062	26,077	146,70	254,86	30	430
Córdoba	21	216,14	133,635	29,162	155,31	276,97	20	475
Jaén	19	179,63	179,317	41,138	93,20	266,06	12	700
Almería	9	124,22	83,197	27,732	60,27	188,17	40	300
Total	154	214,32	201,058	16,202	182,32	246,33	10	1600

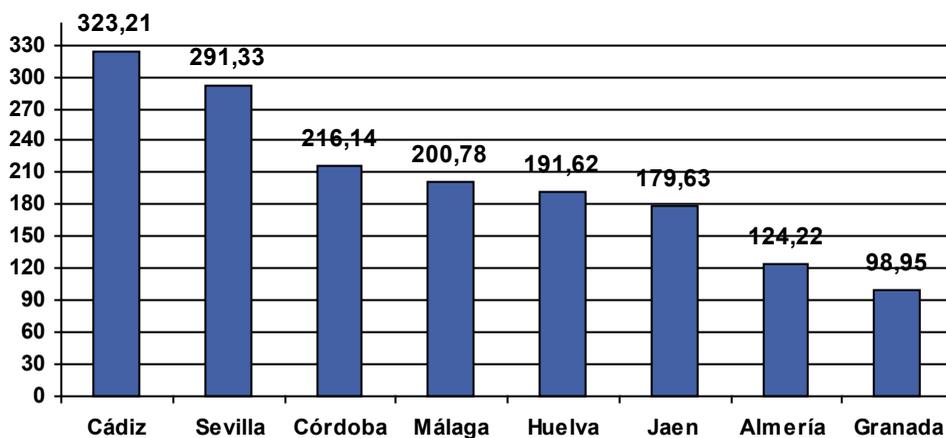


Gráfico 46. Índice de impacto del programa *Prevenir para Vivir* en función de la provincia.

En definitiva, según los datos disponibles, el programa *Prevenir para Vivir* ha sido recibido por un total de 33.006 alumnos y alumnas, siendo el impacto promedio de 214 menores por centro. Por otro lado, este estudio indica que existieron más centros públicos ($n = 132$) que implementaron este programa que centros privados ($n = 22$), aunque el impacto promedio por centro del programa fue más alto en los centros privados-concertados que en los centros públicos. En líneas generales, fueron menos los colegios privados-concertados que hacían uso de este recurso pero cuando decidían llevarlo a cabo su nivel de participación promedio por centro era mucho mayor.

2.2.5. Perfil profesional y académico de las personas responsables de la coordinación y la aplicación del programa

El perfil profesional y formativo de las personas responsables del proceso de intervención son aspectos relevantes para la evaluación de un programa, en tanto que pueden contribuir a explicar cuestiones relacionadas con la satisfacción hacia el programa y la eficacia de la intervención. Por ello, a continuación se exponen algunas características del personal encargado de la coordinación, organización e implementación del programa *Prevenir para Vivir*. Concretamente, se explora el perfil profesional y la formación académica de los coordinadores/as y las personas encargadas de la implementación del programa *Prevenir para Vivir* en los centros educativos.

En relación al **perfil profesional** de las personas responsables del programa y, atendiendo a los responsables de la coordinación del programa, se obtuvo información relacionada con el cargo profesional desempeñado en el momento de la evaluación, solicitando a dichos responsables que marcaran el cargo que ocupaban en el centro donde se implementaba el programa entre distintas opciones de respuesta propuestas. Dichas opciones de respuesta estaban relacionadas con diferentes puestos laborales (profesorado, EOE, dirección, personal externo, personal contratado, personal de otras instituciones) y podían ser señaladas de forma múltiple. Los resultados obtenidos al respecto se recogen en la Tabla 54.

Tabla 54. Perfil profesional del personal coordinador del programa *Prevenir para Vivir*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Miembro del profesorado del centro	87	45,3%	46,8%
Miembro del Departamento de Orientación	77	41,4%	41,4%
Miembro del equipo directivo del centro	24	12,5%	12,9%
Personal externo contratado por el centro	2	1,0%	1,1%
Personal de otras instituciones	4	2,1%	2,2%
Información desconocida	6	3,1%	

Tal y como se aprecia en la Tabla 54, fue el profesorado de los centros (45,3%) y los miembros del Departamento de Orientación (41,4%) quienes solían asumir con más frecuencia las tareas relacionadas con la coordinación del programa *Prevenir para Vivir* y, después de ellos, los miembros del equipo directivo del centro (12,5%).

Los datos obtenidos referentes al cargo ocupado por las personas responsables de la coordinación fueron puestos en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Concretamente, a través de la prueba estadística Chi cuadrado, se analizó la existencia/ausencia de diferencias significativas en el porcentaje de cada puesto laboral en función de las variables citadas.

Los resultados de estos análisis mostraron que la prevalencia de las figuras del profesorado, del miembro del equipo directivo, del personal contratado y aquél proveniente de otras instituciones como coordinadores del programa fue similar en todas las provincias de la comunidad andaluza, en los dos tipos de hábitat estudiados (poblaciones superiores a 25.000 habitantes y poblaciones inferiores a 25.000 habitantes) y en función de los diferentes tipos de centros (público y privado) considerados. Sin embargo, atendiendo exclusivamente a los miembros del Departamento de Orientación que actuaron como coordinadores/as del programa *Prevenir para Vivir* se hallaron diferencias significativas a nivel estadístico, por lo que los resultados al respecto se detallan a continuación.

- Miembros del Departamento de Orientación.

El estadístico Chi cuadrado reveló la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función del hábitat de residencia ($\chi^2(1, n = 77) = 8,06, p < ,01$). Por ello, los resultados al respecto han sido recogidos en el Gráfico 47.

Tal y como puede observarse en el Gráfico 47, fueron los centros de zonas con una población superior a 25.000 habitantes en los que, con mayor frecuencia, los miembros del Departamento de Orientación se responsabilizaban de las tareas de coordinación del programa *Prevenir*

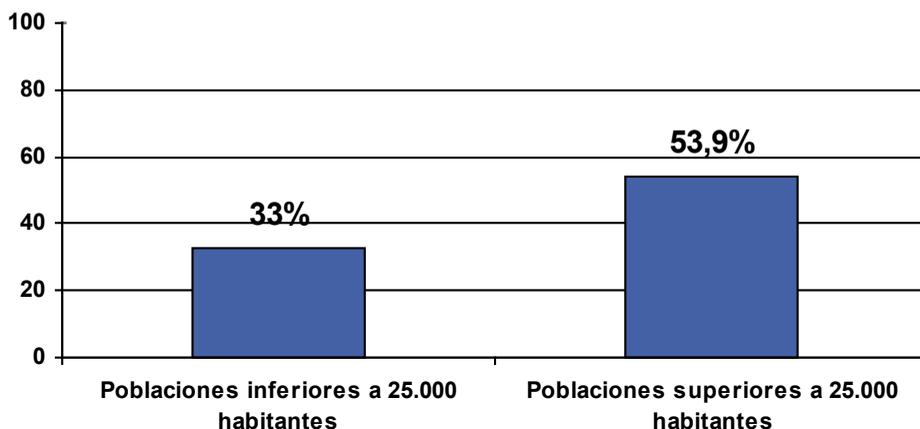


Gráfico 47. Personal coordinador del programa *Prevenir para Vivir* perteneciente al Departamento de Orientación en función del hábitat de residencia.

para Vivir, en comparación con centros provenientes de zonas con un menor número de habitantes. Este resultado es fácilmente comprensible si se atiende al hecho de que en las zonas rurales los Departamentos de Orientación Educativa suelen ser responsables de varios centros de forma simultánea, dificultando su implicación en el desarrollo de programas de intervención ajenos al currículum oficial.

Continuando con la descripción del perfil profesional de los responsables del programa, y una vez expuestos los resultados relativos a los coordinadores y coordinadoras, a continuación se presenta la información disponible respecto al puesto laboral desempeñado por las personas responsables de la implementación del programa *Prevenir para Vivir*. Al igual que en el caso de los coordinadores y coordinadoras, a los responsables se les solicitó que indicaran su puesto laboral en el centro educativo, existiendo la posibilidad de que una misma persona ocupara más de un cargo y señalara por tanto más de una de las opciones propuestas.

Del mismo modo que ocurría con la figura del coordinador, los resultados presentados en la Tabla 55 ponen de manifiesto que principalmente fue el profesorado (54,2%), seguido del personal del Departamento de Orientación (31,1%), las personas encargadas de aplicar el programa con mayor frecuencia. En el polo

Tabla 55. Perfil profesional del personal responsable de la implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Miembro del profesorado del centro	103	54,2%	56,3%
Miembro del Departamento de Orientación	59	31,1%	32,2%
Miembro del equipo directivo del centro	23	12,1%	12,6%
Personal externo contratado por el centro	2	1,1%	1,1%
Personal de otras instituciones, programas o asociaciones	5	2,6%	2,7%
Personal voluntario	0	0%	0%
Información desconocida	7	3,7%	

opuesto, la contratación de personal externo para la implementación del programa fue una medida tomada escasamente, como puede apreciarse en la tabla. Más bien, los centros optaron por la colaboración ocasional de otras instituciones para apoyar la implementación del programa. Así, en el grupo de discusión, los profesionales comentaron: “*nosotros hacemos una presentación a los tutores contando con la colaboración del teatro, son técnicos de esa asociación o sociedad, que hacen la presentación del programa a los tutores y son gente que suelen venir a una sesión concreta del programa*”.

Al igual que en el caso de la información relativa a la coordinación del programa, los datos obtenidos referentes al cargo ocupado por las personas responsables de la implementación fueron puestos en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Concretamente, a través de la prueba estadística Chi cuadrado se analizó la existencia/ausencia de diferencias significativas en el porcentaje de cada puesto laboral en función de las variables citadas. Los resultados de estos análisis no indicaron, sin embargo, la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en función de ninguna de las variables exploradas.

Una vez descrito el perfil profesional de los responsables de la coordinación e implementación del programa *Prevenir para Vivir*, se presenta el nivel de

formación académica de las personas que implementaron el programa en los diferentes centros educativos. Para la obtención de esta información se solicitó a los profesionales que cumplimentaron el cuestionario que eligieran aquella respuesta que reflejara mejor su nivel de formación académica, a partir de un conjunto de opciones de respuesta excluyentes entre sí: Diplomatura en Magisterio; Licenciatura en Psicología, Pedagogía o Psicopedagogía; otros estudios universitarios diferentes a los anteriores; y estudios no universitarios. En la Tabla 56 se presenta la frecuencia y el porcentaje de personal responsable de la implementación en cada uno de los niveles de formación académica citados.

Tabla 56. Formación académica de las personas encargadas de la implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Magisterio	28	14,7%	15,5%
Psicología, Psicopedagogía, Pedagogía	119	62,6%	65,7%
Otros estudios universitarios diferentes a los anteriores	34	17,9%	18,8%
Estudios no universitarios	0	0%	0%
Información desconocida	9	4,7%	
Total	190	100%	100%

Según los resultados obtenidos y expuestos en la Tabla 56, un 62,9% de las personas que implementaban el programa *Prevenir para Vivir* eran licenciados en Psicología, Psicopedagogía y Pedagogía y solamente un 14,7% tenía estudios de Magisterio. Estos datos han sido representados visualmente mediante un gráfico de sectores en el Gráfico 48.

Como puede observarse en el gráfico, la mayoría de las personas responsables de la implementación del programa disponía de formación psicológica, pedagógica o psico-pedagógica. Este resultado se debe a que el programa *Prevenir para Vivir* se dirige a población adolescente, quienes en su gran mayoría (concretamente a partir del tercer curso de la ESO) no cuentan con maestros entre sus docentes.

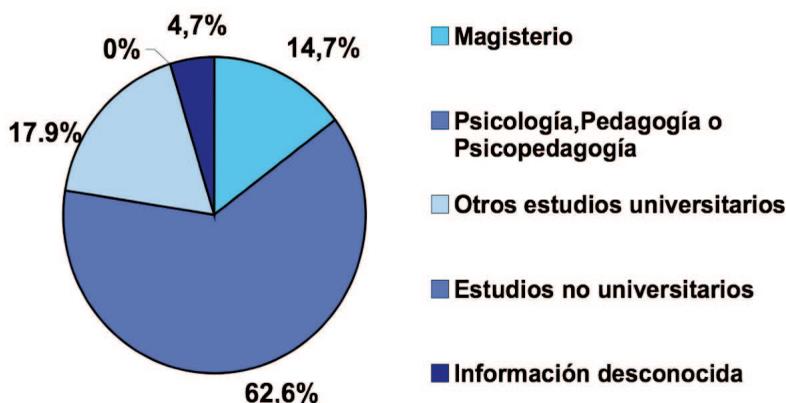


Gráfico 48. Formación académica de las personas encargadas de la implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

Además de la formación académica general, más concretamente se preguntó en cada centro por el número de personas responsables de la implementación del programa *Prevenir para Vivir* que disponía de formación específica en el ámbito de la prevención de drogodependencias. Los resultados obtenidos se ofrecen en la Tabla 57.

Los datos presentados en esta tabla indican que, en un 42,6% de los centros, las personas que aplicaban el programa *Prevenir para Vivir* no disponían de ninguna formación especializada en el área de la prevención de drogadicciones, destacando la necesidad de formación específica existente entre gran parte de las personas encargadas de aplicar este tipo de programas. Los profesionales que participaron en el grupo de discusión fueron conscientes de esta necesidad de formación para llevar a cabo el programa con éxito: *“también creo yo que depende mucho de la formación y de las habilidades de cada persona que lo implemente, ahí estamos nosotros muy cortitos”, “el tutor que a lo mejor tiene 55 años y no ha probado nada de eso en su vida, no sabe ni siquiera lo que toman los chavales el fin de semana”, “... le supera eso...”*. Sin embargo, tal y como aparece en la tabla, es necesario destacar que en un 45,3% de los casos algunos de los profesionales responsables de la implementación se había formado específicamente en el ámbito de las drogadicciones y en un reducido 3,2 % de las ocasiones (equivalente a una frecuencia de 6 centros), todo el equipo responsable de la implementación en el centro había recibido dicha formación.

Tabla 57. Formación específica de los responsables de la implementación en el ámbito de la prevención de drogodependencias.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Todos	6	3,2%	3,3%
La mayoría	9	4,7%	4,9%
Algunos	86	45,3%	47,3%
Ninguno	81	42,6%	44,5%
Información desconocida	8	4,2%	
Total	190	100,0%	100,0%

En resumen y, atendiendo a los resultados expuestos en este último punto, se observa que fueron los profesores, en primer lugar, y los miembros que formaban parte del Departamento de Orientación del centro, en segundo lugar, quienes asumieron principalmente las tareas relacionadas con la planificación, coordinación e implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

La formación académica de las personas responsables de la implementación del programa *Prevenir para Vivir* provenía fundamentalmente de la rama de la Psicología, Pedagogía y Psicopedagogía. En relación a la existencia de formación específica en el ámbito de la prevención de drogadicciones, solamente el 50% de los centros contó con un equipo de profesionales en el que alguno de sus miembros había sido formado específicamente en estos aspectos. En nuestra opinión, estos resultados pueden resultar relevantes para comprender el grado de satisfacción de los alumnos y alumnas con el programa, así como la eficacia del mismo.

2.2.6. Evaluación inicial de necesidades y planificación de la implementación

A continuación, se describe la información relativa a la planificación y desarrollo del programa *Prevenir para Vivir*, abordando distintas cuestiones relacionadas con la existencia de una fase inicial de evaluación de necesidades, así como de programación y organización previamente a la implementación del programa. Para disponer de esta información se incluyó un conjunto de preguntas dicotómicas al respecto en el cuestionario dirigido a profesionales y sus resultados se presentan en la Tabla 58.

En esta tabla puede observarse que antes de aplicar el programa *Prevenir para Vivir* solamente un 55,6% de los centros participantes en la investigación reconoció haber llevado a cabo algún tipo de **evaluación previa de necesidades**, existiendo un 44,4% de centros que no empleó ningún tipo de análisis previo. Estos resultados indican que un porcentaje considerable de colegios e institutos no desarrollaron una fase fundamental previa a la implementación de un programa como es la evaluación de necesidades, lo cual ha podido acarrear consecuencias negativas tanto para el buen funcionamiento del programa como para la satisfacción del alumnado con el mismo.

Tabla 58. Existencia de una evaluación inicial de necesidades y planificación de la implementación.

	Sí		No		Información desconocida	
	n	%	n	%	n	%
Se realiza una evaluación inicial de las necesidades del alumnado para seleccionar los contenidos a trabajar en el programa	99	52,1% (55,6%)	79	41,6% (44,4%)	12	6,3%
Se lleva a cabo una fase previa de programación y organización a la implementación del programa	130	68,4% (75,1%)	43	22,6% (24,9%)	17	8,9%
En caso de existir programación previa de la implementación se lleva a cabo en equipo	91	68,9 (72,2)	35	26,5% (27,8%)	6	4,5%

En relación a la **existencia de una fase de programación y organización previa** a la implementación del programa, la Tabla 58 también refleja que un 75,1% de los centros desarrollaron dicha fase, frente a un porcentaje más reducido de centros (en torno al 25%) que no lo hicieron. Concretamente y, tal y como puede observarse en la tabla, en aquellas ocasiones en que se informó de la existencia de una fase de programación y organización previa a la implementación del programa, en la mayoría de los casos (72,2%) dicha programación fue resultado de un trabajo de equipo.

2.2.7. Formato de implementación y contenidos desarrollados en el programa

Por último, para finalizar con este segundo apartado de resultados, a continuación se describen los principales aspectos relacionados con el modo en que los centros participantes en la investigación implementaron el programa *Prevenir para Vivir*. Así, en un primer momento se presenta información relativa a la fase de planificación y al formato de implementación, con cuestiones tales como el horario de implementación, el número promedio de sesiones, o la duración y periodicidad de las mismas. Posteriormente se analizan los contenidos desarrollados durante la implementación, ofreciendo información sobre el número de temas abordados y aquéllos más frecuentemente desarrollados.

En relación a la información concerniente a la **planificación del programa y su formato de aplicación**, en el cuestionario dirigido a profesionales se incluyó un conjunto de preguntas dicotómicas, cuyos resultados se presentan en la Tabla 59.

En relación a los contenidos referentes a la planificación del programa *Prevenir para Vivir*, se consultó a los profesionales responsables de su implementación si éste había sido incluido en el Plan de Centro y/o en el Plan de Acción Tutorial (las preguntas no eran excluyentes entre sí). Los datos presentados en la Tabla 59 muestran que, en el 85,2% de los casos, el programa *Prevenir para Vivir* quedaba recogido en el Plan de Centro y en un 87,6% en el Plan de Acción Tutorial. Parece, en este sentido, que los centros educativos que implementaron el programa previeron su planificación y lo incorporaron en sus documentos ofi-

Tabla 59. Información relativa a la planificación y al formato de implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

	Sí		No		Información desconocida		
	n	%	n	%	n	%	
Aplicación recogida en el Plan de Centro	179	85,2%	22	10,5%	9	4,3%	
Aplicación recogida en el Plan de Acción Tutorial	184	87,6%	17	8,1%	9	4,3%	
El programa se aplica en...	..horario lectivo	182	95,8%	0	0%	8	4,2%
	..horario extraescolar	1	0,5%	175	92,1%	14	7,4%
	...horario de tutorías	168	88,4%	9	4,7%	13	6,8%
	...de manera transversal	11	5,8%	165	86,8%	14	7,4%
La implementación se lleva a cabo por un grupo de profesores	164	86,3%	18	9,5%	8	4,2%	
Se ha aplicado el programa en su totalidad	44	23,2%	136	71,6%	10	5,3%	
Participación de la familia	47	24,7%	135	71,1%	8	4,2%	

ciales, lo que resulta un indicador relevante del modo en que el programa podría haber impactado en la cultura escolar del centro.

En cuanto a la información relativa al formato de implementación del programa, se preguntó acerca del horario en que éste solía desarrollarse, el formato de inclusión en el curriculum oficial, la ausencia/existencia de un grupo de profesorado implicado en la implementación y el grado de aplicación del programa (parcial o total).

Concretamente, respecto a cuándo solían desarrollarse las sesiones del programa, los resultados recogidos en la Tabla 59 indican que éstas fueron incluidas mayoritariamente en horario lectivo (95,8%), generalmente empleando

el tiempo reservado para las tutorías (88,4%). En muy pocas ocasiones los contenidos del programa fueron incluidos transversalmente en las material del currículum oficial (5,8%) y solamente en el 23,2% de las ocasiones se desarrollaron todos los contenidos propuestos en el programa. A pesar de que la implementación transversal del programa fue muy poco frecuente, los profesionales que participaron en el grupo de discusión destacaron la importancia de este formato metodológico: *“nosotros planteamos qué actividades pueden encaminarse en el currículum de otras materias: Lengua, Biología, Educación Física, Ética, en fin, cualesquiera de ellas; y se distribuyen las actividades entre el equipo educativo, se les propone, vamos. Unos años sale mejor y otros años sale peor en función de la disposición del profesorado”, “los temas transversales son muy importantes por muchas circunstancias”*.

Las sesiones con los grupos en las que se desarrollaba el programa fueron dirigidas de forma mayoritaria por un equipo de profesorado perteneciente al propio centro (86,3%) y la participación de las familias en las actividades del programa fue moderada (24,7%).

Además de los resultados comentados hasta el momento, respecto al formato de implementación también se obtuvo información sobre el número de sesiones impartidas, su duración y la periodicidad con que se desarrollaban.

En relación al número de sesiones del programa en las que se desarrollaba el programa *Prevenir para Vivir*, la Tabla 60 recoge la frecuencia y el porcentaje de centros para cada número de sesiones impartidas.

En la Tabla 60 se observa que solamente 59 centros de los 179 que informaron acerca del número de sesiones implementadas superaron las 7 sesiones. El número de sesiones promedio desarrolladas durante un curso académico se situó entre 4 y 6, reflejando la falta de continuidad en la aplicación del programa *Prevenir para Vivir* a lo largo del curso en términos generales.

Concretamente, el Gráfico 49 muestra que el 52,1% de los centros que participaron en la investigación desarrollaron un número de sesiones coincidente con la valoración promedio realizada (de 4 a 6).

Tabla 60. N° de sesiones de implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

N° de sesiones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0%	0%
2	4	2,1%	2,2%
3	17	8,9%	9,5%
4	27	14,2%	15,1%
5	34	17,9%	19,0%
6	38	20,0%	21,2%
7	7	3,7%	3,9%
8	21	11,1%	11,7%
9	10	5,3%	5,6%
>9	21	11,1%	11,7%
Información desconocida	11	5,8%	
Total	190	100,0%	100,0%

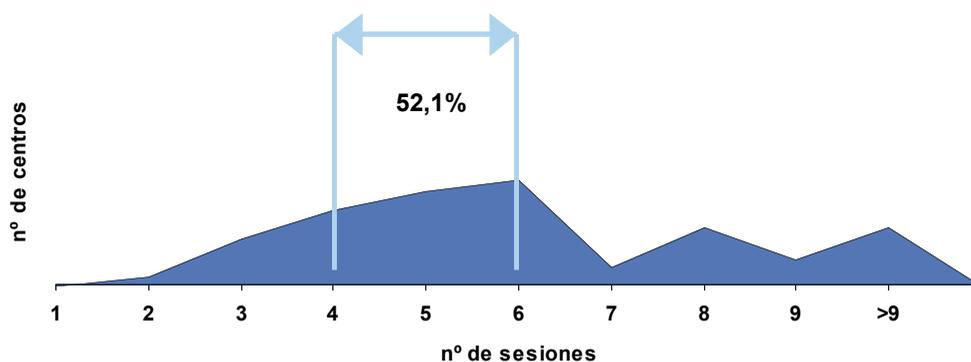


Gráfico 49. Representación gráfica del número de sesiones en las que se ha desarrollado el programa *Prevenir para Vivir*.

Debido a la relevancia de la información relativa al número de sesiones implementadas para los objetivos de esta investigación, esta información fue puesta en relación con el tipo de centro del que se trataba (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Para ello, se llevaron a cabo los análisis estadísticos oportunos, que en ningún caso permitieron probar la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en ninguna de las variables consideradas.

Una vez analizada la información relativa al número de sesiones implementadas, se presentan a continuación los resultados disponibles en cuanto a la duración de dichas sesiones en la Tabla 61.

Tabla 61. Duración de las sesiones del programa *Prevenir para Vivir*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Menos de 1 hora	85	44,7%	47,0%
Entre 1 y 2 horas	95	50,0%	52,5%
Más de 2 horas	1	0,5%	0,6%
Información desconocida	9	4,7%	
Total	190	100,0%	100,0%

Como puede observarse en la tabla, existe una notable variabilidad en torno a la duración de las sesiones del programa *Prevenir para Vivir*. Así, un 44,7% de los centros participantes en la investigación desarrollaban sesiones de menos de un hora de duración, mientras que en un 50% de los ocasiones dichas sesiones requerían entre una y dos horas de duración. En un único caso encontramos que las sesiones de trabajo del programa tenían una duración superior a dos horas.

Al igual que en el caso del número de sesiones implementadas, la información relativa a la duración de las sesiones del programa *Prevenir para Vivir* fue puesta en relación con el tipo de centro (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Para ello, se llevaron a cabo los análisis

estadísticos oportunos, que tampoco en esta ocasión permitieron confirmar la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en la duración de las sesiones implementadas en función de la provincia, el hábitat ni el tipo de centro.

Para finalizar con la información relativa al formato de implementación del programa *Prevenir para Vivir*, se analizó la periodicidad con la que se desarrollaban las sesiones del programa. Estos datos han sido reflejados en la Tabla 62.

Tal y como indican los resultados presentados en la Tabla 62, las sesiones del programa se realizaban frecuentemente de forma semanal (57,9%). En un 16,8% de los centros que participaron en la investigación se produjeron sesiones quincenales y, en porcentajes muy reducidos, se hallaron algunos centros que presentaban una implementación del programa con periodicidad mensual (8,9%) o de otro tipo (5,8%).

Nuevamente, la información relativa a la periodicidad de las sesiones del programa fue también puesta en relación con el tipo de centro (público o privado), el número de habitantes (menos de 25.000 y más de 25.000 habitantes) y la provincia donde se encontraban los centros educativos. Para ello, se llevaron a cabo los análisis de varianza oportunos que, al igual que en casos anteriores, no permitieron confirmar la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en la periodicidad de las sesiones en función de la provincia, el hábitat ni el tipo de centro.

Tabla 62. Periodicidad de las sesiones del programa *Prevenir para Vivir*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Más de 1 sesión por semana	5	2,6%	2,9%
Semanal	110	57,9%	62,9%
Quincenal	32	16,8%	18,3%
Mensual	17	8,9%	9,7%
Otro	11	5,8%	6,3%
Información desconocida	15	7,9%	
Total	190	100,0%	100,0%

Una vez presentada la información concerniente a la planificación del programa y su formato de aplicación, a continuación se analizan los **contenidos desarrollados** durante la implementación, concretamente ofreciendo información sobre el número de temas abordados y aquéllos más frecuentemente desarrollados, finalizando con estos resultados el segundo apartado de este bloque de resultados referido al programa *Prevenir para Vivir*.

Se preguntó a los profesionales responsables de la implementación acerca del número de núcleos temáticos seleccionados para las sesiones de trabajo con el alumnado entre los diez núcleos propuestos por el programa *Prevenir para Vivir*. Las frecuencias y porcentajes relativos a este contenido se presentan en la Tabla 63.

En la Tabla 63 se observa que lo habitual es que los profesionales desarrollaran con sus alumnas y alumnos entre 3 y 6 temas del programa, siendo 5 temas la opción más frecuente (18,9%). En este sentido, destaca el hecho de que un

Tabla 63. N° de núcleos temáticos seleccionados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1 único tema	5	2,6%	2,9%
2 temas	12	6,3%	7,0%
3 temas	27	14,2%	15,7%
4 temas	32	16,8%	18,6%
5 temas	36	18,9%	20,9%
6 temas	16	8,4%	9,3%
7 temas	13	6,8%	7,6%
8 temas	7	3,7%	4,1%
9 temas	4	2,1%	2,3%
10 temas	20	10,5%	11,6%
Información desconocida	18	9,5%	
Total	190	100,0%	100,0%

10,5% de las personas responsables de la implementación del programa, pertenecientes concretamente a 20 centros educativos, desarrollaran todos los núcleos temáticos propuestos en el mismo.

Con la información disponible en relación al número de núcleos temáticos seleccionados por cada centro educativo para la implementación del programa *Prevenir para Vivir* durante el curso académico se calcularon los estadísticos descriptivos correspondientes y que han sido recogidos en la Tabla 64.

Tabla 64. Estadísticos descriptivos del número de núcleos temáticos del programa desarrollados.

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
Núcleos temáticos seleccionados	172	1	10	5,22	2,44

Como puede observarse en la tabla, como promedio, los centros educativos abordaron cinco temas diferentes durante el curso académico. Así mismo, se constata la presencia de una elevada heterogeneidad, en tanto que el estadístico de dispersión indica una desviación tipo de 2,44 puntos.

En último lugar se realizó un análisis pormenorizado acerca de los núcleos temáticos abordados con más frecuencia durante la implementación del programa *Prevenir para Vivir*. En la Tabla 65. se presenta el porcentaje en que los centros participantes en la investigación desarrollaron cada uno de estos temas.

La Tabla 65 muestra que los temas más frecuentemente implementados fueron el primer tema (“Autoestima”, implementado en un 80,8% de los centros), el segundo tema (“Actitudes hacia el consumo de drogas”, 76,7%), el quinto tema (“Habilidades para la toma de decisiones”, 68%) y el tercer tema (“Actitudes hacia la salud”, 64,5%). En el polo opuesto, esto es, entre los temas menos frecuentemente desarrollados, se encontraban el noveno tema (“Capacidad de autoexpresión emocional”, implementado en un 27,9% de los centros), el octavo tema (“Habilidades de autoafirmación”, 31%) y el décimo tema (“Capacidad empática”, 31,4%). Estos resultados ponen de manifiesto que fueron

Tabla 65. Porcentaje de implementación de cada núcleo temático del programa *Prevenir para Vivir*.

Temas	Porcentaje
Tema 1. Autoestima	80,8%
Tema 2. Actitudes hacia el consumo de drogas	76,7%
Tema 3. Actitudes hacia la salud	64,5%
Tema 4. Autocontrol	41,9%
Tema 5. Habilidades para la toma de decisiones	68,0%
Tema 6. Habilidades para la interacción social	59,3%
Tema 7. Habilidades de oposición	39%
Tema 8. Habilidades de autoafirmación	31%
Tema 9. Capacidad de autoexpresión emocional	27,9%
Tema 10. Capacidad de empatía	31,4%

aquellos núcleos temáticos relacionados con la promoción de la autoestima positiva y la adquisición de hábitos de vida saludables los que mayor interés despertaron en relación al programa *Prevenir para Vivir*.

Al hilo de estos resultados, se presentan algunos fragmentos extraídos de los grupos de discusión desarrollados por profesionales. En este sentido, se destacó el hecho generalizado de una implementación parcial del programa, así como otros aspectos relacionados con la selección de contenidos del mismo: “yo ya he dicho que aplico una parte, de manera fiel pero parcial”, “es que son 10 sesiones y no puedo, no tiene continuidad en el tiempo, porque imagínate, eso lo tengo que compaginar con los días que vienen a realizar una charla...”, “muchísimas actividades, muchísimos programas”, “como el programa es tan amplio, pues tienes que elegir, selecciono bloques negociándolo con los tutores que lo van a implementar”, “nosotros no hacemos todo el programa, entre los tutores y el departamento dicen las actividades que más o menos creen ellos que pueden ajustarse al grupo, porque también cada grupo es diferente y tiene unas necesidades”.

En definitiva, las conclusiones más interesantes que se extraen del último punto descrito en este apartado de resultados son las siguientes:

- En la mitad de los centros educativos entrevistados no se había realizado una evaluación de necesidades anterior a la implementación, si bien en un 75% de los casos se desarrollaron reuniones previas de planificación y organización.
- El programa *Prevenir para Vivir* fue incluido de forma regular en el Plan de Centro, así como en el Plan de Acción Tutorial.
- El programa *Prevenir para Vivir* ha sido aplicado principalmente en horario lectivo y mayoritariamente durante las tutorías. En la aplicación del mismo ha sido común la participación de varios profesores del mismo centro.
- Como media, se han desarrollado entre 4 y 6 sesiones del programa por grupo-clase, si bien en centros pertenecientes a poblaciones con mayor número de habitantes el número de sesiones ha sido ligeramente superior. Dichas sesiones, desarrolladas generalmente de forma semanal y en menor medida quincenalmente, se han llevado a cabo en períodos no superiores a dos horas de duración.
- En relación a los contenidos, se ha desarrollado un promedio de tres núcleos temáticos por curso académico, existiendo solamente un 24% de centros que han implementado el programa en su totalidad. Se ha destacado particularmente la relevancia de aquellos contenidos relacionados tanto con cuestiones más personales (particularmente el fomento de la autoestima) como con hábitos de vida saludables.

2.3. SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y DEL ALUMNADO CON EL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

Los resultados ofrecidos hasta el momento han permitido obtener una visión general acerca del modo en que los centros educativos han programado e implementado el programa *Prevenir para Vivir*. De forma complementaria, el apartado que se presenta a continuación muestra los resultados disponibles sobre diversos aspectos relacionados con la valoración general del programa *Prevenir para Vivir* y la satisfacción percibida en relación con el mismo por las personas que han participado y disfrutado de su aplicación.

Como ya se explicó con detalle en el apartado metodológico del informe, para recabar los datos relativos a la satisfacción percibida en relación con el programa se acudió a distintas fuentes de información (coordinadores del programa, profesionales responsables de su implementación y alumnado participante) así como al empleo de distintos procedimientos de evaluación (cuestionarios dirigidos a los responsables del programa, aplicación de la técnica *Delphi* a profesionales, grupos de discusión de profesionales y alumnado y cuestionarios dirigidos al alumnado participante).

Fruto de este proceso de evaluación, en este tercer apartado de resultados del programa *Prevenir para Vivir* se presenta información relativa a la satisfacción percibida en relación con el programa. En primer lugar, se recoge la información ofrecida por los profesionales responsables del programa y, en segundo lugar, se presenta la satisfacción informada por el alumnado que participó en el proceso de intervención.

2.3.1. Información relativa a la satisfacción con el programa manifestada por los profesionales que coordinan y/o aplican el programa

2.3.1.1. Valoración y adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la coordinación del programa

Se preguntó a los profesionales responsables de la coordinación cuál era la **valoración general** que, en su opinión, merecía el programa *Prevenir para Vivir*, en

una escala con tres opciones de respuesta (*baja, media y alta*). A continuación, en la Tabla 66, se ofrecen los resultados relativos a este contenido.

Tabla 66. Valoración general del programa *Prevenir para Vivir* en opinión de la persona responsable de la coordinación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alta	49	25,8%	26,6%
Media	118	62,1%	64,2%
Baja	17	8,9%	9,2%
Información desconocida	6	3,2%	
Total	190	100,0%	100,0%

Como puede observarse en la Tabla 66, la mayoría de los profesionales que coordinaron el programa *Prevenir para Vivir* (62,1%) lo valoraron con una puntuación media. A esta mayoría le sigue una cuarta parte de coordinadores que realizaron una valoración alta (25,8%) y un pequeño porcentaje que opinó, en términos generales, que el programa *Prevenir para Vivir* podría calificarse con una valoración baja (8,9%). Únicamente un 3,2% de las personas responsables de la coordinación (6 profesionales) dejó esta información sin cumplimentar.

El Gráfico 50 que completa la información presentada en la Tabla 66, puesto que recoge la valoración que los responsables de la coordinación realizaron sobre el programa *Prevenir para Vivir*, excluyendo los valores perdidos.

Como puede observarse en el Gráfico 50, la mayor parte de las personas que contestaron a esta pregunta (64,2%) realizaron una valoración media del programa *Prevenir para Vivir*. Una cuarta parte de los coordinadores que ofreció información sobre esta cuestión realizó una valoración alta del mismo (26,6%) y un 9,2% realizó una valoración baja del programa *Prevenir para Vivir*.

Además de llevar a cabo una valoración general del programa *Prevenir para Vivir*, los profesionales responsables de su coordinación participaron en la técnica *Delphi*, **valorando de forma específica** distintos aspectos del programa.

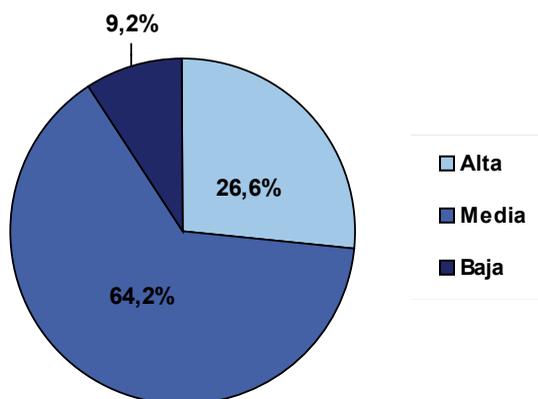


Gráfico 50. Valoración general del programa *Prevenir para Vivir* en opinión de la persona responsable de la coordinación (eliminando la información no disponible).

Como se ha detallado en el apartado relativo al procedimiento empleado para la evaluación del programa, en concreto, se solicitó a 15 coordinadores y coordinadoras que manifestaran en qué medida, según su opinión, las cuestiones presentadas podrían considerarse puntos fuertes o débiles del programa *Prevenir para Vivir*, en una escala con 5 opciones de respuesta (desde 1=*Es un aspecto muy negativo del programa* hasta 5=*Es un aspecto muy positivo del programa*). Considerando de forma conjunta todos los aspectos evaluados, los profesionales responsables de la coordinación ofrecieron, en términos generales, una valoración cercana a los 3 puntos (*Media = 3,4*) indicando que, como promedio, no estaban seguros acerca de si los aspectos evaluados deberían considerarse puntos débiles o puntos fuertes del programa. La desviación tipo asociada a esta valoración fue igual a 0,7 puntos, indicando cierta homogeneidad en las respuestas ofrecidas.

En el Gráfico 51 se recogen mediante barras las puntuaciones promedio otorgadas a cada una de las cuestiones evaluadas por los 15 coordinadores y coordinadoras que participaron en la técnica *Delphi*.

En relación con los aspectos específicos evaluados sobre el programa *Prevenir para Vivir*, el Gráfico 51 muestra que los contenidos del programa (*Media = 4,5*) y su utilidad para prevenir las drogadicciones (*Media = 3,7*) fueron los

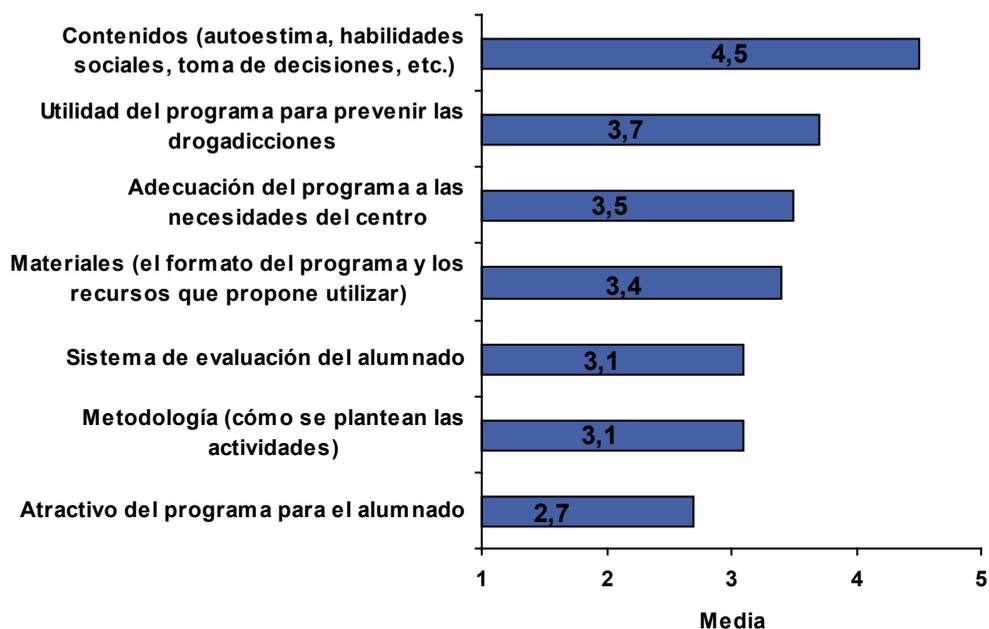


Gráfico 51. Valoración sobre aspectos específicos del programa como puntos fuertes/débiles por parte de las personas responsables de la coordinación.

aspectos mejor evaluados, considerándolos en parte puntos fuertes del programa. El atractivo del programa para el alumnado (*Media* = 2,7), su metodología (cómo se plantean las actividades) (*Media* = 3,1) y el sistema de evaluación del alumnado (*Media* = 3,1) fueron los aspectos situados al final de la lista y recibieron una valoración promedio neutra, que no los situó como puntos fuertes del programa, pero tampoco como puntos débiles del mismo.

A pesar de que la desviación tipo demostró cierto consenso entre los profesionales, se solicitó a los 15 coordinadores participantes, en un segundo momento, que expresaran su grado de acuerdo con la clasificación de respuestas realizadas y que ha sido expuesta en el Gráfico 51, en una escala de 5 puntos (desde 1=*Estoy en desacuerdo con la valoración realizada* hasta 5=*Estoy de acuerdo con la valoración realizada*).

Los resultados obtenidos reflejan una valoración promedio igual a 3,2 puntos con una desviación tipo igual a 0,7, indicando un grado de consenso parcial entre los profesionales entrevistados. El porcentaje de respuestas

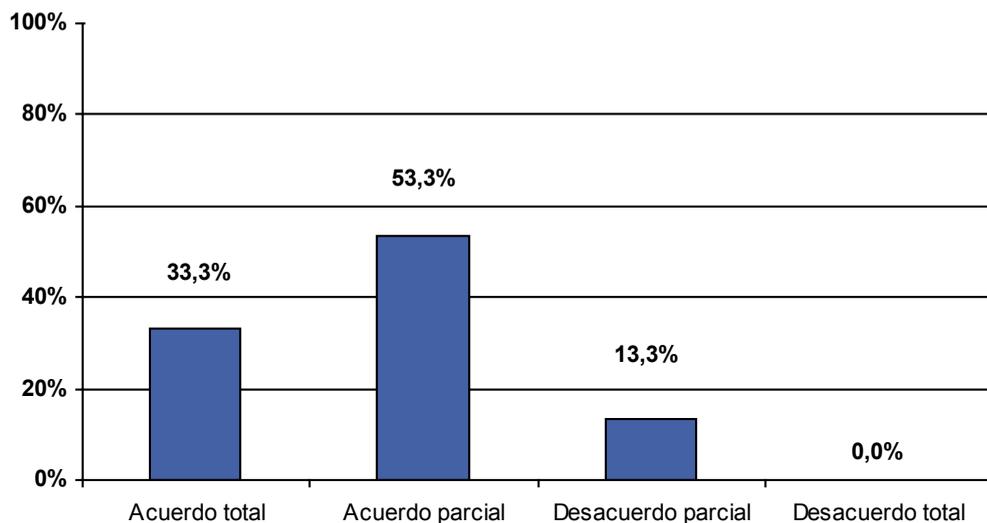


Gráfico 52. Grado de consenso por parte de las personas responsables de la coordinación con la valoración realizada en conjunto.

asociado a cada una de las categorías de la escala ha sido recogido, mediante barras, en el Gráfico 52.

Como puede observarse en este gráfico, la mitad de los profesionales entrevistados (53,3%) mostraron un acuerdo parcial con la valoración promedio realizada por sus compañeros y compañeras y un tercio informó de un acuerdo total (33,3%). Por otro lado, el 13,3% restante expresó un desacuerdo parcial con dicha valoración. No hubo datos perdidos en ningún caso, por lo que no han sido representados.

A los profesionales que expresaron cierto grado de desacuerdo se les preguntó acerca de las razones de su valoración. Estos profesionales indicaron que los materiales del programa (el formato del programa y los recursos que propone utilizar), su adecuación a las necesidades del centro y su grado de utilidad deberían situarse en posiciones menos favorables a las obtenidas en el Gráfico 51. Concretamente, informaron de que la utilidad del programa *Prevenir para Vivir* requiere “*de actividades que partan de la realidad de la vida diaria del alumnado y relacionadas con el consumo responsable, porque en definitiva el problema de la drogadicción forma parte de una sociedad excesivamente consumista*”.

2.3.1.2. Valoración general y de la adecuación del programa manifestada por los profesionales responsables de la implementación del programa

Al igual que en el caso de las personas responsables de la coordinación, se preguntó a los profesionales que implementaban el programa *Prevenir para Vivir* acerca de su **valoración general** sobre el programa, nuevamente empleando una escala con tres opciones de respuesta (*baja, media y alta*). Los resultados obtenidos, una vez depurada la información no disponible, se presentan en el Gráfico 53.

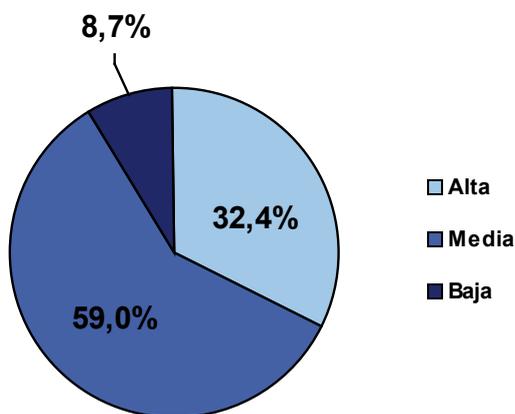


Gráfico 53. Valoración general del programa *Prevenir para Vivir* en opinión de la persona responsable de la implementación (excluyendo la información no disponible).

Como puede observarse en este gráfico, la valoración realizada por los profesionales que implementaban el programa es acorde, en gran medida, con la evaluación ofrecida por las personas responsables de la coordinación. Así, nuevamente, la opción de respuesta media fue mayoritaria para evaluar el programa *Prevenir para Vivir* (59,0%), seguida por un considerable porcentaje de profesionales que ofreció una evaluación alta (32,4%) y un grupo más reducido que utilizó la categoría baja para valorar el programa (8,7%).

Además de la valoración general sobre el programa *Prevenir para Vivir*, se preguntó a las personas responsables de su implementación si estaban o no de acuerdo con dos **cuestiones fundamentales y específicas** del programa: (1) La fundamentación teórica del programa *Prevenir para Vivir*; (2) El grado de

ajuste del diseño del programa (temporalización, contenidos, materiales, etcétera) a la organización y posibilidades reales de aplicación del centro educativo. Las frecuencias y los porcentajes de respuesta a estas cuestiones se muestran, a continuación, en la Tabla 67.

Tabla 67. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación con la fundamentación teórica y el grado de ajuste del diseño del programa al centro educativo.

	Sí		No		Información desconocida	
	n	%	n	%	n	%
Acuerdo/Desacuerdo con la fundamentación teórica del programa	165	86,6%	4	2,1%	21	11,0%
Acuerdo/Desacuerdo con el grado de ajuste del programa a la organización y posibilidades del centro	86	45,3%	81	42,6%	23	12,1%

Tal y como queda reflejado en la Tabla 67, un gran porcentaje de los profesionales responsables de la implementación (86,6%) mostró su acuerdo con la fundamentación teórica del mismo, mientras que un 2,1% expresó lo contrario. No obstante, los resultados relativos al grado de ajuste del programa a la organización y posibilidades del centro reflejan un patrón de respuesta más diversificado. En este sentido, un 45,3% de las personas responsables de la implementación mostró su acuerdo con el grado de ajuste del programa a la organización y posibilidades del centro, mientras que un 42,6% informó estar en desacuerdo con esta cuestión. En relación con el número de personas que omitieron su respuesta a estas preguntas, puede observarse que se trata de un porcentaje reducido en ambos casos (11,0% y 12,1% respectivamente).

El Gráfico 54, completa la información presentada en la Tabla 67, puesto que recoge el grado de acuerdo/desacuerdo con las cuestiones comentadas, excluyendo los valores perdidos.

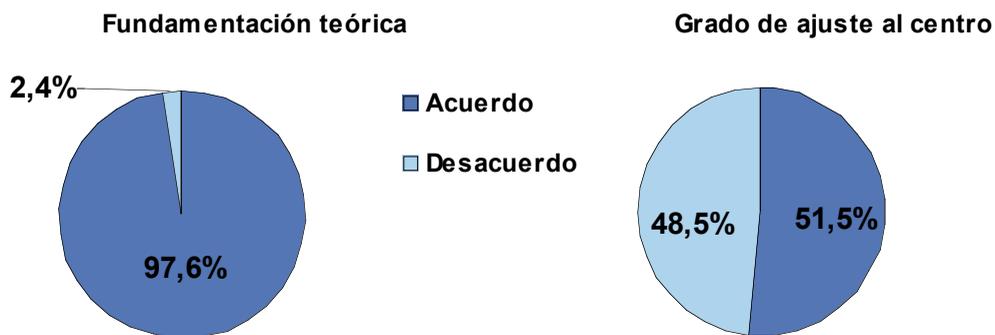


Gráfico 54. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación con la fundamentación teórica y el grado de ajuste del diseño del programa al centro educativo (excluyendo la información no disponible).

Como puede observarse en el Gráfico 54, el grado de acuerdo expresado por los profesionales que han implementado el programa *Prevenir para Vivir* varió en función del aspecto concreto evaluado. Así, prácticamente la totalidad de los profesionales que ofrecieron información sobre la fundamentación teórica del programa mostraron su acuerdo con la misma (97,6%), mientras que solamente la mitad de ellos (51,5%) expresó su acuerdo con el grado de ajuste del programa a la organización y posibilidades del centro educativo.

Una vez analizadas, en términos generales, las valoraciones realizadas por las personas responsables de la implementación sobre el programa *Prevenir para Vivir*, se llevaron a cabo análisis de varianza (ANOVA) sobre dicha valoración global, considerando la provincia, el tipo de centro (público/privado) y el hábitat (poblaciones de menos de 25.000 habitantes/poblaciones de más de 25.000 habitantes). Estos análisis permitieron comprobar si existían diferencias en cómo los profesionales responsables de la implementación valoraban el programa *Prevenir para Vivir*, en función de la provincia, el tipo de centro y el hábitat.

Los resultados mostraron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la valoración general de los profesionales encargados de la aplicación del programa únicamente en función del tipo de centro, $F(1, 171) = 5,0, p < ,05$, por lo que dichos resultados han sido representados en el Gráfico 55.

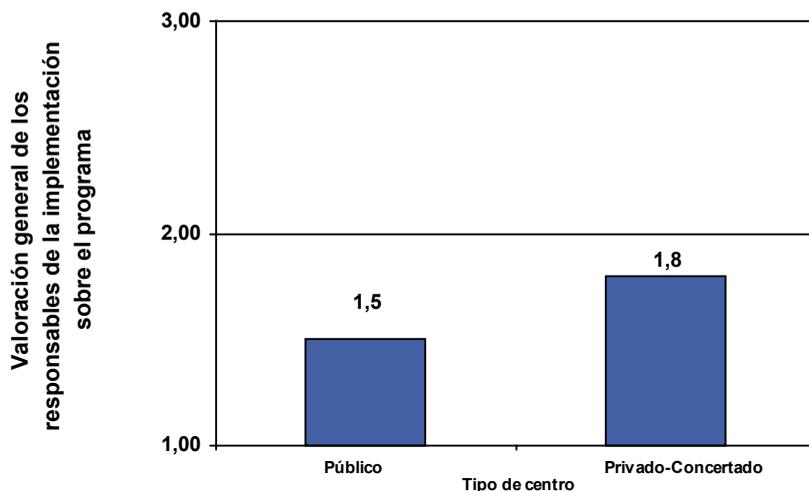


Gráfico 55. Valoración general del programa por parte de las personas responsables de su implementación en función del tipo de centro educativo (público/privado).

Como puede observarse en este gráfico, los centros públicos que implementaron el programa *Prevenir para Vivir* obtuvieron, por parte de los profesionales responsables de la implementación, valoraciones globales más altas sobre el programa.

En último lugar, se preguntó a las personas responsables de la implementación si, en el futuro, **volverían a aplicar el programa *Prevenir para Vivir*** en su centro educativo. Los resultados referidos a este contenido han sido recogidos en la Tabla 68, que se muestra a continuación.

Los resultados disponibles en la Tabla 68 parecen reflejar un elevado grado de satisfacción con el programa. Así, un 81,6% de las respuestas ofreci-

Tabla 68. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación sobre futuras aplicaciones del programa en el centro educativo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	155	81,6%	87,6%
No	22	11,6%	12,4%
Información desconocida	13	6,8%	
Total	190	100,0%	100,0%

das apuntaban hacia el acuerdo de los responsables de la implementación con la posibilidad de aplicar nuevamente el programa *Prevenir para Vivir*, frente a un 11,6% que no volvería a utilizarlo y un 6,8% (13 personas) que no ofreció información al respecto.

La información relacionada con el acuerdo/desacuerdo de las personas responsables de la implementación sobre futuras aplicaciones del programa fue nuevamente analizada, depurando la información desconocida. El Gráfico 56 presenta esta información en un gráfico de sectores.

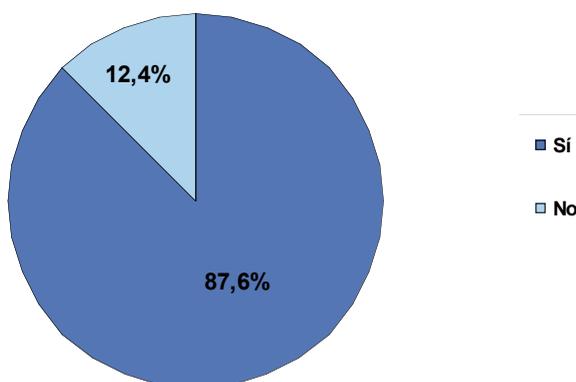


Gráfico 56. Acuerdo/Desacuerdo de los profesionales responsables de la implementación sobre futuras aplicaciones del programa en el centro educativo (excluyendo la información no disponible).

El Gráfico 56 permite observar, con una mayor nitidez, cómo la gran mayoría de los profesionales que contestaron a la pregunta realizada (87,6%) estaban de acuerdo con que el programa *Prevenir para Vivir* debería aplicarse en futuras ocasiones en su centro educativo, frente a un pequeño grupo que mostró su desacuerdo (12,4%) a este respecto.

Por último, merece la pena destacar en este apartado la información obtenida a través del grupo de discusión relativa a la **satisfacción** que, en general, produjo el programa *Prevenir para Vivir* en los profesionales que lo coordinaron y/o implementaron: “*lo que me llevó a seleccionar este programa frente a otros es que se centra, y creo que es importante, en desarrollar habilida-*

des”, “se centra en habilidades para la integración social, autoestima hacia el consumo de drogas, entonces me pareció bastante interesante”, “es el más completo, siempre el programa estrella en Secundaria ha sido el de la ESO sin humo, y el de Prevenir parece un poquito más ampliado, trabaja desde otro ámbito, entonces es muy atractivo”, “el material está bastante bien, con los cuadernillos para el profesorado, para el alumnado, entonces es un material de tutorías genial y además que cubre unos objetivos que son muy interesantes”, “el programa, en metodología, es adecuado, es colectivo porque afecta a todas las partes de lo que puede ser la orientación, está bien diseñado, tiene buenos materiales, es que, a mí por lo menos, me ha llegado”, “creo que es un buen programa, muy amplio, con muchos contenidos, con unos objetivos muy claros, las actividades les suelen gustar a los alumnos”, “otra de las fortalezas que yo le veo es la capacidad para poder sacar las actividades y ponerlas en contextos urbanos, y aplicarlas transversalmente o bien en actividades de campo”, “el primer apartado, que es el que yo suelo trabajar, me parece estupendo”, “el programa es correcto en su construcción, toca temas generales: la autoestima, la toma de decisiones”.

Como se observa, los profesionales participantes en el grupo de discusión realizaron una valoración muy positiva de los contenidos del programa, sin embargo, también mostraron su insatisfacción con algunas cuestiones relacionadas con los materiales y la ausencia de un programa integral de educación para la salud: *“el programa se está quedando desfasado, por ejemplo no aparece ninguna imagen de un móvil, las fotos son en blanco y negro y los datos estadísticos se refieren al año 1992”, “nos dijeron que este programa iba a compensar todos los demás programas de educación para la salud y lo que he visto es que lo que ha hecho es solaparse”.*

En resumen, los resultados ofrecidos hasta el momento reflejan un nivel de consenso moderado entre los distintos profesionales que coordinaban e implementaban el programa *Prevenir para Vivir* en cuanto a la valoración realizada sobre el mismo.

En relación con el contenido de estas valoraciones, en términos generales los profesionales que participaron en la aplicación del programa *Prevenir para Vivir* realizaron una valoración media, particularmente en relación a aspectos tales como la fundamentación y contenidos teóricos del programa. Las valoraciones más controvertidas se relacionaron con el atractivo del programa para el alumnado, su metodología y sistema de evaluación, así como su grado de ajuste a la realidad de los centros educativos. A pesar de que se destacaran algunas propuestas de mejora, la mayoría de los profesionales responsables de la implementación manifestaron su acuerdo para aplicar, en el futuro, nuevas ediciones del programa *Prevenir para Vivir*.

2.3.2. Información relativa a la satisfacción del alumnado con el programa

Una vez expuesta la información ofrecida por los profesionales encargados de coordinar e implementar el programa *Prevenir para Vivir*, es necesario dedicar un apartado del informe a comentar cuál ha sido la valoración del programa por parte del alumnado que ha participado en el proceso de intervención.

A partir de los criterios de selección expuestos con detalle en el apartado dedicado al procedimiento de recogida de datos, se acudió a centros educativos de todas las provincias de la Comunidad Andaluza para recabar información acerca de la valoración del programa *Prevenir para Vivir* realizada por parte del alumnado que recibió esta intervención. Fruto de esta recogida de información, en primer lugar se presentan datos relativos a la valoración general realizada por el alumnado participante. En segundo lugar, se exponen los resultados sobre la satisfacción del alumnado y su relación con algunas variables de planificación e implementación del programa. En tercer lugar, se presentan los datos globales relativos a la valoración y satisfacción del alumnado sobre el programa considerando la provincia de procedencia.

2.3.2.1. Valoración general del programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención

El alumnado participante en el proceso de intervención valoró globalmente el programa *Prevenir para Vivir* a través de una escala de 10 puntos (desde 1=*Pésimo* hasta 10=*Excelente*). Las valoraciones informadas por los estudiantes oscilaron entre 1 y 10 puntos, si bien la puntuación promedio resultó elevada (*Media* = 7,3 puntos). La desviación tipo asociada a esta evaluación media alcanzó un valor igual a 1,9 puntos, indicando cierto grado de variabilidad entre las respuestas ofrecidas por el alumnado. En consonancia con estos datos, el alumnado que participó en el grupo de discusión mostró su deseo de continuar recibiendo el programa *Prevenir para Vivir* en los próximos años: “*nos gustaría que se siguiese implementando*”, “*nos gustó mucho*”, “*fue muy útil*”, “*es bueno porque te ayuda a reflexionar sobre las drogas, las consecuencias...*”.

2.3.2.2. Satisfacción con el programa manifestada por el alumnado participante en el proceso de intervención y relación con otras variables

Una vez estimada la valoración general del alumnado, se le preguntó acerca de su satisfacción con el programa *Prevenir para Vivir*. Para ello, se empleó una escala compuesta por 20 preguntas, con 5 opciones de respuesta (desde 1=*Totalmente en desacuerdo* hasta 5=*Totalmente de acuerdo*).

En términos generales, los alumnos y alumnas informaron de una satisfacción global moderadamente elevada, indicando su acuerdo con los distintos aspectos evaluados (*Media*=3,8). Examinando la desviación tipo de esta valoración promedio, se observa que la variabilidad en las respuestas fue relativamente modesta (*DT*=0,6).

A continuación, se analizan con mayor detalle cada uno de los aspectos relacionados con la satisfacción hacia el programa *Prevenir para Vivir* informados por los estudiantes. A este respecto, la Tabla 69 recoge el porcentaje de alumnos que se adscribió a cada una de las opciones de respuesta disponibles para cada una de las cuestiones evaluadas. En negrita, se ha señalado la opción más frecuentemente destacada por el alumnado.

En función de los resultados expuestos en la Tabla 69, puede afirmarse que la mayoría del alumnado participante en el proceso de intervención mostró un acuerdo parcial con los aspectos específicos relacionados con la satisfacción del programa *Prevenir para Vivir* que fueron evaluados. Considerando la acumulación de los porcentajes en las distintas categorías de respuesta, la mayoría de los estudiantes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el aprendizaje producido gracias a su participación en el programa, con el modo en que se desarrollaron los contenidos, con los profesionales responsables de la implementación y con el grupo de compañeros participantes en el proceso. Por otro lado, la mayoría del alumnado mostró un acuerdo parcial o indecisión sobre el grado de acuerdo/desacuerdo con la utilidad y bienestar emocional percibido gracias al desarrollo del programa *Prevenir para Vivir*, así como con el modo en que se implementó el programa en el centro educativo (número y dinamismo de las sesiones recibidas y tipo de actividades desarrolladas).

En el grupo de discusión también se encontraron opiniones diversas en relación a dos aspectos del programa: consumo y persona responsable de la im-

Tabla 69. Satisfacción con el programa *Prevenir para Vivir* del alumnado participante para cada una de las cuestiones evaluadas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro/a	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. He aprendido muchas cosas sobre las drogas gracias a este programa.	5,7%	6,4%	16,0%	49,4%	22,5%
2. Las sesiones han sido aburridas y pesadas.	15,9%	38,8%	22,9%	17,9%	4,6%
3. La duración de las sesiones ha sido adecuada.	5,6%	8,3%	19,4%	48,7%	18,0%
4. Me han gustado mucho las actividades del programa.	4,7%	12,7%	29,0%	39,5%	14,1%
5. El programa me ha enseñado cosas prácticas y útiles.	3,6%	7,0%	15,8%	47,9%	25,6%
6. Hemos aprendido nuevas maneras de decir NO a las drogas.	3,7%	6,7%	13,1%	35,8%	40,7%
7. He aprendido mucho gracias a los comentarios y opiniones de mis compañeros y compañeras.	7,7%	14,2%	31,0%	32,7%	14,4%
8. Me he sentido bien y cómodo/a en el grupo.	1,2%	3,2%	10,8%	46,8%	38,0%
9. He podido hablar y opinar cuando he querido en clase.	4,1%	5,0%	9,4%	45,5%	36,1%
10. Los temas que hemos trabajado me parecen muy interesantes e importantes.	3,5%	4,7%	15,7%	43,9%	67,7%
11. Me ha gustado el grupo de compañeros y compañeras.	2,2%	3,3%	15,8%	44,8%	34,0%
12. El/la profesor/a se ha explicado con claridad.	1,8%	3,4%	14,6%	45,0%	35,3%
13. El/la profesor/a del grupo ha contestado adecuadamente las dudas que se le han planteado.	1,2%	3,5%	12,1%	46,1%	37,0%
14. El/la profesor/a nos demostró que sabía mucho sobre el tema.	4,1%	4,3%	22,1%	38,3%	31,3%
15. El/la profesor/a ha sido amable y respetuoso con nosotros.	1,6%	1,5%	8,4%	43,3%	45,2%
16. Gracias a este programa me siento mejor conmigo mismo/a.	8,0%	11,7%	32,1%	31,1%	17,1%
17. Me gustaría que el programa durara más tiempo.	11,1%	14,4%	19,2%	29,2%	26,1%
18. Este programa me ha servido de mucho.	5,0%	9,2%	24,5%	40,2%	21,0%
19. Creo que debería haber más programas de este tipo en la escuela.	5,3%	7,9%	14,6%	31,8%	59,6%
20. Hemos podido hablar con el/la profesor/a con total libertad y sinceridad.	3,7%	4,6%	16,5%	39,8%	35,4%

plementación. Respecto la capacidad del programa para frenar el consumo de drogas, el alumnado opinó: “yo creo que no porque cada uno puede hacer lo que quiera, ¿no?”, “a lo mejor te ayuda, pero cuando vas a la calle...”, “un poco yo creo que sí lo evita”, “cuando tú nunca lo has hecho, sí te das cuenta de lo que te puede pasar, tú nunca lo vas a hacer”, “yo creo que no, aquí hablas, pero después cuando estás en la calle te lo tomas”, “las personas que no se lo han tomado puede que no se lo vayan a tomar, pero las que se lo están tomando...”, “pero si sabes los efectos, ya te da más miedo meterte los que sea”, “sí sirve”. En relación a la persona responsable de la implementación, comentaron: “sí nos gustó”, “nos gustaría una persona que sepa más de drogas, la maestra sabe pero no...”, “la maestra no sabe”. Estas reflexiones ponen de manifiesto, a nuestro parecer, la necesidad de una formación específica de los profesionales que llevan a cabo el programa en el ámbito de la prevención de drogadicciones para promover su éxito.

Una vez comentados los resultados relativos a la satisfacción percibida por el alumnado participante en el programa *Prevenir para Vivir*, se describe la relación de dicha satisfacción con otras variables evaluadas en este informe. Con este fin se ha elaborado la Tabla 70, en la que se recoge el coeficiente de correlación de Pearson hallado entre la satisfacción del alumnado con el programa y otras variables, algunas de ellas ya presentadas en este informe (valoración global del programa, número de años que lleva implementándose el programa en el centro, número de sesiones recibidas y cantidad de núcleos temáticos implementados) y otras que, aunque disponemos de datos, no han sido incluidas en este informe (actitud hacia las drogas y consumo de drogas).

Tabla 70. Relación de la satisfacción con el programa percibida por el alumnado con otras variables evaluadas.

	Satisfacción
Valoración global del programa	,6**
Actitud hacia las drogas	,3**
Consumo de drogas	-,2**
Nº de años que lleva implementándose el programa en el centro	,1**
Nº de sesiones recibidas	-,1**
Cantidad de núcleos temáticos implementados	-,0

** $p < ,01$

En la Tabla 70 puede observarse que la satisfacción hacia el programa por parte del alumnado se relacionó, a un nivel de significación inferior a ,01, con la valoración global sobre el programa, la actitud hacia las drogas y el número de años que llevaba implementándose el programa en el centro educativo. Estos resultados ponen de manifiesto que los estudiantes que se sintieron más satisfechos con el programa fueron también aquéllos que realizaron una valoración más positiva del mismo, que mostraron una actitud de rechazo mayor hacia las drogas y en cuyo centro el programa se ha implementado durante más años. Además, la satisfacción general con el programa se asoció, de forma negativa –y también a un nivel de significación inferior a ,01–, con el consumo de drogas y con el número de sesiones recibidas. Estos resultados indican que el alumnado más satisfecho fue aquél que presentaba una menor tasa de consumo y, sorprendentemente, aquél que había recibido un menor número de sesiones de implementación. El número de temas abordados durante el proceso de intervención no se asoció con el nivel de satisfacción del alumnado hacia el programa.

Al igual que sucedía con el programa *Dino*, el hecho de que el grado de satisfacción se relacionara negativamente con el número de sesiones recibidas es un resultado que, por su novedad, merece un comentario aparte. Y, en este sentido, las interpretaciones posibles pueden estar relacionadas con los procesos de motivación del alumnado o del propio equipo de profesionales que aplican el programa. Así, es posible que, a medida que se dilata en el tiempo el proceso de intervención y aumenta la familiarización del alumnado con el mismo, disminuya la novedad de los contenidos y del formato de presentación. Otra explicación posible a estos resultados es que el profesorado, con el paso del tiempo, se adapte a los materiales ofrecidos, generando un proceso de intervención rutinaria que podría incidir negativamente en su propia satisfacción como agentes docentes y en la de los alumnos como discentes. En cualquier caso, ambas interpretaciones llevan asociadas la necesidad de fomentar la motivación de todos los participantes en el proceso de intervención de forma sostenida en el tiempo. Para ello, sería deseable que el equipo responsable de la implementación participara en cursos de actualización que permitieran una renovación de las estrategias docentes, así como una mayor implicación con el proceso de enseñanza.

Una vez expuesta la relación de la satisfacción global del alumnado con otras variables evaluadas en el programa *Prevenir para Vivir*, se describen los

análisis de contraste realizados entre la satisfacción percibida y otras dimensiones, con objeto de comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción informado por el alumnado en función de la existencia o no de una fase previa de programación, el nivel de formación del responsable de la implementación, la participación o no de las familias en el proceso de intervención y el grado de implementación del programa.

El análisis de contraste realizado considerando la existencia o no de una fase de programación previa a la implementación del programa *Prevenir para Vivir* no estableció diferencias en el grado de satisfacción del alumnado, indicando que no se trata de una variable relevante a considerar en relación a cómo valoraban los estudiantes su participación en el programa. Sin embargo, la consideración del nivel de formación del equipo responsable de la implementación marcó la existencia de diferencias significativas en el grado de satisfacción del alumnado con el programa, $F(3, 739) = 18,20, p < ,01$, presentándose una tendencia en la que se produjeron niveles más elevados de satisfacción cuando el nivel de formación del equipo responsable de la implementación fue también mayor. A este respecto, es necesario destacar que no ha sido representada la categoría “*todos*”, dado que únicamente un centro se adscribió a esta opción de respuesta cuando se le preguntó sobre el nivel de formación del equipo responsable de la implementación. Los resultados fruto de este análisis han sido representados gráficamente en el Gráfico 57.

Respecto a las cuestiones más directamente relacionadas con la implementación del programa, no se hallaron diferencias significativas en el grado de satisfacción del alumnado en función de si las familias participaron o no en el proceso de intervención. Sin embargo, los análisis de contraste revelaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función de si el programa *Prevenir para Vivir* fue aplicado en su totalidad o parcialmente, $F(1, 741) = 6,9, p < ,05$. Estos resultados han sido representados gráficamente en la Gráfico 58.

Como puede observarse en el Gráfico 58, las puntuaciones más elevadas de satisfacción con el programa *Prevenir para Vivir* se produjeron cuando éste se implementó parcialmente, en comparación con puntuaciones más bajas en satisfacción cuando el programa fue aplicado totalmente. En línea con las interpretaciones realizadas en torno a la correlación negativa entre satisfacción y número de sesiones recibidas, es posible que se produzca una menor motivación de los

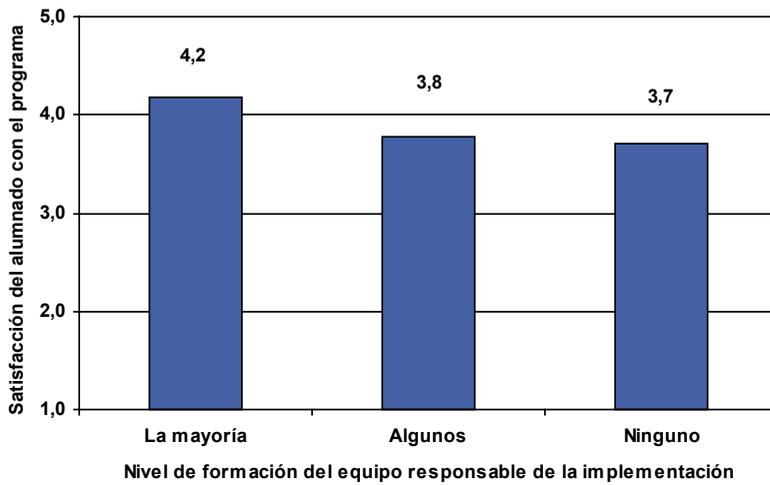


Gráfico 57. Satisfacción con el programa percibida por el alumnado en función del nivel de formación del equipo responsable de la implementación.

participantes (profesionales y/o alumnos) a medida que se avanza en la implementación del programa. Una interpretación de estas características conllevaría, como ya se ha destacado, la realización de cursos de actualización que permitirían una renovación de las estrategias docentes, así como una mayor implicación de los profesionales con el proceso de enseñanza, con objeto de fomentar la motivación de las personas implicadas en el proceso.

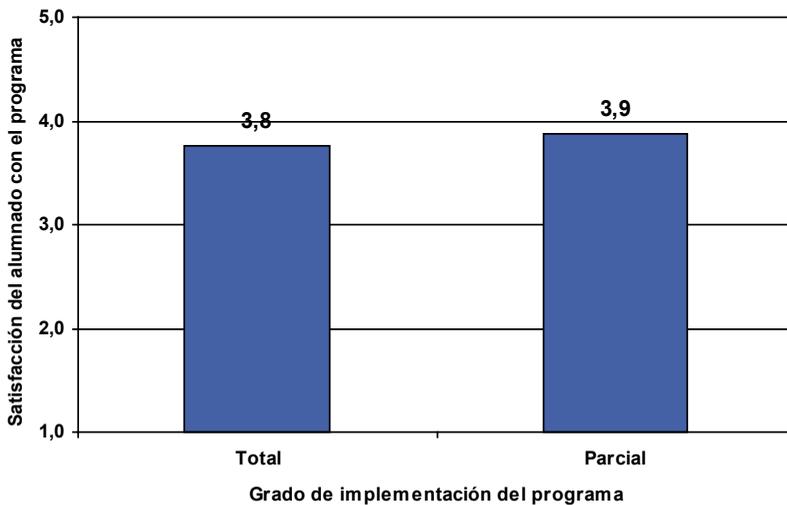


Gráfico 58. Satisfacción con el programa percibida por el alumnado en función del grado de implementación del programa.

En resumen y, atendiendo al alumnado participante en el proceso de intervención, se observó una valoración general positiva del programa *Prevenir para Vivir*, así como una satisfacción moderada hacia el mismo. Esta tendencia resultó significativamente diferente en función del tipo de centro educativo y particularmente positiva para aquellos alumnos y alumnas cuya valoración general del programa fue más optimista y cuyas actitudes contra las drogas y nivel de consumo fueron más bajos. Concretamente, la inmensa mayoría de los estudiantes manifestaron estar parcial o totalmente satisfechos con el aprendizaje producido gracias a su participación en el programa, con el modo en que se desarrollaron los contenidos, con los profesionales responsables de la implementación y con el grupo de compañeros participantes; y moderadamente satisfechos con la utilidad y bienestar emocional percibidos gracias al desarrollo del programa, así como con el modo en que se implementó el programa en el centro educativo (número y dinamismo de las sesiones recibidas y tipo de actividades desarrolladas).

El grado de satisfacción del alumnado no varió con algunos aspectos relacionados con la programación de la intervención (existencia de una programación previa y variedad en las temáticas abordadas), aunque se vio favorecida por un mayor nivel de formación del equipo responsable.

En relación con los aspectos más relacionados con la intervención, la satisfacción del alumnado con el programa fue mayor a medida que aumentó la antigüedad de su puesta en marcha en el centro educativo, y dicha satisfacción disminuyó significativamente cuando se implementó un mayor número de sesiones y cuando el programa fue aplicado en su totalidad.

2.4. PROPUESTAS DE MEJORA PLANTEADAS POR LOS PROFESIONALES Y EL ALUMNADO

En los apartados anteriores del capítulo de resultados referidos al programa *Prevenir para Vivir* se ha expuesto información relativa al modo en que los diferentes centros han adquirido el programa y se han coordinado con la Consejería, la forma en que los centros educativos han programado e implementado el programa y la valoración que los diferentes agentes implicados (coordinadores, aplicadores y alumnado) realizaron sobre el programa. Aunque toda esta información por sí misma proporciona una visión global y completa de la evaluación del programa *Prevenir para Vivir*, se creyó conveniente analizar de forma pormenorizada las propuestas de mejora concretas que manifestaban tanto los profesionales responsables del programa como los alumnos y alumnas que se habían beneficiado de su intervención. A esta cuestión se refiere este último apartado de resultados relativo al programa *Prevenir para Vivir*.

Como se detalla en el apartado de metodología de este informe, se emplearon diferentes procedimientos para recabar información acerca de las propuestas de mejora provenientes tanto del conjunto de profesionales como del alumnado participante en el proceso de intervención. Concretamente, para tal propósito se desarrollaron grupos de discusión, se aplicaron cuestionarios dirigidos a los responsables del programa y se empleó la técnica *Delphi* con los coordinadores/as del mismo. A continuación se describen los resultados hallados a este respecto, en primer lugar haciendo referencia al equipo de profesional y, en segundo lugar, al alumnado beneficiario de la intervención.

2.4.1. Propuestas para la mejora del programa *Prevenir para Vivir* manifestadas por los profesionales responsables del programa

La información referente a las propuestas de mejora manifestadas por los responsables del programa fue recabada a partir de dos procedimientos complementarios. Por un lado, a través de una pregunta abierta donde se les solicitaba que expusieran las cuestiones que según su punto de vista eran importantes para la mejora del programa *Prevenir para Vivir* y, por otro, a través de la realización de la técnica *Delphi*, en la cual los diferentes profesionales debían valorar en qué medida una serie de cuestiones propuestas podían mejorar, según su opinión, la

eficacia del programa. Además, de modo transversal, se han incluido datos proporcionados por el grupo de discusión de profesionales.

Considerando los resultados obtenidos a través de la **pregunta abierta** contenida en el cuestionario administrado a los profesionales, se obtuvo un total de 279 propuestas de mejora. Estas propuestas fueron sometidas a un proceso de categorización, que permitió agruparlas en un número reducido de etiquetas sin perder la información cualitativa que contenían. La frecuencia con que cada una de estas etiquetas referidas a propuestas de mejora fue señalada por algún centro educativo ha sido recogida en formato de barras en el Gráfico 59.

Como puede apreciarse en este gráfico, la actualización de los contenidos del programa, así como la actualización del formato con objeto de hacer éste más atractivo, fueron las dos propuestas más frecuentemente manifestadas por los profesionales. No obstante, la reducción de contenidos del programa, la inclusión de materiales audiovisuales e informatizados y la incorporación de una formación específica del profesorado en la prevención de drogadicciones también alcanzaron gran peso entre las propuestas realizadas. Así mismo, es relevante mencionar que un número considerable de profesionales ($n = 38$) informó de que en su opinión no era necesario realizar ningún tipo de mejora.

En consonancia con los resultados reflejados mediante la pregunta abierta, en el **grupo de discusión** se propusieron mejoras relacionadas con la actualización de los materiales y contenidos: *“yo utilizo muchas presentaciones en Power Point, ellos no están acostumbrados y viven de una manera diferente el tema de las presentaciones, de los vídeos, de los DVD, etcétera, porque la experiencia que yo tengo cuando llevamos el cuadernillo los niños dicen: ¡ojú, maestro, otra vez el mismo cuadernillo del año pasado!”*, *“una propuesta de mejora que yo haría es algún tipo de soporte informático en el cual todas las actividades se pudieran desarrollar”*, *“hay que empezar por usar nuevas tecnologías, antes el cañón y ahora de forma virtual”*, *“el tema de que entres en internet, la posibilidad de que accedan a un portal, que puedan hacer actividades que se conectan, etcétera.”*, *“hasta se podrían plantear actividades en inglés facilitas sobre la salud, es otra forma de aprender inglés e ir adquiriendo hábitos saludables”*, *“necesitamos una actualización a fondo de este tipo de detalles, como la mención que se hace en el programa de la mili”*.

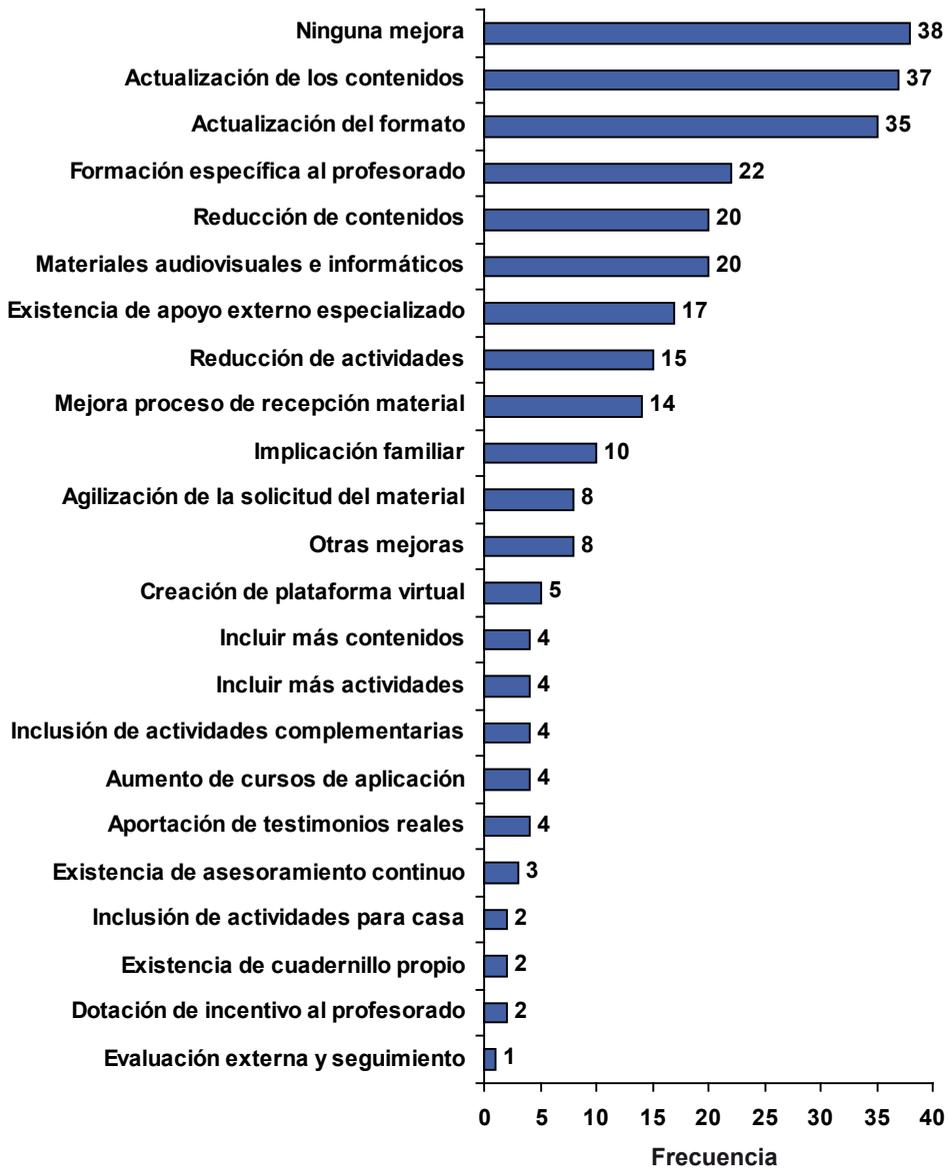


Gráfico 59. Propuestas de mejoras realizadas por los profesionales responsables del programa *Prevenir para Vivir*.

Otra propuesta realizada en el grupo de discusión fue la inclusión de nuevos contenidos relacionados con la importancia de fomentar en el alumnado un consumo responsable, dada la dificultad de erradicar dicho consumo: “yo pienso

que da mejores resultados el tema del consumo responsable más que la prevención”, “las cosas son como son, el consumo no se va a erradicar ni ahora ni nunca, por lo que yo creo que el uso de la orientación a un consumo responsable sí da muy buenos resultados”.

Un aspecto muy enfatizado por los profesionales fue la necesidad de implicación de las familias en materia de prevención de drogadicciones. Así, propusieron: *“es fundamental el trabajo con las familias y debemos implicarlos con distintas actividades”.* Por último, los profesionales apuntaron en el grupo de discusión la importancia de la colaboración de personal externo al centro para la implementación del programa: *“es que las caras nuevas es bueno para los chavales”, “fundamental, una cara nueva es fundamental”.*

Finalmente, se recabó información sobre las propuestas de mejora planteadas por los profesionales a través de la **técnica Delphi**. En esta técnica se solicitó a 15 profesionales que manifestaran en qué medida, según su opinión, las cuestiones presentadas podrían mejorar la eficacia del programa *Prevenir para Vivir*, en una escala con 5 opciones de respuesta (desde 1=*No serviría para nada* hasta 5=*Es necesario para mejorar la eficacia del programa*). Considerando de manera conjunta todos los aspectos evaluados, los profesionales ofrecieron, en términos generales, una valoración en torno a los 4 puntos (*Media = 3,62*) con una desviación típica de 0,70. Es decir, en términos generales, los profesionales coincidieron en que los aspectos que se les presentaban, y que se detallan a continuación, eran necesarios para mejorar la eficacia del programa.

El Gráfico 60 muestra las puntuaciones promedio otorgadas a cada una de las cuestiones evaluadas por los 15 coordinadores y coordinadoras que participaron en la técnica *Delphi*.

A pesar de que la desviación tipo hallada demostró la existencia de consenso entre los profesionales, se solicitó en un segundo momento a los 15 coordinadores participantes que manifestaran su grado de acuerdo con los resultados obtenidos, en una escala de 4 puntos (desde 1=*Estoy en desacuerdo con la valoración realizada* hasta 4=*Estoy de acuerdo con la valoración realizada*).

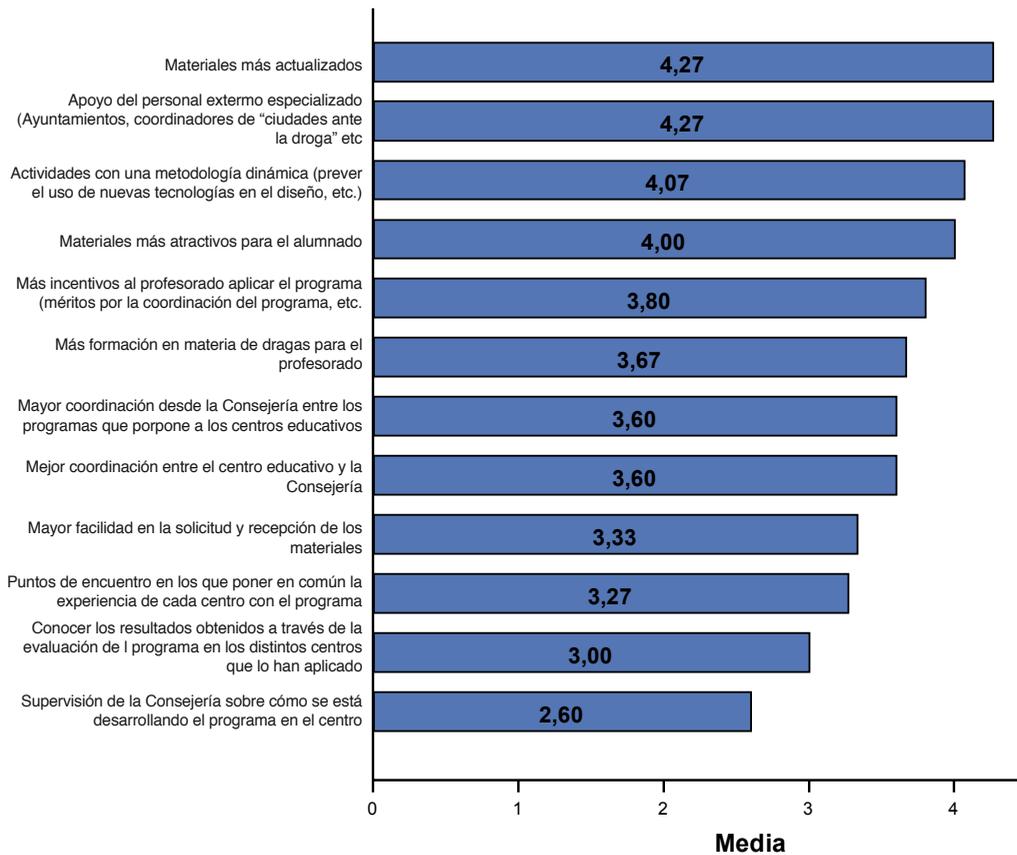


Gráfico 60. Valoración sobre aspectos específicos del programa para ayudar a mejorar su eficacia por parte de las personas responsables de la coordinación.

Los datos mostraron una valoración promedio de 3.73, indicando un alto grado de acuerdo con los resultados obtenidos. La desviación tipo asociada a esta valoración fue de 0,46. En el Gráfico 61 se presentan los porcentajes asociados a cada una de las categorías de respuesta mencionadas.

De manera más detallada puede apreciarse en el Gráfico 61 que todos los profesionales manifestaron estar total (73,3%) o parcialmente (26,7%) de acuerdo con los resultados obtenidos.

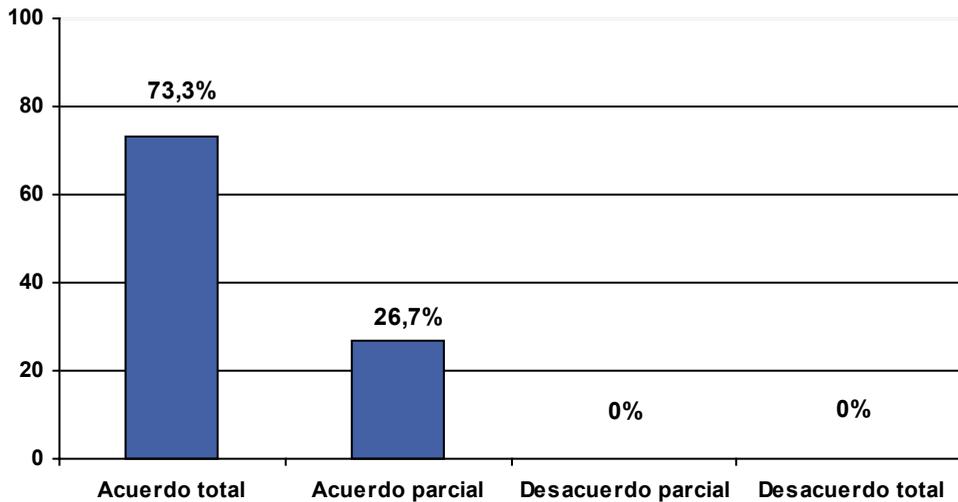


Gráfico 61. Grado de consenso por parte de las personas responsables de la coordinación con la valoración realizada en conjunto

2.4.2. Propuestas para la mejora del programa *Prevenir para Vivir* manifestadas por el alumnado beneficiario de la intervención

A continuación y, para finalizar con este apartado de resultados, una vez descritas las propuestas de mejora de las que informaron los profesionales responsables del programa *Prevenir para Vivir*, se presentan las propuestas de mejora expresadas por el alumnado participante en el proyecto de investigación y beneficiario del programa de intervención. Estas propuestas, registradas gracias a la participación del alumnado en grupos de discusión, se enumeran a continuación:

- **Incorporación de más contenidos y actividades.** Los chicos y chicas comentaron la importancia de ampliar el contenido del programa: “*que sea más gordito, que tiene muy pocas fichas*”, de enfatizar las consecuencias derivadas del consumo: “*...diciendo lo que provoca, que es malo...*” y de añadir nuevas actividades: “*...hacer más actividades en grupo*”.
- **Actualización de formato y contenidos.** El alumnado estuvo de acuerdo en la necesidad de renovar tanto el formato como los contenidos del

programa: “que las fichas se pudieran hacer por internet”, “hacer actividades con el ordenador”, “que tuviera una buena película que tratara además sobre el tema de la droga”, “una página Web”, “estaría bien porque así una ficha escrita podría ir a la página Web y nosotros desde ahí la podríamos ver y podrían ir también imágenes y fotos y juegos”, “hacer un Messenger de droga”.

- **Aportación de testimonios reales.** “...alguien que esté metido en la droga y cuente su experiencia”, “y en la cárcel también, para que nos cuente cómo se ha podido quitar eso”, “...y cómo se sentía y cómo empezó también”.
- **Formación de las personas responsables de la implementación.** El alumnado percibió la necesidad de que las personas responsables de implementar el programa tuvieran una formación adecuada en materia de prevención de drogadicciones: “sí, que hagan un cursillo o algo”, “si sabe más, puede explicar lo que viene ahí y más cosas”.

BLOQUE III. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Los resultados presentados a lo largo de estas páginas han permitido realizar una descripción pormenorizada de diversos aspectos relacionados con la planificación, implementación y valoración de los programas de prevención de drogadicciones *Dino* y *Prevenir para Vivir*. A continuación, se recoge un resumen de los principales hallazgos. Concretamente, en primer y segundo lugar, se expone la información más relevante relativa a cada uno de los programas de forma independiente, *Dino* y *Prevenir para Vivir*. En tercer lugar, se ofrece una comparación entre ambos programas. En todos los apartados de este bloque la organización de los contenidos se encuentra en consonancia con la presentación realizada durante el bloque de resultados.

1. PROGRAMA DINO

1.1. ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA *DINO*

En relación al **año de solicitud** del programa *Dino*, se ha observado la presencia de una demanda creciente del mismo, año tras año, por parte de los centros educativos. El año de solicitud del programa difirió significativamente en función de la provincia donde se encontraban los centros demandantes, siendo Cádiz la provincia donde colegios e institutos requirieron el programa más tempranamente y, en el polo opuesto, Granada la provincia donde se encontraban los centros que lo solicitaron más recientemente. Además, el hábitat de residencia también resultó una variable relevante en relación al año de solicitud del programa, de modo que los centros ubicados en poblaciones de más de 25.000 habitantes requirieron el programa, como promedio, casi un año antes que los centros ubicados en poblaciones de menos de 25.000 habitantes.

El **medio informativo** a través del cual los centros educativos conocieron la existencia del programa *Dino* fue en primer lugar la página Web de la Junta de Andalucía, seguido de comunicados formales desde la Consejería de Educación. Esta última opción fue más frecuente entre aquellos centros pertenecientes a poblaciones con menos de 25.000 habitantes.

Existió una amplia **sensibilización** por parte de los profesionales hacia la necesidad de realizar programas de prevención de drogadicciones en los centros (cerca del 87% de los profesionales estudiados), constituyendo las principales causas de esta sensibilización el interés del alumnado, la demanda de las familias y el interés del profesorado. De hecho, el profesorado resultó ser el colectivo a partir del que mayoritariamente surgió la **iniciativa de implementación** del programa, seguido muy de cerca por el equipo directivo escolar.

Por último, los centros educativos informaron disfrutar de una buena **coordinación** con la Consejería en cuestiones relacionadas con la adquisición del programa, tales como la facilidad en la solicitud, la disponibilidad del material con tiempo suficiente para su estudio y aplicación, la recepción completa del material y la fluidez en el contacto con la Consejería. Sin embargo, un porcentaje elevado de centros informó acerca de la inexistencia de seguimiento por parte de la Consejería, así como de feedback en la evaluación del programa propuesta por esta institución.

1.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA *DINO*

Alrededor del 93% de los centros que había solicitado y recibido el programa *Dino* había llegado a **desarrollarlo** en alguna ocasión, con una **continuidad** promedio de tres años aproximadamente, particularmente elevada en centros pertenecientes a poblaciones con más de 25.000 habitantes y significativamente distinta en función de la provincia a la que pertenecían los centros educativos. Concretamente, las provincias de Cádiz y Sevilla destacaron por su elevada continuidad en la implementación del programa (de 3,70 y 3 años, respectivamente) frente a Málaga, que presentó la media de años de aplicación más baja, cercana a los 2 años.

Por otra parte, el 7% restante de centros no llegó a aplicar el programa en ninguna ocasión a pesar de haberlo recibido, esgrimiendo la falta de tiempo como razón principal para decidir **no implementar el programa**, causa que solía ir acompañada por la falta de recursos materiales.

Según los resultados de nuestra investigación, más de 13.000 **alumnos y alumnas se han beneficiado del programa *Dino***. Considerando el tipo de centro en que se impartía el programa, los colegios públicos desarrollaron éste más a menudo que los privados, aunque su ratio de alumnado que había recibido el programa por centro fue mucho más baja que la de los colegios privados. En líneas generales, parece que los colegios privados hicieron un uso menos frecuente del programa *Dino* pero, cuando lo aplicaron, el número de alumnos y alumnas participantes fue mayor que en colegios públicos. En relación a la provincia a la que pertenecían los centros educativos, el programa tuvo un mayor impacto en las provincias de Almería y Cádiz, en oposición a la provincia de Granada, que representaba el porcentaje más bajo de número de alumnos y alumnas beneficiarios del programa.

En relación al **perfil profesional** de las personas encargadas de la coordinación y/o implementación del programa *Dino*, el profesorado del centro, en primer lugar, y los miembros que conformaban el equipo directivo, en segundo lugar, asumieron con mayor frecuencia las tareas relacionadas con la planificación, coordinación e implementación del programa. En relación a la contratación de personal externo al centro, fueron los centros privados-concertados quienes hicieron un uso más frecuente de este recurso, en comparación con los centros públicos.

Por su parte, el **perfil académico** de las personas que aplicaron el programa indicó mayoritariamente una ausencia total de formación específica en el ámbito de la prevención de drogodependencias (56,5%). Únicamente en un 4,3% de los centros que participaron en la investigación se contó con un equipo de profesionales cuyos miembros al completo disponían de formación específica en el ámbito de la prevención de drogadicciones.

Las cuestiones relacionadas con la **planificación del programa** pusieron de manifiesto que en prácticamente la mitad de los centros educativos no se había

realizado una evaluación previa de necesidades y solamente en un 63,8% de los casos se habían llevado a cabo reuniones de programación y organización previas a la implementación del programa, si bien la mayor parte de éstas (78,8%) fueron fruto de un trabajo de equipo y no de propuestas individuales. El programa *Dino* fue incluido de forma regular en el Plan de Centro y, en menor medida, en el Plan de Acción Tutorial.

En relación al **formato de implementación** del programa, éste ha sido desarrollado principalmente en horario lectivo (98,3%) y mayoritariamente de manera transversal a otras materias (72,4%). En la aplicación del mismo ha sido común la participación de varios profesores del mismo centro. Se ha desarrollado una media de siete sesiones por grupo-clase, si bien en centros pertenecientes a poblaciones con más habitantes el número de sesiones ha sido ligeramente superior. Dichas sesiones, desarrolladas generalmente semanal o quincenalmente, se han llevado a cabo en períodos no superiores a dos horas de duración. En relación a los contenidos, se ha desarrollado un promedio de tres núcleos temáticos por curso académico, existiendo solamente un 30% de centros que implementaron el programa en su totalidad. Profesorado y alumnado destacó particularmente la relevancia de aquellos contenidos relacionados tanto con cuestiones más personales (autoestima, habilidades sociales, toma de decisiones) como con hábitos de vida saludables.

1.3. SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA *DINO*

En relación a las **valoraciones realizadas por los profesionales** que habían coordinado y/o implementado el programa *Dino*, existió un alto nivel de consenso entre los mismos, manifestando en términos generales un elevado grado de satisfacción (personal de coordinación: 51,3% satisfacción media y 45,7% satisfacción alta y personal de implementación: 47,2% satisfacción media y 50,2% satisfacción alta). Esta satisfacción resultó particularmente elevada en relación a cuestiones tales como la fundamentación y los contenidos teóricos del programa, así como su utilidad para prevenir drogadicciones (*“lo que más me gusta del programa es que no se centra únicamente en las drogas, sino que va más allá tratando temas como las habilidades sociales y de toma de decisiones, eso es muy importante”*). No obstante, otras cuestiones fueron peor valoradas, tales como el

atractivo del programa para el alumnado, los materiales y el modo en que el programa se ajustó a la organización y posibilidades del centro educativo (“*algunas cosas deberían actualizarse, por ejemplo, las cifras en pesetas, introducir nuevas tecnologías... los niños se cansan de tanta ficha...*”, “*el programa es bueno pero... igual de importante es educar para una buena alimentación, higiene o desarrollo sexual... no podemos realizar quince programas enteros, tenemos que seleccionar...*”). A pesar de la valoración negativa de algunos aspectos específicos, casi la totalidad del personal responsable de la implementación manifestó su acuerdo para aplicar, en el futuro, nuevas ediciones del programa *Dino*.

La **valoración realizada por el alumnado** en relación al programa *Dino* fue en general muy positiva y chicos y chicas expresaron una elevada satisfacción general con el mismo, particularmente para aquellos alumnos y alumnas que valoraron mejor el programa y cuyas actitudes hacia las drogas y nivel de consumo fueron más negativos. Concretamente, la inmensa mayoría del alumnado manifestó estar satisfecha o muy satisfecha con el aprendizaje producido gracias a su participación en el programa, con el modo en que se desarrollaron los contenidos, con los profesionales responsables de la implementación, así como con la utilidad y bienestar emocional percibidos gracias al desarrollo del programa. En los grupos focales, el alumnado comentó “*el tiempo ha sido poco*”, “*habría que empezar desde 4º*”, “*es útil, pero habría que hacer más*”. Un resultado contradictorio tiene que ver con el atractivo del programa, pues a pesar de que solamente un 11,5% del alumnado informó en el cuestionario de que las sesiones habían sido aburridas y pesadas, en el grupo focal los alumnos y alumnas expresaron su descontento respecto a esta cuestión “*se repite el contenido, siempre lo mismo*”, “*no es atractivo, porque es todo el rato haciendo fichas y aburre*”.

El grado de satisfacción del alumnado no varió, en términos generales, en función de aspectos relacionados con la programación de la intervención (existencia de una programación previa, periodicidad de las sesiones programadas y variedad en las temáticas abordadas), aunque sí se vio favorecida por un mayor nivel de formación del equipo responsable. En cuanto a los aspectos más relacionados con la intervención, la satisfacción del alumnado con el programa fue mayor a medida que se implementó un mayor número de sesiones y cuando el programa se llevaba aplicando en el centro durante un número reducido de años.

1.4. PROPUESTAS DE MEJORA

El equipo de profesionales que ha coordinado y/o implementado el programa *Dino* coincidió en gran medida en la necesidad de mejorar las características del material: actualización del formato, inclusión de materiales audiovisuales e informáticos, cuadernillos propios para el alumnado, metodología más dinámica, etcétera. Así mismo, gracias al desarrollo de los grupos focales se pudo obtener información sobre otras mejoras propuestas por los profesionales, relacionadas con la necesidad de contar con apoyo externo especializado y de implicar a los padres y las madres en el desarrollo del programa.

Las propuestas de mejora planteadas por **el alumnado**, por su parte, se encuentran en gran consonancia con las apuntadas por los profesionales en el párrafo anterior. Así, chicos y chicas destacaron la necesidad de actualizar el material del programa (metodología y contenidos), incrementar su duración, aumentar la variabilidad en el horario de aplicación, incrementar la variabilidad en el personal responsable de la implementación (contando tanto con profesorado perteneciente al centro como con personal externo al mismo) y promover la implicación de las familias.

2. PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

2.1. ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN DEL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

El programa *Prevenir para Vivir* ha experimentado un incremento en su **demanda** con el paso de los años. Así mismo, los centros ubicados en poblaciones de más de 25.000 habitantes, por un lado, y los centros privados-concertados, por otro, solicitaron el programa, como promedio, casi un año antes que los centros ubicados en poblaciones de menos de 25.000 habitantes y que los centros públicos, respectivamente.

En relación a la forma de acceso al programa, fue la página Web de la Junta de Andalucía el **principal medio** a través del que los centros se informaron de su existencia, seguido en segundo lugar por los comunicados formales enviados desde la Consejería (particularmente en el caso de los centros públicos).

Casi la totalidad de los profesionales participantes en la investigación (más del 93%) se mostró **sensibilizada** ante la necesidad de implementar programas de este tipo en los centros educativos, aludiendo como causas motivadoras de esta sensibilización el interés de alumnos y profesores. Concretamente fue el profesorado quien, además del Departamento de Orientación, tomó más frecuentemente la **iniciativa de implementar el programa**.

Finalmente, los centros educativos que han implementado el programa *Prevenir para Vivir* se mostraron satisfechos, en general, en cuanto a la **coordinación** con la Consejería en relación a la adquisición de los materiales (facilidad en la solicitud, disponibilidad del material con suficiente tiempo para su estudio y aplicación y recepción completa del material). Sin embargo, otros aspectos de la coordinación fueron evaluados más negativamente, tales como la inexistencia de seguimiento por parte de la Consejería, la necesidad de recibir formación previa por parte de esta institución y la ausencia de feedback en el proceso de evaluación del programa promovido por este organismo.

2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

El **porcentaje de implementación** del programa *Prevenir para Vivir* entre los centros educativos que habían recibido el material y participaron en esta investigación fue del 91%, con una **continuidad** promedio de tres años aproximadamente. Dicha continuidad se mostró particularmente elevada en centros privados-concertados y en aquéllos pertenecientes a poblaciones con más de 25.000 habitantes. Así mismo, las provincias de Cádiz y Sevilla destacaron por una mayor continuidad en la implementación del programa (3,74 y 3,04 años, respectivamente), frente a Jaén, que representó la tasa más baja de continuidad con una media de 1,93 años de implementación.

La razón principal que le llevó al restante 9% de los centros a **no aplicar** el programa, a pesar de haberlo recibido, fue la falta de tiempo. Esta causa solía ir acompañada de falta de recursos materiales y/o personales y de una baja motivación del alumnado.

Según los datos de esta investigación, más de un 33.000 **alumnos y alumnas se han beneficiado del programa *Prevenir para Vivir***. Hubo un número mayor de centros públicos que implementaron el programa, si bien el índice de impacto (número de alumnos por grupo) fue superior en los centros privados-concertados. Así mismo, se encontraron diferencias significativas en el número de alumnos y alumnas que habían recibido el programa entre las diferentes provincias andaluzas, destacando por su mayor impacto Cádiz y Sevilla, frente a la provincia de Granada, que presentó el porcentaje más bajo de número de alumnos y alumnas que habían recibido el programa.

En relación al **perfil profesional** de las personas que asumieron las tareas relacionadas con la planificación, coordinación y/o implementación del programa *Prevenir para Vivir*, fue el profesorado, en primer lugar, y los miembros que formaban parte del Departamento de Orientación del centro, en segundo lugar, quienes asumieron principalmente estas tareas. La contratación de personal externo para la implementación del programa fue un recurso utilizado con poca frecuencia, en tanto que sí fue más frecuente que algunos centros optaran por la colaboración puntual de otros organismos para apoyar la implementación, como

se puede apreciar en la opinión profesional obtenida en los grupos de discusión: *“nosotros hacemos una presentación a los tutores contando con la colaboración del teatro, son técnicos de esa asociación o sociedad, que hacen la presentación del programa a los tutores y son gente que suelen venir a una sesión puntual del programa”*.

La **formación académica** de las personas responsables de la implementación del programa *Prevenir para Vivir* provenía fundamentalmente de la rama de la Psicología, Pedagogía y Psicopedagogía. En relación a la existencia de formación específica en el ámbito de la prevención de drogadicciones, solamente el 50% de los centros contó con un equipo de profesionales en el que alguno de sus miembros había sido formado específicamente en estos aspectos y tan solo el 3,2% de los centros educativos afirmó que todos los profesionales que participaron en la aplicación del programa poseían esa formación específica en esta temática.

Las cuestiones relacionadas con la **planificación del programa** pusieron de manifiesto que en casi la mitad de los centros educativos entrevistados (44,4%) no se había realizado una evaluación inicial de necesidades previa, así como que en uno de cada cuatro centros educativos tampoco se había contado con reuniones de programación y organización, si bien cuando éstas se produjeron constituyeron mayoritariamente (72,2%) el fruto de un trabajo de equipo. El programa *Prevenir para Vivir* fue incluido de forma regular tanto en el Plan de Centro como en el Plan de Acción Tutorial.

En relación al **formato de implementación** del programa, éste ha sido desarrollado principalmente en horario lectivo (96%) y durante las tutorías (85%), contando con una escasa aplicación acorde con una metodología transversal (6%). Se ha desarrollado una media de entre 4 y 6 sesiones por grupo-clase, si bien en centros pertenecientes a poblaciones con más habitantes el número de sesiones ha sido ligeramente superior. Dichas sesiones, desarrolladas generalmente de forma semanal y en menor medida quincenalmente, se han llevado a cabo en períodos no superiores a dos horas de duración. En relación a los contenidos, se ha desarrollado un promedio de tres núcleos temáticos por curso académico, existiendo solamente un 24% de centros que han implementado el programa en su totalidad. Se ha destacado particularmente la relevancia de aquellos conteni-

dos relacionados tanto con cuestiones más personales (particularmente el fomento de la autoestima) como con hábitos de vida saludables.

2.3. SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*

En cuanto a la valoración de los **profesionales** sobre el programa *Prevenir para Vivir*, se halló un nivel de consenso moderado entre las personas responsables de la coordinación y de la implementación, reflejando un grado medio-alto de satisfacción. Concretamente, esta valoración fue más positiva en el caso de los profesionales encargados de la implementación (59% satisfacción media y 32,4% satisfacción alta) en comparación a la satisfacción comunicada por los coordinadores y coordinadoras del programa (64% satisfacción media y 26,6% satisfacción alta). En relación con el contenido de estas valoraciones, las características del programa mejor evaluadas fueron la fundamentación y contenidos teóricos, así como su utilidad para prevenir drogadicciones (“*lo que me llevó a seleccionar este programa frente a otros es que se centra, y creo que es importante, en desarrollar habilidades*”, “*se centra en habilidades para la integración social, autoestima hacia el consumo de drogas, entonces me pareció bastante interesante*”). En el extremo opuesto, las cuestiones peor valoradas –a pesar de que en este caso el grado de consenso fue menor– estuvieron relacionadas con el atractivo del programa para el alumnado, los materiales, la metodología y el modo en que el programa se ajustó a la organización y posibilidades del centro educativo. A pesar de ello, la mayor parte de los profesionales encargados de la implementación manifestó su acuerdo para aplicar en los próximos cursos nuevas ediciones del programa *Prevenir para Vivir*.

La valoración de la satisfacción con el programa *Prevenir para Vivir* por parte del **alumnado** fue en general positiva y chicos y chicas informaron de una satisfacción moderada hacia el mismo, particularmente elevada en el alumnado cuya valoración general del programa fue mejor y cuyas actitudes hacia las drogas y nivel de consumo fueron más bajos. Concretamente, en relación a los contenidos de estas valoraciones, la mayor parte de los alumnos y alumnas manifestó una satisfacción alta o muy alta con el aprendizaje producido gracias a su par-

ticipación en el programa, con el modo en que se desarrollaron los contenidos, con el grupo de compañeros participantes en el proceso y con los profesionales responsables de la implementación; a pesar de ello en los grupos focales algunos/as alumnos/as manifestaron que *“sí nos gustó”, “nos gustaría una persona que sepa más de drogas, la maestra sabe pero no...”*, *“la maestra no sabe”*. Por otro lado, la mayoría del alumnado mostró un acuerdo parcial o indecisión sobre el grado de acuerdo/desacuerdo con la utilidad y bienestar emocional percibidos gracias al desarrollo del programa *Prevenir para Vivir*, así como con el modo en que se implementó el programa en el centro educativo (número y dinamismo de las sesiones recibidas y tipo de actividades desarrolladas). Respecto a la utilidad del programa para evitar el consumo de drogas, el alumnado opinó: *“yo creo que no porque cada uno puede hacer lo que quiera, ¿no?”*, *“a lo mejor te ayuda, pero cuando vas a la calle...”*, *“un poco yo creo que sí lo evita”*, *“cuando tú nunca lo has hecho, si te das cuenta de lo que te puede pasar, tú nunca lo vas a hacer”*, *“yo creo que no, aquí hablas, pero después cuando estás en la calle te lo tomas”*, *“las personas que no se lo han tomado puede que no se lo vayan a tomar, pero las que se lo están tomando...”*.

Finalmente, el grado de satisfacción del alumnado no varió con algunos aspectos relacionados con la programación de la intervención (existencia de una programación previa y variedad en las temáticas abordadas), aunque se vio favorecida por un mayor nivel de formación del equipo responsable. En relación con los aspectos más relacionados con la intervención, la satisfacción del alumnado con el programa fue mayor a medida que aumentó la antigüedad de su puesta en marcha en el centro educativo, y dicha satisfacción disminuyó significativamente cuando se implementó un mayor número de sesiones y cuando el programa fue aplicado en su totalidad.

2.4. PROPUESTAS DE MEJORA

Las mejoras propuestas por el **equipo de profesionales** que han coordinado y/o implementado el programa *Prevenir para Vivir* se focalizaron en dos aspectos básicos. Por un lado, los profesionales señalaron propuestas de mejora relacionadas con el formato de los materiales, tales como la necesidad de actualizar el

formato del programa, incluir materiales audiovisuales e informáticos y reducir las actividades propuestas: *“yo utilizo muchas presentaciones en Power Point, ellos no están acostumbrados y viven de una manera diferente el tema de las presentaciones, de los vídeos, de los DVD, etcétera., porque la experiencia que yo tengo cuando llevamos el cuadernillo los niños dicen: ¡ojú, maestro, otra vez el mismo cuadernillo del año pasado!”*, *“el tema de que entres en internet, la posibilidad de que accedan a un portal, que puedan hacer actividades que se conectan, etc.”*, *“hasta se podrían plantear actividades en inglés facilitas sobre la salud, es otra forma de aprender inglés e ir adquiriendo hábitos saludables”*. Por otro lado, se destacó cuestiones relacionadas con los contenidos del programa, concretamente con la necesidad de actualizarlos y reducir su extensión: *“yo pienso que da mejores resultados el tema del consumo responsable más que la prevención”*, *“las cosas son como son, el consumo no se va a erradicar ni ahora ni nunca, por lo que yo creo que el uso de la orientación a un consumo responsable sí da muy buenos resultados”*. Finalmente, aunque éstas fueron las propuestas más frecuentes, otras mejoras expuestas han coincidido en destacar la necesidad de contar con apoyo externo especializado y de implicar a los padres y las madres en el desarrollo del programa.

Las propuestas de mejora planteadas por **el alumnado**, por su parte, se encuentran en gran consonancia con las apuntadas por los profesionales en el párrafo anterior. Así, chicos y chicas destacaron la necesidad de actualizar el material y los contenidos del programa (*“...hacer más actividades en grupo”*, *“que las fichas se pudieran hacer por internet”*, *“que tuviera una buena película que tratara además sobre el tema de la droga”*, *“una página Web”*, *“hacer un Messenger de droga”*, *“...alguien que esté metido en la droga y cuente su experiencia”*, *“...y cómo se sentía y cómo empezó también”*...), así como la necesidad de formación por parte de los aplicadores (*“sí, que hagan un cursillo o algo”*, *“sí sabe más, puede explicar lo que viene ahí y más cosas”*).

3. COMPARACIÓN ENTRE LOS PROGRAMAS *DINO* Y *PREVENIR PARA VIVIR*

En la siguiente Tabla se muestra un resumen comparativo de los programas *Dino* y *Prevenir para Vivir*.

		Programa <i>Dino</i>	Programa <i>Prevenir para Vivir</i>
Aspectos relacionados con la adquisición de los programas	Demanda de los programas	en aumento año tras año	
	Medios informativos por el que conocieron estos programas	1º) página Web de la Junta de Andalucía 2º) comunicados formales desde la Consejería de Educación	
	Sensibilidad de los profesionales hacia la necesidad de implementar estos programas	alta	muy alta
Aspectos relacionados con la adquisición de los programas	Coordinación con la Consejería	Aspectos positivos	cuestiones relacionadas con la adquisición del programa
		Aspectos negativos	- inexistencia de seguimiento - falta de feedback de la evaluación de los programas
		---	necesidad de formación previa a implementadores

		Programa <i>Dino</i>	Programa <i>Prevenir para Vivir</i>	
Implementación de los programas	No implementación, a pesar de haber solicitado el programa	7% de los centros educativos	9% de los centros educativos	
	Razones:	- Falta de tiempo - Falta de recursos materiales		
		---	- Falta de recursos personales - Baja motivación del alumnado	
	Personas encargadas de la coordinación y/o implementación	1º) Profesorado 2º) Equipo directivo	1º) Profesorado 2º) Departamento de Orientación Educativa	
	Formación específica:	Alrededor del 50% no poseen formación específica en drogodependencia y adicciones		
	Contratación de personal externo:	Escasa, pero más frecuente en los centros privados-concertados	Muy escasa	
	Evaluación inicial de necesidades	Casi la mitad de los centros educativos no realizaron dicha evaluación		
	Reuniones de programación y organización previas a la implementación	Tan solo se hicieron...		
		En el 64% de los centros educativos	En el 75% de los centros educativos	
	Temáticas más impartidas	Cuestiones relacionadas con las competencias personales y hábitos de vida saludable		

			Programa <i>Dino</i>	Programa <i>Prevenir para Vivir</i>	
Satisfacción con los programas	Satisfacción profesionales	Grado de satisfacción	Elevada	Media-alta	
			Igual satisfacción entre los profesionales de la implementación y de la coordinación	Más satisfacción en profesionales de la implementación	
		Características del programa valoradas...	mejor	- Fundamentación teórica - Utilidad para prevenir drogadicciones	
			peor	- Atractivo para el alumnado - Materiales - Modo en que se ajustó a la organización y posibilidades del centro educativo	
	Satisfacción alumnado	Grado de satisfacción	Alto		
		Alta satisfacción se relaciona con...	- Profesionales de la implementación con formación específica		
			- Mayor número de sesiones - Implementación durante pocos años	- Menor número de sesiones - Impartido parcialmente, no en su totalidad	
	Propuestas de mejora			Características del material: - Actualización del formato - Inclusión de materiales audiovisuales e informáticos - Reducción de actividades	
Disponer de apoyo externo especializado					

BLOQUE IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguinaga, J., Andreu, J., Chacón, L. Comas, D., López, A. y Navarrete, L. (2005). *Informe 2004 Juventud en España*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Anguera, M.T. y Chacón, S. (2008). Aproximación conceptual. En Anguera, M.T.; Chacón, S. y Blanco, A. (Coords.) (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios* (pp.17-36). Madrid: Síntesis.
- Anguera, M.T., Chacón, S. y Blanco, A. (Coords.) (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios*. Madrid: Síntesis.
- Apter, M.J. (1992). *The dangerous edge: The psychology of excitement*. Nueva York: The Free Press.
- Castillo, S. y Cabrerizo, J. (2008). *Evaluación de programas de intervención socioeducativa*. Madrid: Prentice-Hall.
- Chassin, L., Hussong, A.M., Barrera, M., Molina, B.S.G., Trim, R. y Ritter, J. (2004). Adolescent substance use. En R.M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology (2ª ed.)* (pp. 665-696). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Chen, K. y Kandel, D. (1995). The natural history of drug use in a general population sample from adolescence to the mid-thirties.” *American Journal of Public Health*, 85, 41-47.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., et al. (eds.) (2004). *Young People’s Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. (Edición electrónica: http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationresources/publications/catalogue/20040518_1).
- Currie, C., Nic Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., et al. (Eds.) (2008). *Inequalities in young people’s health: international report from the HBSC 2006/06 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 5, WHO Regional Office for Europe,

- Copenhague. (Edición electrónica: http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20080617_1).
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 1994-2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. (Edición electrónica: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006.pdf>).
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias 2006-2007*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. (Edición electrónica: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf>).
- Gil, M.D. y Ballester, R. (2002). Inicio temprano de consumo de alcohol entre niños de 9 a 14 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 165-211.
- Grant, B.F. y Dawson, D.A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence. Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 90, 1-26.
- Hill, K., White, H.R., Chung, I., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (2000). Early adult outcomes of adolescent alcohol use: Person- and variable-centered analyses of binge drinking trajectories. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 892-901.
- Iversen, L. (2005). Long-term effects of exposure to cannabis. *Current opinion in Pharmacology*, 5, 69-72.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M. y Bachman, J.G. (2002). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M. y Bachman, J.G. (2003). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2002 (No. 03-5375)*. Bethesda, Maryland: National Institute of Drug Abuse.
- Landeta, J. (1999). *El método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre*. Barcelona: Ariel.

- Leventhal, T. y Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126, 309-337.
- Moreno, C., Muñoz-Tinoco, V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2005). *Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio "Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002)"*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. (Edición electrónica: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adolesResumen.pdf>).
- Moreno, C., Muñoz-Tinoco, V., Pérez, P., Sánchez-Queija, I., Granada, M.C., Ramos, P. y Rivera, F. (2008). *Desarrollo adolescente y salud. Resultados del Estudio HBSC-2006 con chicos y chicas españoles de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. (Edición electrónica: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/nacional_hbsc.htm).
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Muñoz-Tinoco, V., Sánchez-Queija, I., Granada, M.C. y Jiménez-Iglesias, A. (en prensa). *Desarrollo adolescente y salud en España. Resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC – 2006)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2008). *El problema de la drogodependencia en Europa. Informe Anual 2008*. OEDT: Luxemburgo. (Edición electrónica: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2008/annual-report>).
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25, 239-254.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 153-169.
- ONU (1984). *Pautas básicas para el seguimiento y evaluación de programas*. Naciones Unidas, Nueva York.
- Reyna, V.F. y Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 7, 1- 44.

- Sánchez-Queija, I., Moreno, M.C., Muñoz, M.V. y Pérez, P.J. (2007). Adolescencia, Grupo de Iguales y Consumo de Sustancias. Un Estudio Descriptivo y Relacional. *Apuntes de Psicología*, 25, 305-324
- Shedler, J. y Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal study. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Scheier, L., Botvin, G., Diaz, T. y Griffin, K. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education* 29, 251-278.
- Spear, L.P. (2002). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Research and Health*, 26, 287-291.
- United Nations (2005). *School based education for drug abuse prevention*. New York: United Nations. Office on Drugs and Crime.
- West, L. y O'Neal, K.K. (2004). Project D.A.R.E. Outcome Effectiveness Revisited. *American Journal of Public Health*, 94, 1027-1029.

BLOQUE V. ANEXOS

- Anexo 1.** Entrevista a profesionales que coordinan la implantación de *Dino/Prevenir para Vivir* en los centros educativos
- Anexo 2.** Cuestionario dirigido a los profesionales que implementan y/o coordinan el programa *Dino*
- Anexo 3.** Cuestionario dirigido a los profesionales que implementan y/o coordinan el programa *Prevenir para Vivir*
- Anexo 4.** Cuestionario dirigido al alumnado beneficiario del programa *Dino*
- Anexo 5.** Cuestionario dirigido al alumnado beneficiario del programa *Prevenir para Vivir*
- Anexo 6.** Guión del grupo focal compuesto por el profesorado que imparte y/o coordina el programa *Dino*
- Anexo 7.** Guión del grupo focal compuesto por el profesorado que imparte y/o coordina el programa *Prevenir para Vivir*
- Anexo 8.** Guión del grupo focal compuesto por el alumnado beneficiario del programa *Dino*
- Anexo 9.** Guión del grupo focal compuesto por el alumnado beneficiario del programa *Prevenir para Vivir*
- Anexo 10.** Técnica *Delphi* de los profesionales que coordinan y/o implementan el programa *Dino/Prevenir para Vivir*



**ENTREVISTA A PROFESIONALES QUE HAN COORDINADO LA IMPLANTACIÓN DE
“DINO/PREVENIR PARA VIVIR” EN LOS CENTROS EDUCATIVOS**

Nombre y apellidos de la persona entrevistada.....
Funciones que desempeña en el centro.....
Empresa de la que depende.....
Fecha de realización de la entrevista..... Realizada por.....

1. Programa que han implantado:

- Dino
- Prevenir para vivir

2. Cursos de primaria/secundaria en los que lo han implantado en el último año académico y población aproximada a la que han atendido (incluir referencia a si han trabajado también con las familias)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ¿Cuántos años llevan implantando el/los programa/s?

.....
.....

4. ¿Conoce otros programas que aborden los mismos contenidos?

.....
.....

5. ¿Qué les llevó a seleccionar este/os programa/s frente a otros que el centro educativo podría haber elegido?

.....
.....
.....
.....

ANEXO 1 (P. 2)

6. Vamos a comentar algunos detalles del/los programa/s, ¿qué opinión le merecen sus contenidos?

.....
.....
.....
.....

7. ¿Se adecuan bien los contenidos a las necesidades detectadas en el centro? (Si no ha salido más arriba, recoged referencia a qué necesidades habían detectado en el centro)

.....
.....
.....
.....

8. ¿Y la metodología de trabajo? ¿qué le parece?

.....
.....
.....
.....

9. Por ejemplo, ¿qué grado de facilidad o dificultad han tenido para implantarlo? (recoged referencias a esfuerzo y empeño personal de los profesionales, coordinación entre ellos, espacios y horarios para realizarlo, etc.)

.....
.....
.....
.....

10. ¿Qué grado de visibilidad ha tenido el/los programa/s en el centro? ¿Lo/s conoce/n el alumnado de esos cursos? ¿y las familias?

.....
.....
.....
.....

11. ¿Cómo se ha implantado? (Recoged referencia a número de sesiones, periodicidad, duración, número de alumnos y alumnas por grupo, etc. y lo mismo en el caso de que se haya trabajado con los padres y madres; en este último caso, preguntad también sobre cómo se comunicó a las familias la posibilidad de participar en el programa)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 1 (P. 3)

12. (Elegir lo que proceda en cada caso:)

12a. ¿Por qué no han implantado la versión del programa para padres y madres?

.....
.....
.....
.....

12b. ¿Por qué decidieron trabajar también con los padres y las madres?

.....
.....
.....
.....

13. ¿Cuál es su impresión sobre cómo valora el alumnado el programa? (En su caso:) ¿Y las familias?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. Para terminar, me gustaría que me resumiera ¿qué es lo que considera más positivo del/los programa/s?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

15. ¿Y cuáles considera que son sus limitaciones o problemas más significativos? ¿cómo se le ocurriría mejorarlo?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Muchas gracias por su colaboración.



EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DINO PARA LA PREVENCIÓN DE DROGADICCIONES EN LA PRE-ADOLESCENCIA

Estimado director o directora:

Las Consejerías de Educación y de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, en colaboración con el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla y el Observatorio de la Infancia en Andalucía, está llevando a cabo un estudio del Programa DINO, que fue solicitado por su centro a través de la aplicación informática Séneca. Estamos interesados en obtener información acerca de los centros que están desarrollando este programa con el objetivo de conocer el modo en que lo están llevando a cabo y evaluar sus resultados. La información que su centro pueda ofrecernos, fruto de su experiencia en la implementación de este programa, es fundamental para poder llevar a cabo mejoras en el ámbito de la prevención de drogadicciones, de ahí la importancia de que los centros educativos participen en este tipo de estudios.

Por estos motivos, junto a este correo electrónico adjuntamos un breve cuestionario en el que se pregunta **cuál es su valoración** acerca del diseño, la implementación y los resultados obtenidos tras desarrollar el programa DINO en su centro educativo. Del mismo modo, se solicita información acerca de la relación de coordinación que ha mantenido con la Consejería durante este proceso.

Por favor, cumplimente el cuestionario considerando los **critérios** que se explican a continuación:

1. La persona que se ha encargado de la coordinación del programa en su centro educativo (probablemente usted mismo) deberá cumplimentar la primera parte del cuestionario dedicada a aspectos generales del centro y su acceso al programa.
2. La segunda parte del cuestionario deberá ser cumplimentada por al menos una de las personas que haya implementado el programa en el centro. Si el coordinador ha implementado el programa puede completar ambas partes del cuestionario.
3. La persona responsable de la coordinación recogerá los cuestionarios cumplimentados y los enviará siguiendo uno de los procedimientos que se indican a continuación, a la atención de [REDACTED]:

∞ Correo postal: Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación (Universidad de Sevilla), C/Camilo José Cela s/n, 41018 Sevilla.

∞ Correo electrónico: [REDACTED].

∞ Fax: [REDACTED].

No dude en ponerse en contacto con nosotros/as para resolver cualquier duda. [REDACTED] es la persona encargada de gestionar los trámites de envío y recepción de los cuestionarios y se encuentra a su disposición en el número de teléfono [REDACTED] y en la dirección de correo electrónico [REDACTED].

Agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

ANEXO 2 (P. 2)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para preadolescentes. Programa DINO

PRIMERA PARTE

A rellenar por el coordinador o responsable del programa DINO en el centro

INFORMACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

Identificador (a completar por la Universidad):

Nombre del **centro educativo**:

Municipio:

Número de habitantes:

- menos de 10.000
 entre 10.000 y 25.000
 entre 25.000 y 75.000
 más de 75.000

Centro:

- Privado-concertado
 Público

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Año en el que se solicitó el programa DINO en este centro educativo:

Marque con un aspa el cargo que ocupa la persona que coordina el programa DINO en su centro:

Profesorado del centro	Miembro del equipo de orientación educativa (EOE)	Equipo directivo del centro	Personal contratado por el centro	Personal de otras instituciones
------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Marque con un aspa el modo en que se han informado de la existencia del programa. *A través de...*

Comunicado formal de la Consejería de Educación	WEB Consejerías, Junta de Andalucía	Otros centros educativos	Búsqueda personal	Medios de comunicación	Otros medios
-------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	--------------

¿La aplicación del programa DINO está recogida en el Plan de Centro? Sí NO

¿La aplicación del programa DINO está recogida en el Plan de Acción Tutorial? Sí NO

¿Existe la sensibilización por parte del profesorado hacia la necesidad de realizar programas de prevención de drogas en el centro? Sí NO

Si la respuesta es afirmativa, las causas son:

Consumo en el centro Interés del alumnado Demanda de las familias Otros: _____

ANEXO 2 (P. 3)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para preadolescentes. Programa DINO

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DINO

¿Se ha aplicado, en parte o en su totalidad, el programa DINO tras su solicitud y recepción de los materiales?

SÍ



Si ha respondido con un **SÍ** a esta pregunta, conteste las cuestiones que se plantean a continuación. Posteriormente, rogamos que haga entrega de la segunda parte del cuestionario al menos a una de las personas que haya implementado el programa en su centro educativo.

NO



Si ha respondido con un **NO** a esta pregunta, señale con un **aspa** los motivos que han impedido la implementación del mismo y, a continuación, reenvíe este cuestionario a la dirección ofrecida en la presentación, ya que no será necesario que se cumpla la segunda parte del mismo.

- Falta de tiempo
- Falta de recursos personales
- Falta de recursos materiales
- Falta de motivación del alumnado/a
- Dificultad del programa
- Insatisfacción con el programa

Año/s que lleva implementándose el programa *DINO* en este centro educativo:

Durante el último curso académico, ¿en cuántos grupos se ha aplicado el programa en su centro educativo?

Nº de grupos de 5º Primaria, en los que se aplica: _____

Nº de grupos de 6º Primaria, en los que se aplica: _____

Total grupos de 5º Primaria, en el centro: _____

Total grupos de 6º Primaria, en el centro: _____

Indique el número total de sujetos sobre los que se ha aplicado el programa, si no recuerda el nº exacto al menos indique una aproximación: _____

¿Qué valoración general hace del programa DINO?

Alta

Media

Baja



SEGUNDA PARTE

A rellenar por la persona que ha implementado el programa DINO en el centro

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DINO PARA LA PREVENCIÓN DE DROGADICCIONES EN LA PRE-ADOLESCENCIA

Estimado compañero o compañera:

Las Consejerías de Educación y de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, en colaboración con el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla y el Observatorio de la Infancia en Andalucía, está llevando a cabo un estudio del Programa DINO, que fue solicitado por el centro a través de la aplicación informática Séneca. Estamos interesados en obtener información acerca de los centros que están desarrollando este programa con el objetivo de conocer el modo en que lo están llevando a cabo y evaluar sus resultados. La información que pueda ofrecernos, fruto de su experiencia en la implementación de este programa, es fundamental para poder llevar a cabo mejoras en el ámbito de la prevención de drogadicción.

A continuación, encontrará un breve cuestionario en el que se incluyen preguntas relacionadas con el programa DINO. Es fundamental que conteste a todas y cada una de las preguntas que se plantean en este cuestionario para que sea válido y resulte útil de cara a nuevas intervenciones destinadas a la prevención de las drogodependencias en pre-adolescentes. No existen respuestas correctas o incorrectas, lo que nos interesa verdaderamente es conocer su opinión acerca del mismo.

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto con la responsable de su zona () en el número de teléfono () y/o dirección de correo electrónico ().

Agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

ANEXO 2 (P. 5)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para preadolescentes. Programa DINO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Marque con un aspa el cargo que usted ocupa en el centro educativo donde se implementa el programa:

Componente del profesorado del centro	Miembro del equipo de orientación educativa	Miembro del equipo de dirección del centro	Personal contratado por el centro	Personal de otras instituciones, programas y asociaciones	Personal voluntario
---------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------	---------------------

Marque con un aspa la formación que posee:

Diplomado/a en magisterio	Licenciado/a en Psicología / Psicopedagogía/ Pedagogía	Otros estudios universitarios (licenciaturas o diplomaturas)	Otros estudios no universitarios (especificar formación): _____	Ninguna formación específica
---------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	------------------------------

¿En cuántos grupos ha aplicado el programa? Escriba el número de grupos de cada nivel educativo donde lo ha aplicado.

Nº de grupos de 5º Primaria: _____

Nº de grupos de 6º Primaria : _____

Indique el número total de sujetos sobre los que se ha aplicado el programa, si no recuerda el nº exacto al menos indique una aproximación: _____

Fecha de hoy:

Fecha en que se aplicó el programa:

ANEXO 2 (P. 6)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para preadolescentes. Programa DINO

I. COORDINACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE EDUCACION:

A continuación, marque con una cruz la casilla que más se ajuste a su experiencia.

	SÍ	NO
1. ¿Ha sido fácil solicitar el programa DINO a través de la aplicación informática Séneca?		
2. ¿Se ha dispuesto del material del programa con tiempo suficiente para su estudio y aplicación?		
3. ¿El material ha llegado completo al centro?		
4. ¿Se ha puesto en contacto con alguien de la Consejería para resolver alguna duda relacionada con el programa?		
4.1. ¿Le ha sido fácil contactar con la persona encargada de atender ese tipo de consultas en la Consejería?		
5. ¿Cree que es necesaria una formación previa a la aplicación del programa por parte de la Consejería?		
6. ¿Ha realizado la Consejería un seguimiento de la implementación del programa DINO en este centro educativo?		
7. Al finalizar el programa, ¿se ha completado algún cuestionario de evaluación enviado por la Consejería?		
8. ¿Ha proporcionado la Consejería información sobre la evaluación del programa DINO en su centro?		

II. PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA DINO EN EL CENTRO EDUCATIVO:

A) Responda marcando con una cruz las siguientes cuestiones relacionadas con la fase de programación y preparación del material del programa DINO.

	SÍ	NO
1. ¿Se ha realizado una fase previa de programación y organización a la implementación del programa?		
1.1. En caso de que dicha fase de programación se haya llevado a cabo, ¿ésta se ha hecho en equipo?		
2. ¿Se ha realizado una evaluación inicial de las necesidades del alumnado para seleccionar los contenidos a trabajar en el programa?		

ANEXO 2 (P. 7)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para preadolescentes. Programa DINO

B) Marque con un aspa la/s opción/es de respuestas que se ajusten en mayor medida a su situación para cada una de las preguntas que se formulan a continuación:

3. ¿De quién/es ha surgido la iniciativa de implementar el programa en ese centro?

Del equipo directivo	Del profesorado	Del equipo de orientación educativa (EOE)	De los padres y madres	De los propios alumnos y alumnas	De otras instituciones públicas (ayuntamiento, asociaciones...)
----------------------	-----------------	-------------------------------------------	------------------------	----------------------------------	-----------------------------------------------------------------

4. ¿Cuántos de los profesionales que llevaron a cabo la implementación del programa estaban formados específicamente en el ámbito de la prevención de drogas?

Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
-------	------------	---------	---------

III. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DINO:

A) Marque con una cruz la casilla que más se ajuste a su experiencia en relación a la implementación del programa DINO.

	SÍ	NO
1. ¿Ha dispuesto de los recursos personales y materiales necesarios para implementar el programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se ha aplicado el programa dentro del horario lectivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La implementación del programa, ¿se ha llevado a cabo por un grupo de profesores del centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se ha aplicado el programa DINO en su totalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Marque con un aspa la/s opción/es de respuestas que se ajusten en mayor medida a las preguntas que se formulan a continuación:

5. ¿Cuántas sesiones de trabajo se han empleado para aplicar el programa DINO?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	más de 9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------

6. ¿Cuánto tiempo duraron las sesiones de trabajo?

Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 2 horas
-----------------	-------------------	----------------

ANEXO 2 (P. 8)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para preadolescentes. Programa DINO

7. ¿Cuál fue la periodicidad de las sesiones de trabajo?

Más de 1 por semana 1 por semana 1 quincenalmente 1 al mes De otra manera
 ¿Cuál? _____

8. ¿En qué horario se ha implementado el programa DINO en su centro?

En horario de tutorías En horario extraescolar En el horario de las asignaturas
 por ser transversal

9. ¿Qué núcleos temáticos, entre los que propone el programa, fueron seleccionados para las sesiones de trabajo?

Tema 1. Autoestima, habilidades sociales y toma de decisiones	Tema 2. Uso y abuso de sustancias	Tema 3. Tabaco, alcohol y salud	Tema 4. Causas y situaciones favorecedoras del consumo de tóxicos	Tema 5. Hábitos que contribuyen a una vida sana
------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

IV. VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DINO:

A) Marque con una cruz la casilla que mejor describa su experiencia en relación al programa DINO.

	SÍ	NO
1. ¿El nivel de utilidad que le inspiraba el programa antes de su aplicación era elevado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Está de acuerdo con la fundamentación teórica subyacente al programa DINO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cree que las características del programa DINO (temporalización, contenidos, materiales...) se ajustan a la organización y posibilidades reales del centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Responda a las siguientes cuestiones, atendiendo a las diferentes opciones de respuesta.

	ALTA	MEDIA	BAJA
4. ¿Qué valoración haría del programa DINO en general?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Qué valoración considera que el alumnado tiene de este programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Qué valoración cree que hace el centro educativo del programa DINO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 2 (P. 9)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para preadolescentes. Programa DINO

C) Señale con una cruz la opción que más se ajuste a su opinión.

7. ¿Volvería a aplicar el programa DINO nuevamente?

SÍ

NO

D) Para finalizar, ¿qué cuestiones le parecen importantes para mejorar el programa DINO?



EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR PARA LA PREVENCIÓN DE DROGADICCIONES EN LA ADOLESCENCIA

Estimado director o directora:

Las Consejerías de Educación y de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, en colaboración con el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla y el Observatorio de la Infancia en Andalucía, está llevando a cabo un estudio del Programa *Prevenir para Vivir*, que fue solicitado por su centro a través de la aplicación informática Séneca. Estamos interesados en obtener información acerca de los centros que están desarrollando este programa con el objetivo de conocer el modo en que lo están llevando a cabo y evaluar sus resultados. La información que su centro pueda ofrecernos, fruto de su experiencia en la implementación de este programa, es fundamental para poder llevar a cabo mejoras en el ámbito de la prevención de drogadicciones, de ahí la importancia de que los centros educativos participen en este tipo de estudios.

Por estos motivos, junto a este correo electrónico adjuntamos un breve cuestionario en el que se pregunta **cuál es su valoración** acerca del diseño, la implementación y los resultados obtenidos tras desarrollar el programa *Prevenir para Vivir* en su centro educativo. Del mismo modo, se solicita información acerca de la relación de coordinación que ha mantenido con la Consejería durante este proceso.

Por favor, cumplimente el cuestionario considerando los **criterios** que se explican a continuación:

1. La persona que se ha encargado de la coordinación del programa en su centro educativo (probablemente usted mismo) deberá cumplimentar la primera parte del cuestionario dedicada a aspectos generales del centro y su acceso al programa.
2. La segunda parte del cuestionario deberá ser cumplimentada por al menos una de las personas que haya implementado el programa en el centro. Si el coordinador ha implementado el programa puede completar ambas partes del cuestionario.
3. La persona responsable de la coordinación recogerá los cuestionarios cumplimentados y los enviará siguiendo uno de los procedimientos que se indican a continuación, a la atención de [REDACTED]:
 - ∞ Correo postal: Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación (Universidad de Sevilla), C/Camilo José Cela s/n, 41018 Sevilla.
 - ∞ Correo electrónico: [REDACTED].
 - ∞ Fax: [REDACTED].

No dude en ponerse en contacto con nosotros/as para resolver cualquier duda. [REDACTED] es la persona encargada de gestionar los trámites de envío y recepción de los cuestionarios y se encuentra a su disposición en el número de teléfono [REDACTED] y en la dirección de correo electrónico [REDACTED].

ANEXO 3 (P. 2)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para adolescentes. Programa PREVENIR PARA VIVIR

PRIMERA PARTE

A rellenar por el coordinador o responsable del programa PREVENIR PARA VIVIR en el centro

INFORMACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

Identificador (a completar por la Universidad):

Nombre del **centro educativo**:

Municipio:

Número de habitantes:

menos de 10.000

entre 10.000 y 25.000

entre 25.000 y 75.000

más de 75.000

Centro:

Privado-concertado

Público

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Año en el que se solicitó el programa *Prevenir para Vivir* en este centro educativo:

Marque con un aspa el cargo que ocupa la persona que coordina el programa *Prevenir para Vivir* en su centro:

Profesorado del
centro

Miembro del equipo de
orientación educativa
(EOE)

Equipo directivo del
centro

Personal contratado
por el centro

Personal de otras
instituciones

Marque con un aspa el modo en que se han informado de la existencia del programa. *A través de...*

Comunicado formal de la
Consejería de Educación

WEB Consejerías,
Junta de Andalucía

Otros centros
educativos

Búsqueda
personal

Medios de
comunicación

Otros medios

¿La aplicación del programa *Prevenir para Vivir* está recogida en el Plan de Centro? Sí NO

¿La aplicación del programa *Prevenir para Vivir* está recogida en el Plan de Acción Tutorial? Sí NO

¿Existe la sensibilización por parte del profesorado hacia la necesidad de realizar programas de prevención de drogas en el centro? Sí NO

Si la respuesta es afirmativa, las causas son:

Consumo en el centro

Interés del alumnado

Demanda de las familias

Otros: _____

ANEXO 3 (P. 3)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para adolescentes. Programa PREVENIR PARA VIVIR

APLICACIÓN DEL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR

¿Se ha aplicado, en parte o en su totalidad, el programa *Prevenir para Vivir* tras su solicitud y recepción de los materiales?

SÍ



Si ha respondido con un **SÍ** a esta pregunta, conteste las siguientes cuestiones que se plantean a continuación. Posteriormente, rogamos que haga entrega de la segunda parte del cuestionario al menos a una de las personas que haya implementado el programa en su centro educativo.

NO



Si ha respondido con un **NO** a esta pregunta, señale con un aspa los motivos que han impedido la implementación del mismo y, a continuación, reenvíe este cuestionario a la dirección ofrecida en la presentación, ya que no será necesario que se cumplimente la segunda parte del mismo.

- Falta de tiempo
- Falta de recursos personales
- Falta de recursos materiales
- Falta de motivación del alumnado/a
- Dificultad del programa
- Insatisfacción con el programa

Año/s que lleva implementándose el programa *Prevenir para Vivir* en este centro educativo:

Durante el último curso académico, ¿en cuántos grupos se ha aplicado el programa en su centro educativo?

Nº de grupos de 1º ESO, en los que se aplica: _____

Nº de grupos de 2º ESO, en los que se aplica: _____

Total grupos de 1º ESO, en el centro: _____

Total grupos de 2º ESO, en el centro: _____

Nº de grupos de 3º ESO, en los que se aplica: _____

Nº de grupos de 4º ESO, en los que se aplica: _____

Total grupos de 3º ESO, en el centro: _____

Total grupos de 4º ESO, en el centro: _____

Indique el número total de sujetos sobre los que se ha aplicado el programa. Si no recuerda el nº exacto, al menos indique una aproximación: _____

¿Qué valoración general hace del programa *Prevenir para Vivir*?

Alta

Media

Baja



SEGUNDA PARTE

A rellenar por la persona que ha implementado el programa PREVENIR PARA VIVIR en el centro

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR PARA LA PREVENCIÓN DE DROGADICCIONES EN LA ADOLESCENCIA

Estimado compañero o compañera:

Las Consejerías de Educación y de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, en colaboración con el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla y el Observatorio de la Infancia en Andalucía, está llevando a cabo un estudio del Programa *Prevenir para Vivir*, que fue solicitado por el centro a través de la aplicación informática Séneca. Estamos interesados en obtener información acerca de los centros que están desarrollando este programa con el objetivo de conocer el modo en que lo están llevando a cabo y evaluar sus resultados. La información que pueda ofrecernos, fruto de su experiencia en la implementación de este programa, es fundamental para poder llevar a cabo mejoras en el ámbito de la prevención de drogadicciones.

A continuación, encontrará un breve cuestionario en el que se incluyen preguntas relacionadas con el programa *Prevenir para Vivir*. Es fundamental que conteste a todas y cada una de las preguntas que se plantean en este cuestionario para que sea válido y resulte útil de cara a nuevas intervenciones destinadas a la prevención de las drogodependencias en adolescentes. No existen respuestas correctas o incorrectas, lo que nos interesa verdaderamente es conocer su opinión acerca del mismo.

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto con la responsable de su zona () en el número de teléfono () y/o dirección de correo electrónico ().

Agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

ANEXO 3 (P. 5)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para adolescentes. Programa PREVENIR PARA VIVIR

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Marque con un aspa el cargo que usted ocupa en el centro educativo donde se implementa el programa:

Componente del profesorado del centro	Miembro del equipo de orientación educativa	Miembro del equipo de dirección del centro	Personal contratado por el centro	Personal de otras instituciones, programas y asociaciones	Personal voluntario
---------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------	---------------------

Marque con un aspa la formación que posee:

Diplomado/a en magisterio	Licenciado/a en Psicología / Psicopedagogía/ Pedagogía	Otros estudios universitarios (licenciaturas o diplomaturas)	Otros estudios no universitarios (especificar formación): _____ _____	Ninguna formación específica
---------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------

¿En cuántos grupos ha aplicado el programa? Escriba el número de grupos de cada nivel educativo donde lo ha aplicado.

Nº de grupos de 1º ESO: _____ Nº de grupos de 2º ESO : _____

Nº de grupos de 3º ESO : _____ Nº de grupos de 4º ESO : _____

Indique el número total de sujetos sobre los que se ha aplicado el programa. Si no recuerda el nº exacto, al menos indique una aproximación: _____

Fecha de hoy:

Fecha en que se aplicó el programa:

ANEXO 3 (P. 6)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para adolescentes. Programa PREVENIR PARA VIVIR

I. COORDINACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN:

A continuación, marque con una cruz la casilla que más se ajuste a su experiencia.

	SÍ	NO
1. ¿Ha sido fácil solicitar el programa <i>Prevenir para Vivir</i> a través de la aplicación informática Séneca?		
2. ¿Se ha dispuesto del material del programa con tiempo suficiente para su estudio y aplicación?		
3. ¿El material ha llegado completo al centro?		
4. ¿Se ha puesto en contacto con alguien de la Consejería para resolver alguna duda relacionada con el programa?		
4.1. ¿Le ha sido fácil contactar con la persona encargada de atender ese tipo de consultas en la Consejería?		
5. ¿Cree que es necesaria una formación previa a la aplicación del programa por parte de la Consejería?		
6. ¿Ha realizado la Consejería un seguimiento de la implementación del programa <i>Prevenir para Vivir</i> en este centro educativo?		
7. Al finalizar el programa, ¿se ha completado algún cuestionario de evaluación enviado por la Consejería?		
8. ¿Ha proporcionado la Consejería información sobre la evaluación del programa <i>Prevenir para Vivir</i> en su centro?		

II. PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR EN EL CENTRO EDUCATIVO:

A) Responda marcando con una cruz las siguientes cuestiones relacionadas con la fase de programación y preparación del material del programa *Prevenir para Vivir*.

	SÍ	NO
1. ¿Se ha realizado una fase previa de programación y organización a la implementación del programa?		
1.1. En caso de que dicha fase de programación se haya llevado a cabo, ¿ésta se ha hecho en equipo?		
2. ¿Se ha realizado una evaluación inicial de las necesidades del alumnado para seleccionar los contenidos a trabajar en el programa?		

ANEXO 3 (P. 7)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para adolescentes. Programa PREVENIR PARA VIVIR

B) Marque con un aspa la/s opción/es de respuestas que se ajusten en mayor medida a su situación, para cada una de las preguntas que se formulan a continuación:

3. ¿De quién/es ha surgido la iniciativa de implementar el programa en el centro?

Del equipo directivo	Del profesorado	Del equipo de orientación educativa	De los padres y madres	De los propios alumnos	De otras instituciones públicas (ayuntamiento, asociaciones...)
-------------------------	-----------------	-------------------------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

4. ¿Cuántos de los profesionales que llevaron a cabo la implementación del programa estaban formados específicamente en el ámbito de la prevención de drogas?

Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
-------	------------	---------	---------

III. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR:

A) Marque con una cruz la casilla que más se ajuste a su experiencia en relación a la implementación del programa *Prevenir para Vivir*.

	SÍ	NO
1. ¿Ha dispuesto de los recursos personales y materiales necesarios para implementar el programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se ha aplicado el programa dentro del horario lectivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La implementación del programa, ¿se ha llevado a cabo por un grupo de profesores del centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Han participado las familias del alumnado en el programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se ha aplicado el programa <i>Prevenir para Vivir</i> en su totalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Marque con un aspa la/s opción/es de respuestas que se ajusten en mayor medida a su situación para cada una de las preguntas que se formulan a continuación:

5. ¿Cuántas sesiones de trabajo se han empleado para aplicar el programa *Prevenir para Vivir*?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	más de 9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------

6. ¿Cuánto tiempo duraron las sesiones de trabajo?

Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 2 horas
-----------------	-------------------	----------------

ANEXO 3 (P. 8)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para adolescentes. Programa PREVENIR PARA VIVIR

7. ¿Cuál fue la periodicidad de las sesiones de trabajo?

Más de 1 por semana 1 por semana 1 quincenalmente 1 al mes De otra manera
¿Cuál? _____

8. ¿En qué horario se ha implementado el programa *Prevenir para Vivir* en su centro?

En horario de tutorías En horario extraescolar En el horario de las asignaturas por ser transversal

9. ¿Qué núcleos temáticos, entre los que propone el programa, fueron seleccionados para las sesiones de trabajo?

Autoestima	Actitudes hacia el consumo de drogas	Actitudes hacia la salud	Autocontrol	Habilidades para la toma de decisiones
Habilidades para la interacción social	Habilidades de oposición	Habilidades de autoafirmación	Capacidad de autoexpresión emocional	Capacidad de empatía

IV. VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA *PREVENIR PARA VIVIR*:

A) Marque con una cruz la casilla que mejor describa su experiencia en relación al programa *Prevenir para Vivir*.

	SÍ	NO
1. ¿El nivel de utilidad que le inspiraba el programa antes de su aplicación era elevado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Está de acuerdo con la fundamentación teórica subyacente al programa <i>Prevenir para Vivir</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cree que las características del programa <i>Prevenir para Vivir</i> (temporalización, contenidos, materiales...) se ajustan a la organización y posibilidades reales del centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Responda a las siguientes cuestiones, atendiendo a las diferentes opciones de respuesta.

	ALTA	MEDIA	BAJA
4. ¿Qué valoración haría del programa <i>Prevenir para Vivir</i> en general?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Qué valoración considera que el alumnado tiene de este programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Qué valoración cree que hace el centro educativo del programa <i>Prevenir para Vivir</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 3 (P. 9)

Valoración del programa de educación preventiva de drogas para adolescentes. Programa PREVENIR PARA VIVIR

C) Señale con una cruz la opción que más se ajuste a su opinión.

7. ¿Volvería a aplicar el programa *Prevenir para Vivir* nuevamente? Sí NO

D) Para finalizar, ¿qué cuestiones le parecen importantes para mejorar el programa Prevenir para Vivir?

ANEXO 4 (P. 1)

FECHA DE ADMINISTRACIÓN: _____
CENTRO EDUCATIVO: _____

PROVINCIA: _____
CLASE: _____

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA “DINO”

A continuación encontrarás unas frases que evalúan el programa. Por favor, lee atentamente cada frase y señala en qué medida crees que reflejan lo que tú piensas, eligiendo entre las siguientes opciones:

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. No estoy segura
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. He aprendido muchas cosas sobre las drogas gracias a este programa.					
2. Las sesiones han sido aburridas y pesadas.					
3. La duración de las sesiones ha sido adecuada.					
4. Me han gustado mucho las actividades del programa.					
5. El programa me ha enseñado cosas prácticas y útiles					
6. Hemos aprendido nuevas maneras de decir NO a las drogas.					
7. He aprendido mucho gracias a los comentarios y opiniones de mis compañeros y compañeras.					
8. Me he sentido bien y cómodo/a en el grupo.					
9. He podido hablar y opinar cuando he querido en clase.					
10. Los temas que hemos trabajado me parecen muy interesantes e importantes.					
11. Me ha gustado el grupo de compañeros y compañeras.					
12. El/la profesor/a se ha explicado con claridad.					
13. El/la profesor/a del grupo ha contestado adecuadamente las dudas que se le han planteado					
14. El/la profesor/a nos demostró que sabía mucho sobre el tema.					
15. El/la profesor/a ha sido amable y respetuoso con nosotros.					
16. Gracias a este programa me siento mejor conmigo mismo/a.					
17. Me gustaría que el programa durara más tiempo.					
18. Este programa me ha servido de mucho.					
19. Creo que debería haber más programas de este tipo en la escuela.					
20. Hemos podido hablar con el/la profesor/a con total libertad y sinceridad.					
Valoración global del programa DINO: 1: Pésimo 10: Excelente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Señala cuándo has recibido este programa	Este curso		El curso pasado		
Indica el número de sesiones recibidas					

ANEXO 4 (P. 2)

A continuación, vamos a preguntarte por algunas cuestiones relacionadas con tu actitud y comportamiento frente a las drogas. Me gustaría que fueras sincero en las respuestas de dicho cuestionario ya que este tipo de estudios son muy importantes para el bienestar de todos los niños.

Marca con un aspa aquella respuesta que se ajuste a ti.

1. ¿Has fumado tabaco alguna vez?

- ¹ Sí
 ² No (*pasa a la pregunta 2*)

Si has contestado que sí, ¿Con qué frecuencias fumas tabaco en la actualidad?

- ¹ Todos los días
 ² Al menos una vez a la semana, pero no todos los días
 ³ Menos de una vez a la semana
 ⁴ No fumo

2. ¿Has probado alguna vez alguna bebida alcohólica? (algo más que un sorbito o un trago)

- ¹ Sí
 ² No (*pasa a la pregunta*)

2.1. Actualmente, ¿Con qué frecuencia bebes algo de alcohol como, por ejemplo, cerveza, vino o licores, como la ginebra, ron o whisky? Contesta incluso aquellas veces en que sólo bebes una pequeña cantidad. Por favor, señala una casilla en cada fila.

	Todos los días <small>(1)</small>	Todas las semanas <small>(2)</small>	Todos los meses <small>(3)</small>	Rara vez <small>(4)</small>	Nunca <small>(5)</small>
1. Cerveza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Licores (ginebra, vodka, whisky, ...) tomados solos o combinados con refresco (por ejemplo, un "cubata")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Combinados de refresco y alguna bebida alcohólica que se compran ya hechos en botellas o latas individuales (<i>por ejemplo Smirnoff Ice, Bacardi Breezer</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cualquier otra bebida que contenga alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 4 (P. 3)

2.2. ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar?

- ¹ No, nunca
- ² Sí, una vez
- ³ Sí, 2-3 veces
- ⁴ Sí, 4-10 veces
- ⁵ Sí, más de 10 veces

3. ¿Has tomado algunas vez cannabis “hachís o marihuana, “porros”)? Por favor, rellena una casilla por cada fila.

	<i>Nunca</i> <small>(1)</small>	<i>Una o dos veces</i> <small>(2)</small>	<i>De 3 a 5 veces</i> <small>(3)</small>	<i>De 6 a 9 veces</i> <small>(4)</small>	<i>De 10 a 19 veces</i> <small>(5)</small>	<i>De 20 a 39 veces</i> <small>(6)</small>	<i>40 veces o más</i> <small>(7)</small>
1. En tu vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 4 (P. 4)

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. No estoy segura
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Creo que las drogas no deberían existir.					
2. Cambiaría de grupo de amigos si consumieran habitualmente drogas.					
3. Probaría drogas por curiosidad.					
4. Rechazaría la invitación de alguien que me ofreciera drogas.					
5. Compraría drogas para mi uso.					
6. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del consumo de drogas.					
7. Las drogas son uno de los grandes males de la Sociedad.					
8. Discutiría con alguien que esté a favor de las drogas.					
9. Consumir drogas hace que los chicos tengan más éxito con las chicas y viceversa.					
10. Las drogas nos ayudan a divertirnos y a pasárnoslo bien.					
11. Es normal que los chicos y chicas de nuestra edad consuman alguna vez drogas.					
12. Creo que se deberían legalizar las drogas.					
13. No pasa nada por consumir tabaco y alcohol.					

ANEXO 5 (P. 1)

FECHA DE ADMINISTRACIÓN: _____
CENTRO EDUCATIVO: _____

PROVINCIA: _____
CLASE: _____

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR

A continuación encontrarás unas frases que evalúan el programa. Por favor, lee atentamente cada frase y señala en qué medida crees que reflejan lo que tú piensas, eligiendo entre las siguientes opciones:

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. No estoy segura
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. He aprendido muchas cosas sobre las drogas gracias a este programa.					
2. Las sesiones han sido aburridas y pesadas.					
3. La duración de las sesiones ha sido adecuada.					
4. Me han gustado mucho las actividades del programa.					
5. El programa me ha enseñado cosas prácticas y útiles					
6. Hemos aprendido nuevas maneras de decir NO a las drogas.					
7. He aprendido mucho gracias a los comentarios y opiniones de mis compañeros y compañeras.					
8. Me he sentido bien y cómodo/a en el grupo.					
9. He podido hablar y opinar cuando he querido en clase.					
10. Los temas que hemos trabajado me parecen muy interesantes e importantes.					
11. Me ha gustado el grupo de compañeros y compañeras.					
12. El/la profesor/a se ha explicado con claridad.					
13. El/la profesor/a del grupo ha contestado adecuadamente las dudas que se le han planteado					
14. El/la profesor/a nos demostró que sabía mucho sobre el tema.					
15. El/la profesor/a ha sido amable y respetuoso con nosotros.					
16. Gracias a este programa me siento mejor conmigo mismo/a.					
17. Me gustaría que el programa durara más tiempo.					
18. Este programa me ha servido de mucho.					
19. Creo que debería haber más programas de este tipo en la escuela.					
20. Hemos podido hablar con el/la profesor/a con total libertad y sinceridad.					
Valoración global del programa PREVENIR: 1: Pésimo 10: Excelente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
Señala cuándo has recibido este programa	Este curso		El curso pasado		
Indica el número de sesiones recibidas					

ANEXO 5 (P. 2)

A continuación, vamos a preguntarte por algunas cuestiones relacionadas con tu actitud y comportamiento frente a las drogas. Me gustaría que fueras sincero en las respuestas de dicho cuestionario ya que este tipo de estudios son muy importantes para el bienestar de todos los niños.

Marca con un aspa aquella respuesta que se ajuste a ti.

1. ¿Has fumado tabaco alguna vez?

- ¹ Sí
 ² No (*pasa a la pregunta 2*)

Si has contestado que sí, ¿Con qué frecuencias fumas tabaco en la actualidad?

- ¹ Todos los días
 ² Al menos una vez a la semana, pero no todos los días
 ³ Menos de una vez a la semana
 ⁴ No fumo

2. ¿Has probado alguna vez alguna bebida alcohólica? (algo más que un sorbito o un trago)

- ¹ Sí
 ² No (*pasa a la pregunta*)

2.1. Actualmente, ¿Con qué frecuencia bebes algo de alcohol como, por ejemplo, cerveza, vino o licores, como la ginebra, ron o whisky? Contesta incluso aquellas veces en que sólo bebes una pequeña cantidad. Por favor, señala una casilla en cada fila.

	<i>Todos los días</i> <small>(1)</small>	<i>Todas las semanas</i> <small>(2)</small>	<i>Todos los meses</i> <small>(3)</small>	<i>Rara vez</i> <small>(4)</small>	<i>Nunca</i> <small>(5)</small>
1. Cerveza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Licores (ginebra, vodka, whisky, ...) tomados solos o combinados con refresco (por ejemplo, un "cubata")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Combinados de refresco y alguna bebida alcohólica que se compran ya hechos en botellas o latas individuales (<i>por ejemplo Smirnoff Ice, Bacardi Breezer</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cualquier otra bebida que contenga alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 5 (P. 3)

2.2. ¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar?

- ¹ No, nunca
 ² Sí, una vez
 ³ Sí, 2-3 veces
 ⁴ Sí, 4-10 veces
 ⁵ Sí, más de 10 veces

3. ¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas? Si hay algo que no has hecho nunca, elige la categoría "Nunca".

- | | | | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------|---------------------|
| 1. Beber alcohol (algo más que probarlo o dar un trago) | <input type="checkbox"/> | Nunca | Yo tenía _____ años |
| 2. Emborracharte | <input type="checkbox"/> | Nunca | Yo tenía _____ años |
| 3. Fumar un cigarrillo (más que una calada) | <input type="checkbox"/> | Nunca | Yo tenía _____ años |

4. ¿Has tomado algunas vez cannabis "hachís o marihuana, "porros")? Por favor, rellena una casilla por cada fila.

	<i>Nunca</i> <small>(1)</small>	<i>Una o dos veces</i> <small>(2)</small>	<i>De 3 a 5 veces</i> <small>(3)</small>	<i>De 6 a 9 veces</i> <small>(4)</small>	<i>De 10 a 19 veces</i> <small>(5)</small>	<i>De 20 a 39 veces</i> <small>(6)</small>	<i>40 veces o más</i> <small>(7)</small>
1. En tu vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 5 (P. 4)

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Creo que las drogas no deberían existir.					
2. Cambiaría de grupo de amigos si consumieran habitualmente drogas.					
3. Probaría drogas por curiosidad.					
4. Rechazaría la invitación de alguien que me ofreciera drogas.					
5. Compraría drogas para mi uso.					
6. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del consumo de drogas.					
7. Las drogas son uno de los grandes males de la Sociedad.					
8. Discutiría con alguien que esté a favor de las drogas.					
9. Consumir drogas hace que los chicos tengan más éxito con las chicas y viceversa.					
10. Las drogas nos ayudan a divertirnos y a pasárnoslo bien.					
11. Es normal que los chicos y chicas de nuestra edad consuman alguna vez drogas.					
12. Creo que se deberían legalizar las drogas.					
13. No pasa nada por consumir tabaco y alcohol.					



Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

GRUPOS FOCALES DE PROFESIONALES QUE HAN IMPLANTADO EL PROGRAMA “DINO” EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Nombre de los coordinadores del grupo.....

Fecha de realización del grupo focal.....

Nombre y datos de contacto de los componentes del grupo:

Nombre y apellidos	Datos de contacto	Función en el centro
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

Objetivo general:

- Recabar información relevante sobre el modo en que se ha implementado y desarrollado el programa en el centro educativo, así como la valoración que los profesionales hacen del mismo.

Objetivos específicos:

- Conocer cómo se ha implementado el programa en el centro.
- Detectar las dificultades encontradas durante el desarrollo del programa.
- Descubrir aquellas estrategias que se hayan mostrado eficaces.
- Valoración por parte de los profesionales de las fortalezas y debilidades del programa.

Procedimiento:

- Presentar el grupo de discusión:
 - Presentación del proyecto.
 - Exponer el objetivo de la sesión.
 - Concretar las normas del grupo: no interrumpir a otros, grabación de la sesión, etcétera.
 - Presentación de los participantes.
 - Presentación de algunos resultados preliminares.

ANEXO 6 (P. 2)

- Durante el desarrollo del grupo:
 - Promover la participación de todos los participantes.
 - Reconducir y moderar
- Cerrar la sesión:
 - Síntesis final: dar una visión general (hacer un resumen de lo expuesto durante la sesión) y conocer si falta algo relevante sobre el contenido o sobre algo que se quiera puntualizar (preguntar si quieren añadir alguna cuestión).

GUIÓN DE LA REUNIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

IMPLEMENTACION	
¿Cómo conocisteis el programa?	
¿Conocéis otros programas que aborden los mismos contenidos?	
¿Qué os llevó a seleccionar este programa frente a otros que el centro educativo podría haber elegido?	
¿Qué grado de visibilidad ha tenido el programa en el centro? ¿Lo conoce el alumnado de esos cursos?	
¿Habéis aplicado el programa de manera fiel a lo que aparece en el manual?	
¿Por qué sí / por qué no?	
¿Os ha resultado fácil integrar el programa en la dinámica del centro?	
¿Qué habéis necesitado para implantar el programa?	
¿Qué estrategias os han resultado de utilidad para desarrollar adecuadamente el programa?	

FORTALEZAS	
¿Qué características del programa os han permitido implementarlo de una forma fácil y cómoda?	
¿Cuáles creéis que son los puntos fuertes del programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenidos ▪ Metodología ▪ Material ▪ Sistema de evaluación ▪ Utilidad ▪ Atractivo del programa para el alumnado ▪ Adecuación del programa a las necesidades del centro 	
¿Cuáles creéis que son las actividades que han funcionado mejor?	

ANEXO 6 (P. 3)

DIFICULTADES	
¿Qué dificultades habéis tenido para implantar el programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacios y horarios ▪ Coordinación entre los profesionales ▪ Esfuerzo y tiempo personal ▪ Coordinación con la Consejería ▪ Dificultades con el equipo directivo ▪ Motivación del alumnado ▪ Motivación del profesorado ▪ Comprensión del programa ▪ Poca adecuación del programa a las necesidades reales 	
¿Cuáles creéis que son los puntos débiles del programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenidos ▪ Metodología ▪ Sistema de evaluación ▪ Utilidad ▪ Atractivo del programa para el alumnado ▪ Adecuación del programa a las necesidades del centro 	
¿Cuáles creéis que son las actividades que han funcionado peor?	

MEJORAS	
¿Qué cosas se os ocurren para mejorar el programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La coordinación con la Consejería 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El contenido 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La metodología 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El modo en que se ha implementado el programa en el centro 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La motivación de los alumnos 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La motivación del profesorado, equipo de dirección (Por ejemplo incentivos) 	

VALORACION	
¿Cómo valoráis el programa en general?	
¿Qué opinión os merecen sus contenidos? ¿Se adecuan bien los contenidos a las necesidades detectadas en el centro?	
¿Y la metodología de trabajo?, ¿qué os parece?	
¿Cuál es vuestra impresión sobre cómo valora el alumnado el programa?	
¿Cómo valoráis la coordinación con la Consejería?	
¿Creéis que el programa es útil para prevenir el consumo de drogas?	
¿Creéis que es un programa útil para cubrir otros objetivos?	
¿Pensáis que este programa debería seguir implantándose en el futuro?	

ANEXO 7 (P. 1)



Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

GRUPOS FOCALES DE PROFESIONALES QUE HAN IMPLANTADO EL PROGRAMA “PREVENIR PARA VIVIR” EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Nombre de los coordinadores del grupo.....

Fecha de realización del grupo focal.....

Nombre y datos de contacto de los componentes del grupo:

Nombre y apellidos	Datos de contacto	Función en el centro
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

Objetivo general:

- Recabar información relevante sobre el modo en que se ha implementado y desarrollado el programa en el centro educativo, así como la valoración que los profesionales hacen del mismo.

Objetivos específicos:

- Conocer cómo se ha implementado el programa en el centro.
- Detectar las dificultades encontradas durante el desarrollo del programa.
- Descubrir aquellas estrategias que se hayan mostrado eficaces.
- Valoración por parte de los profesionales de las fortalezas y debilidades del programa.

Procedimiento:

- Presentar el grupo de discusión:
 - Presentación del proyecto.
 - Exponer el objetivo de la sesión.
 - Concretar las normas del grupo: no interrumpir a otros, grabación de la sesión, etcétera.
 - Presentación de los participantes.
 - Presentación de algunos resultados preliminares.

ANEXO 7 (P. 2)

- Durante el desarrollo del grupo:
 - Promover la participación de todos los participantes.
 - Reconducir y moderar
- Cerrar la sesión:
 - Síntesis final: dar una visión general (hacer un resumen de lo expuesto durante la sesión) y conocer si falta algo relevante sobre el contenido o sobre algo que se quiera puntualizar (preguntar si quieren añadir alguna cuestión).

GUIÓN DE LA REUNIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

IMPLEMENTACION	
¿Cómo conocisteis el programa?	
¿Conocéis otros programas que aborden los mismos contenidos?	
¿Qué os llevó a seleccionar este programa frente a otros que el centro educativo podría haber elegido?	
¿Qué grado de visibilidad ha tenido el programa en el centro? ¿Lo conoce el alumnado de esos cursos? ¿y las familias?	
¿Habéis aplicado el programa de manera fiel a lo que aparece en el manual? ¿Por qué sí / por qué no?	
¿Habéis implementado la versión del programa para padres y madres? ¿Por qué sí / por qué no?	
¿Qué habéis necesitado para implantar el programa?	
¿Qué estrategias os han resultado de utilidad para desarrollar adecuadamente el programa?	

FORTALEZAS	
¿Qué características del programa os han permitido implementarlo de una forma fácil y cómoda?	
¿Cuáles creéis que son los puntos fuertes del programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenidos ▪ Metodología ▪ Sistema de evaluación ▪ Utilidad ▪ Atractivo del programa para el alumnado ▪ Adecuación del programa a las necesidades del centro 	
¿Cuáles creéis que son las actividades que han funcionado mejor?	

ANEXO 7 (P. 3)

DIFICULTADES	
¿Qué dificultades habéis tenido para implantar el programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacios y horarios ▪ Coordinación entre los profesionales ▪ Esfuerzo y tiempo personal ▪ Coordinación con la Consejería ▪ Dificultades con el equipo directivo ▪ Motivación del alumnado ▪ Comprensión del programa ▪ Poca adecuación del programa a las necesidades reales 	
¿Cuáles creéis que son los puntos débiles del programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenidos ▪ Metodología ▪ Sistema de evaluación ▪ Utilidad ▪ Atractivo del programa para el alumnado ▪ Adecuación del programa a las necesidades del centro 	
¿Cuáles creéis que son las actividades que han funcionado peor?	

MEJORAS	
¿Qué cosas se os ocurren para mejorar el programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La coordinación con la Consejería 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El contenido 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La metodología 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El modo en que se ha implementado el programa en el centro 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La motivación de los alumnos 	

VALORACION	
¿Cómo valoráis el programa en general?	
¿Qué opinión os merecen sus contenidos? ¿Se adecuan bien los contenidos a las necesidades detectadas en el centro?	
¿Y la metodología de trabajo?, ¿qué os parece?	
¿Cuál es vuestra impresión sobre cómo valora el alumnado el programa? ¿Y las familias?	
¿Cómo valoráis la coordinación con la Consejería?	
¿Creéis que el programa es útil para prevenir el consumo de drogas?	
¿Creéis que es un programa útil para cubrir otros objetivos?	
¿Pensáis que este programa debería seguir implantándose en el futuro?	



Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

GRUPOS FOCALES DEL ALUMNADO QUE HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA “DINO” EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Nombre de los coordinadores del grupo.....
Fecha de realización del grupo focal.....
Número de participantes por curso académico.....

Objetivo general:

- Recabar información relevante sobre el modo en que el alumnado valora como se ha implementado y desarrollado el programa en el centro educativo, así como la utilidad del mismo.

Objetivos específicos:

- Conocer qué valoración hace el alumnado del modo en que se ha implementado el programa en el centro.
- Detectar las dificultades encontradas durante el desarrollo del programa desde el punto de vista del alumnado.
- Conocer la utilidad percibida por el alumnado sobre el programa.
- Obtener información del grado en que el programa ha resultado atractivo para el alumnado.
- Valoración por parte del alumnado de las fortalezas y debilidades del programa.

Procedimiento:

- Presentar el grupo de discusión:
 - Presentación del proyecto.
 - Exponer el objetivo de la sesión.
 - Concretar las normas del grupo: no interrumpir a otros, grabación de la sesión, etcétera.
 - Presentación de los participantes.
- Durante el desarrollo del grupo:
 - Promover la participación de todos los participantes.
 - Reconducir y moderar
- Cerrar la sesión:
 - Síntesis final: dar una visión general (hacer un resumen de lo expuesto durante la sesión) y conocer si falta algo relevante sobre el contenido o sobre algo que se quiera puntualizar (preguntar si quieren añadir alguna cuestión).

ANEXO 8 (P. 2)

GUIÓN DE LA REUNIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

VALORACION	
¿Cómo valoráis el programa en general?	
¿Pensáis que hacía falta un programa como éste en vuestro centro?	
¿Qué os parecen los temas que se han tratado?	
¿Os parecen bien las actividades y el material del programa?	
¿Consideráis que el tiempo que se ha dedicado ha sido el adecuado? ¿Por qué?	
¿Consideráis adecuado el lugar en el que habéis recibido el programa? ¿Y el horario en que ha sido previsto (tutorías, horario de tarde...)?	
¿Qué os ha parecido la persona que ha llevado a cabo el programa: estaba motivado, conocía el tema, lo hacía ameno...?	
¿Creéis que el programa sirve para evitar que toméis drogas?	
¿Creéis que el programa sirve para algo más?	
¿Pensáis que este programa debería seguir implantándose en el futuro?	

FORTALEZAS	
¿Qué aspectos creéis que son los más positivos del programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenidos ▪ Metodología ▪ Sistema de evaluación ▪ Utilidad ▪ Atractivo del programa ▪ Material del programa ▪ Adecuación a las necesidades 	
¿Qué actividades os han parecido las mejores? ¿Por qué?	

DEBILIDADES	
¿Cuáles creéis que son los aspectos más negativos del programa?	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenidos ▪ Metodología ▪ Sistema de evaluación ▪ Utilidad ▪ Atractivo del programa ▪ Adecuación del programa a las necesidades 	
¿Cuáles creéis que son las actividades que han funcionado peor?	

ANEXO 8 (P. 3)

MEJORAS	
¿Qué cosas se os ocurren para mejorar el programa?	
▪ El contenido	
▪ Las actividades	
▪ El modo en que se ha implementado el programa en el centro	
▪ El atractivo del programa	
¿Qué pensáis que se debería hacer en el centro para reducir realmente el consumo de drogas?	



Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

GRUPOS FOCALES DEL ALUMNADO QUE HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA “PREVENIR PARA VIVIR” EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Nombre de los coordinadores del grupo.....
Fecha de realización del grupo focal.....
Número de participantes por curso académico.....

Objetivo general:

- Recabar información relevante sobre el modo en que el alumnado valora como se ha implementado y desarrollado el programa en el centro educativo, así como la utilidad del mismo.

Objetivos específicos:

- Conocer qué valoración hace el alumnado del modo en que se ha implementado el programa en el centro.
- Detectar las dificultades encontradas durante el desarrollo del programa desde el punto de vista del alumnado.
- Conocer la utilidad percibida por el alumnado sobre el programa.
- Obtener información del grado en que el programa ha resultado atractivo para el alumnado.
- Valoración por parte del alumnado de las fortalezas y debilidades del programa.

Procedimiento:

- Presentar el grupo de discusión:
 - Presentación del proyecto.
 - Exponer el objetivo de la sesión.
 - Concretar las normas del grupo: no interrumpir a otros, grabación de la sesión, etcétera.
 - Presentación de los participantes.
- Durante el desarrollo del grupo:
 - Promover la participación de todos los participantes.
 - Reconducir y moderar
- Cerrar la sesión:
 - Síntesis final: dar una visión general (hacer un resumen de lo expuesto durante la sesión) y conocer si falta algo relevante sobre el contenido o sobre algo que se quiera puntualizar (preguntar si quieren añadir alguna cuestión).

ANEXO 9 (P. 2)

GUIÓN DE LA REUNIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

VALORACION	
¿Cómo valoráis el programa en general?	
¿Pensáis que hacía falta un programa como éste en vuestro centro?	
¿Qué os parecen los temas que se han tratado?	
¿Os parecen bien las actividades y el material del programa?	
¿Consideráis que el tiempo que se ha dedicado ha sido el adecuado? ¿Por qué?	
¿Consideráis adecuado el lugar en el que habéis recibido el programa? ¿Y el horario en que ha sido previsto (tutorías, horario de tarde...)?	
¿Qué os ha parecido la persona que ha llevado a cabo el programa: estaba motivado, conocía el tema, lo hacía ameno...?	
¿Creéis que el programa sirve para evitar que toméis drogas?	
¿Creéis que el programa sirve para algo más?	
¿Pensáis que este programa debería seguir implantándose en el futuro?	

FORTALEZAS	
¿Qué aspectos creéis que son los más positivos del programa?	
<ul style="list-style-type: none">▪ Contenidos▪ Metodología▪ Sistema de evaluación▪ Utilidad▪ Atractivo del programa▪ Material del programa▪ Adecuación a las necesidades	
¿Qué actividades os han parecido las mejores? ¿Por qué?	

DEBILIDADES	
¿Cuáles creéis que son los aspectos más negativos del programa?	
<ul style="list-style-type: none">▪ Contenidos▪ Metodología▪ Sistema de evaluación▪ Utilidad▪ Atractivo del programa▪ Adecuación del programa a las necesidades	
¿Cuáles creéis que son las actividades que han funcionado peor?	

ANEXO 9 (P. 3)

MEJORAS	
¿Qué cosas se os ocurren para mejorar el programa?	
▪ El contenido	
▪ Las actividades	
▪ El modo en que se ha implementado el programa en el centro	
▪ El atractivo del programa	
¿Qué pensáis que se debería hacer en el centro para reducir realmente el consumo de drogas?	

ANEXO 10 (P. 1)

1 = Es un aspecto muy negativo del programa 2 = En parte es un punto débil del programa 3 = No estoy seguro/a 4 = En parte es un punto fuerte del programa 5 = Es un aspecto muy positivo del programa	Es un aspecto muy negativo d	En parte es un punto débil del	No estoy seguro/a	En parte es un punto fuerte de	Es un aspecto muy positivo de
	1	2	3	4	5
1. Contenidos (autoestima, habilidades sociales, toma de decisiones, etc.)					
2. Metodología (cómo se plantean las actividades)					
3. Materiales (el formato del programa y los recursos que propone utilizar)					
4. Sistema de evaluación del alumnado					
5. Utilidad del programa para prevenir las drogadicciones					
6. Atractivo del programa para el alumnado					
7. Adecuación del programa a las necesidades del centro					

ANEXO 10 (P. 2)

<p>Señale en qué medida, según su opinión, las siguientes cuestiones ayudarían a MEJORAR LA EFICACIA del programa. Para ello, tenga en cuenta que:</p> <p>1 = No serviría para nada 2 = Tendría cierta utilidad 3 = No estoy seguro/a 4 = Sería bastante útil 5 = Es necesario para mejorar la eficacia del programa</p>	No serviría para nada	Tendría cierta utilidad	No estoy seguro/a	Sería bastante útil	Es necesario para mejorar la eficacia del programa
	1	2	3	4	5
1. Mayor coordinación desde la Consejería entre los programas que propone a los centros educativos (secuenciación de los contenidos, evitar que se solapen, etc.)					
2. Más incentivos al profesorado para aplicar el programa (meritos por la coordinación del programa, material adicional referido a drogas para la biblioteca, etc.)					
3. Mayor facilidad en la solicitud y recepción de los materiales					
4. Mejor coordinación entre el centro educativo y la Consejería					
5. Supervisión de la Consejería sobre cómo se está desarrollando el programa en el centro (por ejemplo, a través de memorias finales, etc.)					
6. Más formación en materia de drogas para el profesorado					
7. Apoyo de personal externo especializado (Ayuntamientos, coordinadores de "Ciudades ante las drogas", etc.)					
8. Puntos de encuentro en los que poner en común la experiencia de cada centro con el programa					
9. Conocer los resultados obtenidos a través de la evaluación del programa en los distintos centros que lo han aplicado					
10. Materiales más atractivos para el alumnado					
11. Materiales más actualizados					
12. Actividades con una metodología más dinámica (prever el uso de nuevas tecnologías en el diseño, la participación de personas que hayan tenido contacto con las drogas, etc.)					

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 10 (P. 3)

¿Qué hacer ahora?

1. Guarde este fichero en su ordenador
2. Reenvíelo a la dirección de correo

Este cuestionario ha sido enviado a otros profesionales que han implementado el programa DINO/PREVENIR PARA VIVIR. Por ello, una vez que tengamos todas las respuestas, elaboraremos una clasificación de las puntuaciones dadas por los diferentes expertos. **Nos pondremos en contacto con usted** más adelante, cuando dispongamos de esta información.

