

## La qualitat dels programes de prevenció universal de drogodependències en l'àmbit educatiu: possibilitats i dificultats per aplicar les orientacions sobre bones pràctiques.

---

Lidia Jiménez Barahona

Universitat de Girona

Facultat d'Educació i Psicologia

Campus de Barri Vell  
Plaça Sant Domènec, 9  
17071 Girona

### RESUM

El present article té per objectiu presentar els aspectes que defineixen la qualitat dels programes de prevenció universal de drogodependències en l'àmbit educatiu, a partir de les orientacions autonòmiques i europees sobre qualitat i bones pràctiques en programes de prevenció. Per tal d'observar les possibilitats i dificultats que sorgeixen en la pràctica real d'aquestes intervencions, s'ha desenvolupat un total de tres entrevistes a tres responsables de programes de prevenció de drogodependències que es desenvolupen actualment a la comarca del Maresme (Barcelona). Les entrevistes s'han elaborat a partir dels criteris d'eficàcia que defineixen la qualitat d'aquest tipus de propostes. Els resultats mostren que els tres programes tenen aspectes en comú, com per exemple l'edat dels participants (entre 12 i 16 anys), el fet de tenir en compte els seus coneixements, les seves experiències i els seus factors de risc i de protecció en relació als consums i les drogues en general, a més a més d'implicar a altres àmbits en el procés de prevenció, a part de l'educatiu (programes multisectorials). Es destaca l'adequació de l'inici dels programes de prevenció universal en l'etapa de l'adolescència, com a moment vital idoni; la importància de l'ús del model d'influència social com a estratègia funcional d'intervenció; la introducció dels programes en el si del currículum escolar de cada centre d'ensenyament secundari; l'avaluació com a procés o tasca menys aprofundida de totes les que ha de contenir un programa de tipus socioeducatiu.



### **PARAULES CLAU**

Programes de prevenció universal, criteris de qualitat, adolescència, àmbit educatiu, orientacions autonòmiques i europees.

### **ABSTRACT**

This article aims to present the aspects that define the quality of universal prevention programs of drug addiction in education, from regional and European guidelines on quality and best practices in prevention programs. In order to examine the possibilities and difficulties that arise in the actual practice of these interventions, we have developed a total of three interviews with three managers of drug prevention programs currently being developed in the region of Maresme (Barcelona). These interviews have been developed based on performance standards that define the quality of this type of proposal. The results show that all three programs have common features, such as the age of the participants (between 12 and 16 years), the fact that their knowledge, experiences, their risk and protective factors related to consumption and drugs are being considered, as well as the inclusion of other areas in the process of prevention, besides educational (multisectoral programs). It highlights the suitability of the onset of universal prevention programs in adolescence, as it is an important stage of life; the importance of using the social influence model as a strategy of functional intervention; the introduction of the programs to the school's curriculum in all secondary schools; the evaluation as a process or a less developed work of all those that a socio-type program should contain.

### **KEY WORDS**

Universal prevention programs, quality standards, adolescence, education, regional and European guidelines.



## INTRODUCCIÓ

Segons s'explica al Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya – Consum de Drogues i Problemes Associats (Generalitat de Catalunya, 2008), els programes de prevenció de drogodependències són un conjunt d'accions dissenyades amb l'objectiu d'evitar, o posposar en el temps, l'inici del consum de qualsevol substància tòxica. A efectes pràctics, es tracta de reduir al màxim la possibilitat que una persona provi una droga, per evitar no només la possible repetició del consum, sinó els perjudicis a nivell físic, psicològic i social que produeixen. Dins de la prevenció de les drogodependències hi ha 4 nivells d'actuació, que depenen dels destinataris/es a qui finalment s'adreça el programa. Parlem de la prevenció universal, selectiva, indicada i/o determinada. La *prevenció universal* és aquella que es dirigeix a tota la població en general, entenent que qualsevol individu és susceptible de patir problemes relacionats amb el consum de drogues i, per tant, es comparteix el mateix nivell de risc. La *prevenció selectiva* està dirigida als subgrups de la població que presenten certs factors de risc associats al consum de drogues (components biològics, psicològics, socials i/o ambientals), factors que els fan estar en un risc més elevat que la població en general. És un tipus de prevenció que va més enllà de la universal, ja que també pretén incidir en l'estil de vida, tot potenciant els factors de protecció. La *prevenció indicada* es centra especialment en aquelles persones que, tot i que no compleixen criteris de dependència, presenten problemes associats al consum de substàncies. És més personalitzada, on es treballen

sobretot les necessitats de cada individu, amb la finalitat d'aturar el consum i eliminar els factors de risc. Per últim, la *prevenció determinada* s'adreça a aquelles persones que han estat diagnosticades per drogodependència, amb l'objectiu de treballar la reducció de danys associats al consum.

Aquest article es centra en la prevenció universal i, entenent que els àmbits d'aplicació poden englobar diferents nivells d'intervenció, s'ha triat l'educatiu (posant especial atenció a l'ensenyament secundari) per diversos motius. Per una banda, les persones destinatàries que s'hi troben són els/les joves d'entre 12 i 16 anys. Aquesta franja d'edat és adient i clau en l'aplicació d'aquests programes per les característiques de la pròpia etapa evolutiva. L'adolescència està plena de canvis sobre el present i el futur, sobre els valors i els comportaments, amb incerteses, conflictes i curiositats cap allò que els/les envolta, viscuda de manera molt particular. Així doncs, és un moment especial per introduir i treballar la prevenció de les drogodependències. Per altra banda, l'àmbit escolar (com a comunitat educativa) és un espai de socialització i de creixement important pels adolescents. Permet no només desenvolupar els continguts del currículum escolar, sinó també lligar-hi actuacions, com per exemple, la promoció de la salut, que facilitin el procés maduratiu dels nois i noies, a partir de models de referència saludables. A més a més, és el context perfecte per incloure la família, com a agent de socialització imprescindible. Per últim, també cal destacar la facilitat de trobar exemples de programes preventius que es desenvolupen en



l'àmbit escolar, ja que les polítiques a nivell social i sanitari aposten plenament per aquesta línia de treball, tal i com s'indica a les prioritats del Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2006).

Durant els últims 15 anys, el creixement dels programes de prevenció de drogodependències adreçats a la població adolescent ha experimentat un augment molt significatiu. I és que cada vegada més es subratlla la importància del seu desenvolupament, no només disposant de teories i de metodologies d'intervenció, sinó també d'evidències científiques que demostrin la seva eficàcia en l'acció. En aquest procés no ens hem d'oblidar, també, de la utilització d'un sistema d'avaluació que permeti analitzar l'efectivitat, el funcionament propi del programa i la comprensió del comportament dels joves en relació al consum de drogues.

L'objectiu d'aquest article és presentar els aspectes que defineixen la qualitat dels programes de prevenció universal de drogodependències en l'àmbit educatiu. Per fer-ho, s'ha partit de l'anàlisi de dos documents, en concret del Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya – Consum de Drogues i Problemes Associats (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2008) i de l'European drug prevention quality standards - A manual for prevention professionals (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011). Aquestes fonts han servit de marc per extreure les idees clau entorn del tema de la qualitat, posant especial atenció a aquells aspectes que parlen de la metodologia

d'intervenció, els destinataris/es del programa i el sistema d'avaluació, que més endavant es presentaran. Amb la finalitat d'observar el lligam que s'estableix entre el que diuen els manuals sobre les intervencions preventives i el que s'està portant a terme dins el nostre context, s'ha desenvolupat un total de tres entrevistes a tres responsables de programes de prevenció de drogodependències que es desenvolupen actualment a la comarca del Maresme (Barcelona). A partir de la informació extreta i de les facilitats i dificultats que han detectat els propis professionals, s'ha pogut analitzar quina possibilitat hi ha d'aplicació de les orientacions sobre qualitat i bones pràctiques que s'especifiquen en aquests dos documents de referència.

El que a continuació es mostra és el resultat de l'aproximació i el coneixement real de tres programes de prevenció en l'àmbit educatiu, adreçats a la població adolescent, de tres municipis del Maresme. Per poder presentar aquesta informació de manera estructurada, l'article té una primera part on es mostra el contingut dels dos documents de referència (el català i l'europeu), una enumeració dels criteris de qualitat extrets d'ambdós documents, així com les raons que motiven la seva selecció, i la concreció sobre un concepte que pren rellevància en tractar el tema de la prevenció de les drogodependències (el model d'influència social); una segona part on es parla dels programes de prevenció triats, el mètode utilitzat per desenvolupar l'anàlisi i els resultats obtinguts; una tercera part on es concreten les conclusions a les que s'ha pogut arribar un cop sintetitzat tot el material.

## La qualitat dels programes de prevenció en l'àmbit de les drogodependències

---

El nostre context no es caracteritza per tenir una cultura i una tradició avaluativa. Sobre aquest aspecte, Gómez Serra (2004:134) apunta que *“debemos tener en cuenta la débil cultura de la evaluación en el campo específico de los servicios y programas sociales [...] y, consiguientemente, las pocas experiencias prácticas y la poca producción teórica que se han desarrollado en este campo”*. En moltes ocasions es fa present la dificultat que representa el seu abordatge precisament per no ser-ne uns experts. Tot i això, autors com López (1987, citat per Font-Mayolas, S., Gras, M<sup>a</sup> E., Planes, M., 2008), han definit els beneficis de l'avaluació de programes preventius i la fan recomanable perquè *“permet aprendre del que s'està fent, reajustar la planificació, millorar la presa de decisions, perfeccionar els programes, conèixer més bé les accions que s'avaluen, informar a la comunitat, incrementar en l'equip interdisciplinar la comprensió del programa i la seva implicació en decisions futures, i interrompre el programa si s'escau”*. Per aquest motiu, i lligat al centre d'interès de la present aproximació, he volgut explorar com es considera que han de ser els programes de prevenció de drogodependències en l'àmbit escolar. Els documents que m'han permès conèixer-ho són, com s'ha dit anteriorment, el Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya – Consum de Drogues i Problemes Associats i l'European drug prevention quality standards - A manual for prevention professionals.

El primer document és el punt de partida de qualsevol programa de prevenció a nivell català. Ens parla de la situació del consum de drogues a Catalunya i de l'estratègia nacional de prevenció. A més a més, ens mostra l'evidència disponible sobre l'efectivitat de diverses actuacions i programes de prevenció, tant a nivell nacional com internacional. Els criteris de qualitat que m'han servit de base per l'actual observació són les conclusions de les evidències que corresponen a la prevenció universal. En concret, s'especifica que els programes de prevenció de drogodependències en l'àmbit educatiu són eficaços si:

- ✓ En el seu enfocament metodològic utilitzen estratègies d'influència social amb entrenament d'habilitats personals i socials.
- ✓ La implementació de la intervenció es fa a la preadolescència i amb accions programades al llarg del temps.
- ✓ S'inclou el programa en la planificació escolar i té en compte altres sectors que no siguin només l'educatiu (programes multisectorials), com per exemple l'àmbit comunitari o els mitjans de comunicació.

El segon document és el projecte sobre els criteris de qualitat de prevenció de les drogodependències, que es va publicar en el marc de la Unió Europea l'any 2011. La seva voluntat és recollir les evidències de les bones pràctiques sobre la prevenció, amb l'objectiu de crear un marc comú de referència per tots els/les professionals que treballen en contacte directe i indirecte amb el tema de les drogodependències, per a què els permeti millorar les seves



actuacions. Per portar-ho a terme, parteixen d'un projecte circular basat en 8 etapes (vuit dimensions a tenir en compte): necessitats d'avaluació, avaluació de recursos, formulació de programes, disseny de la intervenció, gestió i mobilització de recursos, desenvolupament i seguiment, avaluacions finals i difusió i millora. De cada etapa se'n descriuen les accions, s'explica com posar-les a la pràctica i s'extreuen els criteris de qualitat. Aquests esdevenen una eina d'autoreflexió i autoaprenentatge. D'aquestes vuit etapes, he seleccionat les de *disseny de la intervenció* i *gestió i mobilització de recursos* per poder desenvolupar la meua anàlisi, ja que són les fases que s'ajusten millor al meu objecte de treball (que com he dit anteriorment es fixa especialment en la metodologia d'intervenció, els destinataris/es del programa i el sistema d'avaluació) i em permeten extreure els següents criteris de qualitat:

- ✓ Per assolir un nivell òptim d'eficàcia cal que el programa permeti l'autoavaluació dels participants i el coneixement de les seves necessitats en matèria de prevenció de drogodependències, així com la identificació dels seus factors de risc i de protecció.
- ✓ Cal que el programa es repeteixi en el temps.
- ✓ A nivell d'avaluació, és necessari que hi hagi coherència entre la intervenció actual i la original i entre els indicadors d'avaluació i el model teòric seleccionat.

Havent descrit l'objectiu principal dels programes de prevenció universal en matèria de drogodependències i la

importància del desenvolupament d'un procés d'avaluació, cal també aclarir el significat d'un concepte que es posa de rellevància en els dos documents dels quals venim parlant. Es tracta del model d'influència social.

### Model d'influència social

Prendre aquest model metodològic com a estratègia eficaç és un aspecte comú dels dos documents. Autors com Bandura i Walters (1979) van començar a definir, a partir dels anys seixanta, el *model d'influència social*. En el nostre context, i apropant-nos a l'actualitat, Becoña (2002) també ens en parla. Per definir aquest model cal entendre el pes que té l'entorn social en la vida de qualsevol persona. Els éssers humans som éssers socials. Necessitem del contacte i de la interacció amb els altres per poder desenvolupar-nos i formar la pròpia identitat, així com la identitat social. Les persones que integren aquest entorn solen ser les més properes a nosaltres i hi solem tenir un gran vincle emocional: pare, mare, germà/na, amics/es, etc. Cadascuna d'aquestes persones ens pot influir, d'una manera o d'una altra, a l'hora de configurar la pròpia personalitat, les nostres conductes, actituds, coneixements, etc. Per això, esdevenen els nostres models de referència. Bandura (1986, citat per Espada Sánchez, JP., Ramón Pereira, J., García-Fernández, JM., 2008) explica que "*aquellas personas con las que se interactúa habitualmente establecen patrones de conducta que al observarse de manera repetida tienden a ser aprendidos con mayor rapidez*". Quan parlem del model d'influència social el que estem fent és, precisament, reconèixer aquest valor, reconèixer que l'entorn social influencia



les nostres conductes. Per aquest motiu, es pren com a metodologia eficaç en el treball de la prevenció de les drogodependències. El seu contingut solen ser activitats que contemplen l'entrenament de les habilitats personals i socials (com per exemple l'autoconeixement, el treball de l'autoimatge i l'autoconfiança, l'estil assertiu, el fer front a la pressió de grup, les estratègies de comunicació, la presa de decisions, el maneig de l'estrès, entre d'altres), que faciliten l'enfortiment dels factors de protecció i la reducció dels factors de risc. En conclusió, el model d'influència social és utilitzat com una estratègia dins de la prevenció de les drogodependències, en tant que ajuda a fer front a les pressions socials, tot facilitant estratègies de resistència i de rebuig cap el consum, respectant la pròpia salut i esdevenint autònoms. Es considera una eina efectiva perquè permet modificar les actituds, els valors i les conductes de les persones vers les substàncies tòxiques. Alvira (1999:30) diu que *"está racional y empíricamente demostrado que carecer de habilidades de resistencia a la influencia social puede llevar al consumo de drogas"*.

## **ELS PROGRAMES DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES A LA COMARCA DEL MARESME. APROXIMACIÓ A LA REALITAT I ANÀLISI DELS REFERENTS DE QUALITAT.**

---

Havent parlat dels conceptes teòrics més importants que fan referència a la *prevenció universal*, a continuació exposo el mètode utilitzat en l'aproximació als tres programes triats de la comarca del Maresme i els resultats obtinguts. Per tal d'entendre

més fàcilment aquest conjunt d'informació, en el primer punt (mètode) es pot trobar informació referent als motius pels quals he triat els tres programes de prevenció concrets, com s'ha elaborat el mètode d'anàlisi, quan s'ha desenvolupat aquesta eina i amb qui. A més a més, també hi ha una petita explicació dels trets més característics de cada programa, que permet entendre'ls millor en la seva globalitat. En el segon punt (resultats) es poden llegir les extraccions que he fet a partir de la informació facilitada pels referents de cada municipi i el seu anàlisi.

### **Mètode**

---

Per aproximar-me al funcionament real dels programes preventius en matèria de drogodependències i poder observar algunes de les seves característiques, he seleccionat tres programes de la comarca del Maresme. Els motius pels quals he triat aquests tres i no uns altres són diversos. D'una banda, són programes de fàcil accessibilitat, disponibles a les seves webs municipals i oberts a tothom interessat. D'altra banda, tenen un bagatge diferent en el temps. Un d'ells es va dissenyar l'any 2011, mentre que els altres dos compten, com a mínim, amb 10 anys d'experiència i recorregut. A més a més, són programes que es desenvolupen a diferents territoris (un d'ells essent un programa intermunicipal) i, per tant, els seus destinataris/es potencials són força diferents. Al primer municipi hi ha un total de 5.545 joves d'entre 12 i 16 anys; al segon, l'intermunicipal, un total de 2.694 nois i noies; al tercer tant sols 436 adolescents (dades extretes de l'Idescat). Per tant, l'orientació del treball preventiu pren diferents



dimensions i, tot i aquestes diferències, tots tres municipis tenen en comú la voluntat de donar resposta a una problemàtica real com és el consum de drogues entre la població juvenil.

Per tal d'entendre l'anàlisi de la informació que es presenta a l'apartat de resultats, cal fer un petit aclariment. Com acabo de comentar, un dels programes analitzats pertany a un programa intermunicipal que engloba intervencions a tres municipis diferents. Tot i això, en els resultats que a continuació mostro, em refereixo a aquest programa en singular, entenent que les estratègies utilitzades als pobles que el componen són les mateixes. Cal també especificar que per mantenir la confidencialitat dels professionals referents de cada programa, així com del nom dels municipis, em referiré al municipi amb el nombre més elevat de destinataris potencials com a Municipi N<sup>o</sup>1, al programa intermunicipal com a Municipi N<sup>o</sup>2 i a la vil·la amb el nombre menys elevat de destinataris potencials com a Municipi N<sup>o</sup>3, tal i com es pot veure a la Taula 1.

**Taula 1: Característiques bàsiques dels municipis als quals pertanyen els programes de prevenció**

**Municipi n<sup>o</sup>1** → 5.454 joves d'entre 12 i 16 anys.

**Municipi n<sup>o</sup>2** → 2.694 joves d'entre 12 i 16 anys  
(programa intermunicipal).

**Municipi n<sup>o</sup>3** → 436 joves d'entre 12 i 16 anys

Un cop seleccionats els programes dels municipis i els criteris d'eficàcia que defineixen la qualitat dels programes de prevenció universal de drogodependències, s'ha elaborat una

entrevista a través de la qual s'han pogut recollir les opinions i els punts de vista dels professionals responsables en relació a la qualitat d'aquest tipus de serveis. Concretament, s'han entrevistat tres professionals que estan al capdavant del programa des del moment en què es va dissenyar el seu pla d'intervenció. Les entrevistes s'han realitzat el mes d'abril de 2013 i han sigut enregistrades amb àudio, motiu pel qual s'ha signat un full de consentiment informat, on s'ha acordat participar del procés i mantenir la confidencialitat de les persones participants, així com dels noms que poguessin sorgir.

Entrant amb més detall a l'entrevista com a eina utilitzada en aquest article, cal especificar que dels criteris de qualitat esmentats al punt "La qualitat dels programes de prevenció en l'àmbit de les drogodependències" d'aquest mateix article, s'ha elaborat uns objectius per assolir a través del desenvolupament de l'entrevista. En concret, les finalitats referents al primer document són les següents (resumits a la Taula 2):

- ✓ *Conèixer l'enfocament metodològic del programa:* un dels elements de qualitat dels programes preventius és la utilització del model de la influència social. Això implica que el programa ha d'oferir un cert entrenament en habilitats personals i socials (sobretot en presa de decisions, resolució de problemes, millora de la imatge pròpia i l'autoconfiança i enfortiment d'habilitats per refusar les pressions), la utilització de mètodes interactius, amb activitats liderades per iguals i que





- inclouen un component familiar i/o comunitari i sessions de reforç. S'ha volgut contrastar amb els professionals si aquest és el seu model de referència.
- ✓ *Saber el moment vital concret dels usuaris/es quan s'inicia el programa:* la preadolescència es considera una etapa vital essencial pel desenvolupament d'aquests programes, per això s'ha volgut saber quan s'inicien els 3 seleccionats del Maresme.
  - ✓ *Conèixer qui forma el grup diana:* lligat a l'objectiu anterior, cal especificar els/les destinataris/es finals de cada programa.
  - ✓ *Conèixer la implicació d'altres àmbits:* és un criteri de qualitat utilitzar programes multisectorials, que incloquin el treball amb altres àmbits, com poden ser el comunitari, el familiar o els mitjans de comunicació. S'ha volgut observar si s'inclou aquesta idea a cada municipi i com es fa.
  - ✓ *Conèixer si les activitats s'adapten als diferents grups de destinataris:* entenent que els programes de major eficàcia són els multisectorials, cal també saber si quan s'amplia el grup de destinataris/es i s'hi afegeix un altre àmbit les activitats es segueixen adaptant a les necessitats expressades.
  - ✓ *Saber si el programa planteja intervencions puntuals o lligades en el temps:* es considera un criteri de poca efectivitat la utilització d'intervencions puntuals, per això s'ha volgut conèixer si els programes analitzats inclouen la

seva planificació en els currículums escolars de cada centre d'ensenyament secundari.

- ✓ *Saber si el programa utilitza intervencions extraescolars o si les intervencions s'integren en la planificació de la dinàmica escolar:* per la mateixa raó que en l'objectiu anterior, cal saber si els programes analitzats opten per intervencions fora de l'horari escolar o integrades en ell.

**Taula 2: Objectius de l'entrevista basats en els criteris de qualitat del Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya - consum de drogues i problemes associats.**

Objectiu de l'entrevista:
Conèixer l'enfocament metodològic.
Conèixer l'enfocament metodològic.
Saber el moment vital concret dels usuaris/es quan el programa s'inicia.
Conèixer concretament qui forma el grup diana.
Conèixer la implicació d'altres àmbits.
Conèixer si les activitats s'adapten als diferents grups de destinataris.
Saber si el programa planteja intervencions puntuals o contínues.
Saber si el programa utilitza intervencions extraescolars o si les intervencions s'integren en la planificació de la dinàmica escolar.

I els objectius de l'entrevista relacionats amb el document l'European drug prevention quality standards - A manual for prevention professional són els següents (resumits a la Taula 3):

- ✓ *Conèixer la temporalització del programa:* és important que el programa basi la seva intervenció en una planificació



l·ligada en el temps, per això cal saber si els programes analitzats tenen una temporalització i com és aquesta.

- ✓ *Saber si el programa es repeteix:* l·ligat a l'objectiu anterior, també cal conèixer si el programa es repeteix en el temps.
- ✓ *Saber si es parteix d'una intervenció anterior:* per tal de valorar la coherència total del programa, cal saber si aquest parteix d'una intervenció anterior o no.
- ✓ *Conèixer la coherència entre la intervenció actual i la original:* un cop es coneix la existència, o no, d'una intervenció anterior, és necessari saber si hi ha coherència entre les dues propostes, si tenen algun tipus de l·ligam o persegueixen fites diferents.
- ✓ *Saber si s'han identificat els factors de risc i els factors de protecció:* és un criteri de qualitat identificar aquests dos tipus de factors en els/les destinataris/es finals, per això s'ha volgut saber si els programes analitzats ho han tingut en compte a l'hora de dissenyar les actuacions.
- ✓ *Saber si els participants poden valorar la seva evolució a mesura que avança el programa:* les bones pràctiques en aquest tipus de programes tenen en compte les autoavaluacions dels participants.
- ✓ *Conèixer la coherència entre els indicadors i el model teòric:* cal saber si els indicadors dissenyats per avaluar el

programa l·liguen amb el model teòric triat.

**Taula 3: Objectius de l'entrevista basats en els criteris de qualitat de l'European drug prevention quality standards - A manual for prevention professionals.**

Objectiu de l'entrevista:
Conèixer la temporalització del programa.
Saber si aquest es repeteix.
Saber si es parteix d'una intervenció anterior.
Conèixer la coherència entre la intervenció actual i la original.
Saber si s'han identificat els factors de risc i protecció.
Saber si els participants poden valorar la seva evolució a mesura que avança el programa.
Conèixer la coherència entre indicadors i model teòric.

De cada objectiu s'ha dissenyat un seguit de preguntes que, organitzades per temes, han conformat el guió de l'entrevista. Un cop enregistrades totes tres, s'ha procedit a l'anàlisi de la informació. Abans de mostrar aquests resultats, però, és necessari explicar alguns dels trets més característics de cada programa per facilitar la comprensió dels resultats.

Els antecedents del programa referent al Municipi nº1 es remunten a un pla elaborat l'any 1987. En aquell any, es va impulsar (partint de la iniciativa de diferents serveis municipals) la creació d'una estratègia que volia promoure actuacions en matèria de prevenció i tractament de les drogodependències. Al 1988 es va aprovar el Pla Municipal de Drogodependències, pla que contempla diferents àmbits d'intervenció. A partir dels anys 1996 – 1997 s'inicia un programa de prevenció



de drogodependències dissenyat per ser realitzat de manera específica als centres d'ensenyament secundari. Aquest programa proposa una sèrie d'activitats a aplicar de 1r a 4rt d'ESO, per un grup d'alumnes de 4rt (prèviament formats per l'exercici d'aquest rol) a partir de l'estratègia d'intervenció d'iguals. La formació dels "iguals" es facilitava a través dels crèdits variables i, arrel dels canvis a nivell curricular, es va haver d'adaptar la proposta, però mantenint la mateixa metodologia. D'aquesta manera el programa ha tingut dues fases: la primera des dels anys 96-97 fins el 2010 i la segona a partir del 2011 fins l'actualitat. Avui dia, es forma com a agents de salut a alumnes de cicles formatius de grau mitjà o superior amb un perfil sociosanitari o d'educació en el lleure que de manera voluntària vulguin participar del programa. Per tant, els joves formadors i els joves formats no són del mateix centre com en la primera fase. Més endavant detallaré els canvis que això ha suposat i la valoració que se n'extreu per part dels professionals.

La proposta del Municipi nº2 ha viscut dos moments vitals. El primer es situa entre els anys 1996 i 2011. Durant aquest període, es va elaborar el programa intermunicipal en què un total de 6 municipis del Maresme van participar del seu disseny, per la necessitat de desenvolupar plans d'actuació comunitaris entorn de la prevenció de les drogodependències. La intervenció es centrava en diferents àmbits: intervenció comunitària, educativa, familiar, en el lleure, en els mitjans de comunicació i en els serveis de salut. El segon es situa a partir de l'any 2011 fins l'actualitat. El canvi més important que s'ha experimentat ha

sigut la reducció de 6 municipis participants a 3. El programa es realitza sota les mateixes directrius, però el fet d'intervenir en la meitat de municipis ha permès, sobretot, augmentar la presència del professional referent. Les línies de treball segueixen sent les mateixes, però s'ha aconseguit un augment quantitatiu i qualitatiu de la proposta.

El programa referent al Municipi nº3 és, de tots tres, el més novell perquè, tot i que el document marc de prevenció de drogodependències d'aquesta vil·la es va elaborar l'any 2003, la proposta actual parteix d'un disseny fet al 2011. Durant aquest any, la regidora de Sanitat va creure necessari revisar, actualitzar i coordinar un nou pla, que fos liderat per un professional de manera específica, que coordinés totes les accions futures per garantir la continuïtat de l'estratègia. Un dels problemes actuals és, precisament, la necessitat de contractació d'aquest professional, ja que l'acord anterior va finalitzar.

## Resultats

---

Tots tres programes parteixen d'intervencions anteriors desenvolupades al mateix municipi. Precisament els programes són la plasmació de la necessitat d'elaboració d'una estratègia més complexa, que enclogui més elements i agents socials, més estructurada i planificada. Aquestes actuacions anteriors esdevenen una línia orientativa, però en els tres casos es va fer palesa la importància de dissenyar un programa més complet per esdevenir més eficaços en matèria de prevenció de drogodependències dins l'àmbit escolar. Les tres propostes s'han anat adaptant amb el temps, donant



resposta a les noves necessitats, tant de l'entorn educatiu (canvis del currículum escolar, del professorat...) com dels destinataris/es finals (factors de risc i de protecció, noves tendències de consum...). Es pot afirmar que hi ha *coherència entre les intervencions actuals i les originals* (les prèvies). Val a dir, però, que s'han fet moltes modificacions d'aquelles idees inicials.

El *grup diana* dels tres programes són els nois i noies d'entre 12 i 16 anys de cada municipi. Tots tres programes estan oberts a desenvolupar algun tipus d'intervenció en l'etapa de la primària si se'ls sol·licita. Tanmateix, hi ha una adaptació a les característiques que presenten aquests joves i destaquen la importància de la coordinació amb cada centre de secundària per tal de cobrir les necessitats que es vagin presentant.

Els tres programes coincideixen a *tenir en compte els coneixements i les experiències que tenen els/les participants* en relació als consums i les drogues en general: "*basar-nos en les seves experiències és la manera de connectar amb ells*"; "*les classes magistrals amb el tema de les drogues no funcionen*". Els joves poden identificar els seus punts febles i les seves fortaleses a través de les activitats, tot i que no sempre és fàcil mostrar les pròpies debilitats.

En referència a l'*adequació de l'inici dels programes* de prevenció universal de consum de drogues en l'àmbit escolar, els/les tres professionals apunten que l'*adolescència* és el moment vital idoni per desenvolupar-los. Opinen que les intervencions anteriors al període de la secundària han d'anar lligades a la promoció de la

salut en general i, per tant, durant la infància cal treballar els hàbits de salut com a valors transversals. Es destaca que a l'adolescència hi ha la necessitat explícita de treballar la prevenció, ja que els nois i noies comencen a ser conscients d'aquesta realitat: "*és un bon moment per començar a parlar amb noms i cognoms del tema de les drogues*". A més a més, la secundària és una etapa llarga que permet treballar durant més d'un curs escolar.

Els tres programes compten amb una diagnosi on s'especifiquen les necessitats dels nois i noies i els *factors de risc i de protecció* en relació al tema de les drogodependències. En el Municipi nº2 es concreta que cada 2 anys es fa una enquesta que recull dades sobre el consum dels joves entre 13 i 18 anys. A través de la informació que s'extreu es proposen les actuacions futures (ja siguin noves accions o la seva continuïtat). Les tres propostes tenen sistemes de coordinació, anomenades reunions de circuit o comissions de treball, on es troben els diferents agents i/o serveis implicats. D'aquestes trobades també en surt informació totalment actualitzada que serveix de referència per la detecció de necessitats. En resposta a si s'ha pogut valorar la modificació dels factors de risc i de protecció, els/les tres professionals donen valoracions diferents. En el Municipi nº1 es concreta que aquests possibles canvis es valoraven millor amb la idea original (on els joves formadors i els joves formats pertanyien al mateix centre educatiu); en el nº2 es respon que no, degut al fet que la intervenció s'ha reduït de 6 municipis a 3 en tant sols 1 any i, per tant, és poc temps per observar canvis i extreure aquest tipus de conclusions; al



nº3 es comenta que els factors de risc i de protecció han anat canviant, però potser no tant com es voldria, i es destaca la situació econòmica actual com a factor que influeix en aquesta valoració.

Tot i que l'àmbit educatiu (en concret els instituts d'ensenyament secundari o IES) és l'espai central on es desenvolupen els tres programes, es creu adient *implicar altres àmbits i/o serveis* per portar a terme les intervencions dissenyades. D'aquesta manera, en ocasions es treballa de manera coordinada i conjunta amb els serveis de salut pública, els Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS), els Centres de Salut Mental (CSM), els espais o punts joves, els casals, les àrees d'educació, de joventut i d'esport, la Policia Local i els Mossos d'Esquadra, però també amb les famílies i altres espais comunitaris. Per tal d'integrar aquests sectors i recursos a l'àmbit educatiu, es surt de l'espai propi dels IES i, sobretot, es desenvolupen reunions de coordinació per planificar les accions. El focus de la intervenció segueixen sent els/les joves i les activitats es van adaptant per tal que cada àmbit hi tingui presència.

Els programes referents al Municipi nº2 i nº3 prenen una *metodologia* constructivista, buscant l'enfortiment de les habilitats personals i socials, potenciant la reflexió, la crítica, la creació d'una opinió pròpia i un posicionament entorn al tema del consum de drogues, defugint de les sessions on només es facilita informació relacionada a les diferents substàncies i potenciant els aprenentatges significatius. El programa referent al Municipi nº1 busca

l'assoliment d'aquestes mateixes idees, però pren la metodologia del lideratge per part del grup d'iguals, tal i com s'ha comentat anteriorment. Tenint en compte les adaptacions que ha calgut fer degut als canvis curriculars, aquesta estratègia segueix sent el centre del programa. En aquesta línia, tots/es tres professionals creuen que el *model d'influència social* és el millor model de referència; que el reforçament de la pròpia imatge, l'autoconeixement i l'autoconfiança són punts clau per treballar la prevenció; que els mètodes interactius són imprescindibles en el context actual, ja que permeten connectar amb els joves amb més facilitat. Tot i això, crida l'atenció que cap dels tres professionals fa esment directe a aquesta metodologia. És a dir, no utilitzen l'expressió "model d'influència social", però es pot deduir que la tenen en compte, ja que corroboren la seva funcionalitat com a estratègia de treball. A la pregunta sobre què proposarien canviar del programa a nivell metodològic, al Municipi nº1 es respon que voldrien trobar la manera com tornar a integrar el lideratge per part del grup d'iguals dins de cada institut, on els/les alumnes que l'apliquen i els/les que el reben siguin del mateix centre. Al Municipi nº2 sobretot es detecta la necessitat de buscar l'augment de la implicació i la coordinació per part dels tutors de secundària. Es posa èmfasi en el fet que són els tutors/es qui millor coneixen als alumnes que tenen a les seves aules i les seves característiques. S'afirma que la intervenció podria esdevenir més efectiva si els propis tutors es concebessin com a model de referència de salut integral, a més a més de com a model formatiu. En el Municipi nº3 més que un canvi a nivell metodològic



el que necessiten és trobar una persona que s'encarregui del desenvolupament del programa de manera exclusiva, ja que la contractació del professional anterior va finalitzar. En l'espera d'ocupar aquest lloc vacant, el programa segueix endavant gràcies al treball de tots els agents educatius municipals implicats.

En resposta a si les *intervencions proposades són puntuals o programades al llarg del temps*, només el Municipi nº 2 diu que el que fan són activitats puntuals. Els altres dos municipis integren les activitats de prevenció en el disseny curricular dels centres educatius, sent el Municipi nº3 el que té en compte la possibilitat d'introduir en la planificació activitats externes al propi programa, com per exemple exposicions que facilita la Diputació de Barcelona. En tots tres casos les activitats s'han anat repetint, mirant sempre de realitzar-les en espais i temps diferents. Cap dels tres programes utilitza *intervencions a nivell extraescolar*.

Pel que fa al tema de l'*avaluació*, des del Municipi nº1 s'explica que es valora el desenvolupament del propi programa a partir de les comissions de treball i la realització de cada sessió i del conjunt de les activitats. A més a més, els agents de salut i els propis destinataris, els/les adolescents, també fan la seva autoavaluació. Des del Municipi nº2 es concreta que les valoracions s'extreuen de les reunions de circuit (formades pels diferents agents implicats) i de les informacions aportades pels propis tutors/es. Des del Municipi nº3 s'especifica que cada activitat té el seu propi sistema d'avaluació i que es desenvolupen memòries dels tallers, de les xerrades i de les activitats. Els

*indicadors* que es dissenyen a cada programa solen ser compartits. Es tenen en compte criteris referents a la metodologia, els recursos utilitzats, la temporalització (nombre de sessions, durada i adequació), l'assoliment dels objectius dissenyats; aspectes més generals, com per exemple l'ambient creat a l'aula o la utilització d'un llenguatge clar, i aspectes més lligats als propis participants/es, com per exemple, nivell de satisfacció, valoració qualitativa i quantitativa, grau de participació i vinculació creada. Tot i que cap dels tres municipis va concretar quin model teòric utilitzen per desenvolupar l'avaluació, tots deixen constància que els mecanismes que utilitzen els permeten extreure conclusions i valorar els seus programes de manera general.

## DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

---

Després del buidatge de les entrevistes s'ha pogut analitzar el seu contingut, posant especial atenció a la relació entre els tres programes escollits i les directrius de qualitat que s'han detallat en el punt anterior. A partir de la informació extreta, i de les facilitats i dificultats que han detectat els propis professionals, es pot afirmar que des de cada territori es tenen en compte les orientacions sobre qualitat i bones pràctiques en serveis socioeducatius facilitades des del marc català i europeu. Aquest aspecte queda reflectit en diversos punts referents a la planificació i el desenvolupament dels programes preventius.

Recordem que l'objectiu d'aquest article és presentar els aspectes que defineixen la qualitat dels programes de prevenció universals de les



drogodependències en l'àmbit educatiu, posant especial atenció a aquells que parlen de la metodologia d'intervenció, els destinataris del programa i el sistema d'avaluació. Amb el treball realitzat s'ha pogut constatar que, d'aquestes tres, la dimensió que pren més pes i a la que se li dóna més importància és la de la metodologia. Les tres persones entrevistades destaquen la manera com es treballa el seu programa de prevenció i quines estratègies utilitzen a la pràctica. Però el que crida l'atenció és, com he dit anteriorment, el fet que cap dels tres fa esment directe a la metodologia basada en el model d'influència social, aspecte que pren una rellevància destacable en els documents de referència utilitzats. Al ser una estratègia considerada de qualitat, caldria tenir-la molt més en compte en els marcs conceptuals de cada programa i explorar-la amb més precisió, recordant que els programes en l'àmbit escolar que utilitzen estratègies d'influència social, amb entrenament d'habilitats de presa de decisions, resolució de problemes, rebuig de les pressions, que treballen la millora de la imatge pròpia, l'autoconfiança, amb mètodes interactius i liderats per iguals són els més efectius.

Entre els aspectes de qualitat orientats als destinataris dels programes i el sistema d'avaluació d'aquest, la dimensió a la que se li dóna més importància és la que fa referència als destinataris. La preadolescència es considera un moment idoni per introduir aquesta tipologia de programes però, observant què es fa a la realitat, podem afirmar que és un tant complicat començar a parlar de drogues i de consums en edats

anterior al 12 anys. Per tant, abans d'arribar a l'adolescència és necessari i factible el treball del concepte de salut integral, basat en models i hàbits saludables. Cal treballar aquesta dimensió des dels centres educatius de manera transversal. Tanmateix, es constata que tot el que té a veure amb el sistema d'avaluació segueix sent una assignatura incompleta dins dels recursos i programes de serveis socials en el nostre context. No dic que els programes analitzats no la tinguin en compte o no la desenvolupin. Afirmo que, de tots, segueix sent l'apartat menys aprofundit, sovint pels motius que he detallat a la primera part d'aquest article: el no domini de la tècnica, la necessitat de recursos especialitzats, l'existència de poques experiències pràctiques, etc.

Anant més enllà dels resultats obtinguts, cal destacar que de les entrevistes realitzades s'extreu que hi ha alguns aspectes sobre els quals cal seguir treballant, potser perquè són més difícils de portar a la pràctica. Em refereixo sobretot al tema de la coordinació entre serveis implicats i la inclusió dels programes preventius en el currículum escolar. D'una banda, que els programes esdevinguin multisectorials és un punt positiu. No obstant, no n'hi ha prou amb incloure altres sectors apart de l'educatiu. És imprescindible que els àmbits implicats en la prevenció treballin de manera conjunta, trobant un espai i una estratègia per esdevenir funcionals. D'altra banda, és molt important que la prevenció s'integri en el si de la programació de cada centre, ja que permet que els instituts esdevinguin un entorn de referència, on no només es treballen els continguts de les assignatures, sinó també les actituds i



les habilitats que faciliten un procés maduratiu més complert.

Finalment, dir que aquest treball proporciona observacions extretes del desenvolupament real de tres programes preventius de la comarca del Maresme. Tot i això, és important destacar que els resultats i les conclusions extretes s'han d'interpretar amb molta cura, degut a que són una representació molt petita del que s'està portant a la pràctica a nivell comarcal sobre prevenció. Cal destacar que totes les propostes han anat canviant amb el temps adaptant-se, no només a les necessitats que mostren els nois i noies, sinó també al context social de cada moment. Deixar constància, per últim, de la importància de basar-se en les directrius que es donen tant a nivell autonòmic com europeu per donar resposta a les característiques reals de cada municipi i intentar complir amb els aspectes de qualitat que han definit els experts.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Alvira Martín, F. (1999). *Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Bandura, A., Walters, R.H. (1979). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.

Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Espada Sánchez, JP., Ramón Pereira, J., García-Fernández, JM. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema vol. 20*, (nº4), 531 - 537.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011). *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011.

Font-Mayolas, S., Gras, M<sup>ª</sup>E., Planes, M. (2008). *Programes preventius de les drogodependències. Guia d'avaluació*. Col·lecció Documents de Treball. Sèrie Benestar Social, 4. Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea de Benestar Social.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2006). *Pla Director de Salut Mental i Addiccions*. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2008). *Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats*. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències.

Generalitat de Catalunya. (2013). *Institut d'Estadística de Catalunya*. Recuperat 24 abril 2013, des de <http://www.idescat.cat>

Gómez Serra, M. (2004). *Evaluación de Servicios Sociales*. Barcelona: Gedisa