

Guia Pràctica d'Avaluació dels Plans Locals de Prevenició d'Addiccions



**Diputació
Barcelona**

Autor

David Pere Martínez Oró. Doctor en Psicologia Social i assagista. Director d'Episteme Investigació i intervenció social.

**Direcció i coordinació**

Anna Jiménez Viñas.

Maribel Serra Canadell.

Núria García Rosell.

Centre de prevenció i intervenció en drogodependències SPOTT.

Servei d'Atenció a la Dependència i Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat

Suport tècnic d'episteme investigació i intervenció social

Òscar Parés Franquero, Olatz Ribera Almandoz i Sara Sáez Sánchez.

Agraïments

Al Pla Municipal de drogues «El Tritó del Baix Montseny. Pla integral de prevenció sobre drogues, pantalles i salut» i a la seva tècnica referent Anna Urrutia Marpons per haver-nos facilitat la documentació del pla que ha estat una fonamentació empírica de gran valor per a redactar aquesta guia.

ÍNDEX

Índex.....	3
Índex de taules.....	4
Índex de figures.....	4
Índex d'exemples	5
1. Introducció. Avaluació dels plans locals de prevenció d'addiccions	9
Necessitat de la guia	9
Objectiu i estil	9
Per què cal avaluar la prevenció?	9
A qui va dirigida aquesta guia?	11
De què parla aquesta guia?	11
La complexitat de la realitat local com a fonament de la guia	12
2. Conceptes clau en l'avaluació de plans locals de prevenció d'addiccions.....	16
3. Avaluació de necessitats. Conèixer per intervenir	27
Intervenir és avaluar	27
Quins tipus de necessitats detectem en l'àmbit preventiu	28
Com avaluar les necessitats?	30
4. Impacte de l'elaboració del pla de prevenció en l'avaluació	39
Un pla fonamentat en les necessitats preventives.....	39
La metodologia de l'elaboració del pla: conseqüències per l'avaluació.....	40
Coherència interna. objectius, accions i resultats.	42
Els objectius. La pedra angular del pla de prevenció.....	48
5. Avaluació de procés. Executar les accions planificades.....	57
L'avaluació de procés és certificar la implementació	57
Monitorar la implementació de les accions preventives per avaluar el procés	59
L'avaluació de procés el cas del programa escolar	60
6. Avaluació de resultats i impacte. Eficàcia, efectivitat i eficiència.	67

Disseny d'avaluació dels resultats i els efectes preventius.....	67
Avaluar els resultats.....	69
Avaluar l'impacte	70
Avaluar el cost-benefici.....	72
7. Qüestionaris, escales i eines per a l'avaluació	77
Qüestionari d'avaluació de necessitats i efectivitat per a joves i/o població escolar ..	77
Qüestionari de satisfacció per a joves i/o població escolar.....	87
Qüestionari d'avaluació de necessitats i efectivitat del programa de prevenció familiar	90
Qüestionari de satisfacció per a famílies	97
Guió d'entrevista per a professionals de secundària.....	100
Consignes temàtiques per a grup de discussió comunitari	101
Sistema d'indicadors per avaluar el procés	102
Sistema d'indicadors per avaluar l'efectivitat.....	103
8. Bibliografia	108
9. Annexos.....	111
Annex 1. Què funciona en prevenció?	111

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Tipus de necessitats en l'àmbit de la prevenció	29
Taula 2. Poblacions destinatàries de prevenció.....	30
Taula 3. Tècniques d'avaluació de necessitats.....	32
Taula 4. Punts forts i dèbils de les tècniques d'avaluació per a cada població.	35
Taula 5. Fortaleses i debilitats de les estratègies d'elaboració del pla.	41
Taula 6. Característiques dels objectius.....	45
Taula 7. Matriu de validació dels objectius.....	47
Taula 8. Fortaleses i debilitats dels dissenys d'avaluació de resultats	68

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1. Cicle de coherència del pla de prevenció.....	44
Figura 2. Esquema lògic de disseny d'objectius i efectes perseguits	49
Figura 3. Què funciona en prevenció?	112

ÍNDEX D'EXEMPLES

Exemple 1. Diferència entre cobertura i efectivitat.....	11
Exemple 2. Diferència entre satisfacció i efectivitat.....	12
Exemple 3. Avaluabilitat.	16
Exemple 4. Coherència interna.....	18
Exemple 5. Dades postintervenció.	18
Exemple 6. Efectivitat.	19
Exemple 7. Eficàcia de procés.....	19
Exemple 8. Eficàcia de resultats.	19
Exemple 9. Eficiència.	20
Exemple 10. Evidència científica.....	21
Exemple 11. Indicador i sistema d'indicadors.....	22
Exemple 12. Priorització.	23
Exemple 13. Recursos per l'avaluació de necessitats.	33
Exemple 14. Objectius fonamentats en les necessitats.	42
Exemple 15. Objectius generals.....	45
Exemple 16. Objectius específics.....	45
Exemple 17. Objectius operacionals.....	46
Exemple 18. Objectius de procés o instrumentals.....	46
Exemple 19. Avaluar els objectius de procés.....	60
Exemple 20. Avaluació de resultats.....	70
Exemple 21. Avaluació d'impacte.....	71
Exemple 22. Avaluació cost-benefici.	73

01

Introducció.

**Avaluació dels plans locals
de prevenció d'addiccions**

01

ε **NECESSITAT DE LA GUIA**

ε **OBJECTIU I ESTIL**

ε **PER QUÈ CAL AVALUAR LA PREVENCIÓ?**

ε **A QUI VA DIRIGIDA AQUESTA GUIA?**

ε **DE QUÈ PARLA AQUESTA GUIA?**

ε **LA COMPLEXITAT DE LA REALITAT LOCAL COM A FONAMENT DE LA GUIA**

1. INTRODUCCIÓ. AVALUACIÓ DELS PLANS LOCALS DE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS

NECESSITAT DE LA GUIA

La «**Guia pràctica d'avaluació dels plans locals de prevenció d'addiccions**» és una eina que respon a la necessitat de millora dels processos d'avaluació dels plans locals de prevenció d'addiccions. Des del Servei d'Atenció a la Dependència i Vulnerabilitat Social de l'Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat de la Diputació de Barcelona es coneixen de primera mà les dificultats que experimenten els ens locals en matèria d'avaluació, havent constatat que gran part dels professionals perceben l'avaluació com un procés complex, carregós i que requereix de coneixements especialitzats. És per això que un dels efectes que s'espera obtenir mitjançant aquesta guia és modificar la percepció negativa, a fi i efecte de convertir l'avaluació en un procés relativament fàcil, enriquidor i que permeti implementar accions preventives de qualitat.

OBJECTIU I ESTIL

Tenint en compte aquestes premisses, se'ns fa la demanda de redactar la guia amb un llenguatge planer i operatiu, sense grans definicions teòriques ni explicacions complexes de processos enrevessats. Això ens representa un repte perquè històricament els materials sobre l'avaluació han estat escrits en un llenguatge críptic que converteix la metodologia d'avaluació en un procés tortuós. Un format inefectiu que desmotiva la lectura, impossibilita aplicar els coneixements a la pràctica preventiva, impedeix millorar l'avaluació i en perpetua l'omissió.

L'objectiu d'aquesta guia és oferir un conjunt d'eines i coneixements que ajudin a acreditar que les accions preventives provoquen efectes preventius. Desitgem que aquesta guia sigui de fàcil comprensió, engresqui als professionals de la prevenció i permeti avaluar amb garanties qualsevol acció preventiva. Només si disposem de resultats d'avaluació podrem millorar la qualitat preventiva.

Recomanem la lectura consecutiva dels capítols perquè presentem en ordre el model lògic d'avaluació. Tot i així, el lector pot dirigir-se directament al capítol segons les seves necessitats.

PER QUÈ CAL AVALUAR LA PREVENCIÓ?

Les terribles conseqüències dels consums compulsius d'heroïna dels anys vuitanta i noranta evidenciaren la necessitat d'intervenir abans que els consums problemàtics i l'addicció fessin acte

de presència. Durant els anys vuitanta aparegueren les primeres accions preventives en format de fulletons informatius, campanyes mediàtiques i accions puntuals. A partir de la dècada dels noranta es començaren a sistematitzar els programes preventius, especialment en l'àmbit escolar. A la província de Barcelona, més de trenta anys després de les primeres experiències preventives, totes les seves ciutats, municipis grans i també bastants de petits, gràcies a les mancomunitats, disposen d'un pla local per articular l'acció preventiva. I la manca de pla tampoc impedeix que els municipis ofereixin activitats preventives. **L'excel·lent cobertura territorial és indicador del volum de prevenció que s'executa en el territori barceloní.**

Podem afirmar, perquè disposem d'evidències, que la província de Barcelona gaudeix d'una oferta quantitativa extraordinària. Tot i que, també podem asseverar que encara en **desconeixem la qualitat de la immensa majoria d'accions preventives** perquè ens resulta complex respondre, a partir d'evidències solvents, a la pregunta ¿la prevenció que realitzem és realment preventiva? En la quasi totalitat de les accions preventives la resposta és «no ho sabem» perquè ens és impossible saber quant hem reduït l'impacte dels factors de risc entre la població destinatària i en quina manera li hem augmentat els de protecció.

L'avaluació és l'única estratègia per acreditar que la prevenció és preventiva.

La manca de resposta és producte, en gran mesura, del fet que la prevenció de les drogodependències s'emmarca en la perspectiva tradicional de la intervenció social. Una perspectiva centrada en articular un gran nombre d'accions, però per diferents motius, desconeixem en quina mesura l'activitat preventiva produeix els efectes perseguits. Conviure amb l'interrogant de si la prevenció és preventiva ens situa en una posició de vulnerabilitat per dos motius:

- El primer, perquè destinem diners públics a unes accions que, tal vegada, no assoleixen els efectes preventius que justifiquen la despesa de l'erari.
- El segon, perquè desconèixer la naturalesa dels efectes pot implicar que implementem accions preventives amb efectes iatrogènics, és a dir, provoquem efectes contraris als desitjats.

A la província de Barcelona disposem d'una quantitat adequada de prevenció. Aquesta guia és l'eina per acreditar-ne la qualitat.

A QUI VA DIRIGIDA AQUESTA GUIA?

La present guia està dirigida genèricament a les persones dedicades a la prevenció de les addiccions que desitgen millorar els processos d'avaluació. Tot i que, està pensada i escrita particularment per a cobrir les necessitats d'avaluació de les persones responsables d'un pla municipal de prevenció. Els ens locals són els responsables de la quasi totalitat de les accions preventives que s'articulen a la província de Barcelona. Això implica que els plans locals siguin la política de prevenció més directa de la quasi totalitat de la població. Per tant, dotar als tècnics locals del coneixement necessari per avaluar-los esdevé una necessitat de primer ordre.

La finalitat de la guia és que els tècnics locals, un cop hagin assimilat els continguts, pugin afirmar amb rotunditat que implementen prevenció preventiva.

DE QUÈ PARLA AQUESTA GUIA?

La present guia aborda l'avaluació dels plans locals de prevenció de les addiccions i dels programes, projectes i accions que se'n deriven. En l'actualitat, l'evidència ens acredita que l'avaluació és l'assignatura pendent de la prevenció. Els motius són diversos, però els podem reduir als dos més significatius:

- El primer, els tècnics disposen de temps i recursos insuficients per avaluar.
- El segon, el personal està mancat dels coneixements i dels elements tècnics per a executar amb èxit una avaluació.

En uns tallers als instituts és molt important conèixer el número i percentatge d'alumnat que ha rebut el taller, el nombre i percentatge d'instituts participants, la ràtio entre tallers previstos i tallers realitzats, etc., però aquests indicadors de procés són insuficients per a saber fins a quin punt els tallers han modificat les actituds vers les drogues i ha contribuït a reduir els riscos i a augmentar-ne la protecció de l'alumnat.

Exemple 1. Diferència entre cobertura i efectivitat.

Això no vol dir que els plans locals de drogues es deixin d'avaluar sinó que la immensa majoria d'avaluació és de procés i de satisfacció.

Després d'una xerrada preventiva dirigida a famílies és important conèixer la seva satisfacció. Per això el hi preguntem si l'hora és correcta, si la qualitat del ponent és adequada o si li ha servit per augmentar la seva capacitat preventiva, etc. Per molt que una mare estigui totalment satisfeta i anunciï que li ha permès millorar les seves habilitats preventives, desconeixem si efectivament podrà convertir-se en un referent preventiu per a la seu fill o filla.

Exemple 2. Diferència entre satisfacció i efectivitat.

L'avaluació de necessitats, de procés i de satisfacció són l'estructura indispensable per avaluar l'efectivitat. Orientem la guia a l'avaluació de l'efectivitat de l'activitat preventiva, tot i que aquesta només és possible a partir d'un disseny ajustat a la realitat i una planificació eficaç. Per això, posarem èmfasis en les diferents fases del pla de prevenció, des del primer pensament relatiu a l'avaluació de necessitats fins a l'avaluació d'efectivitat.

No voldríem invitar a l'equívoc i reforçar la idea de que l'avaluació és un procés finalista, és a dir, hem d'aplicar l'avaluació un cop hem acabat amb totes les activitats preventives. Aquesta idea és, en gran part, responsable de l'omissió dels processos d'avaluació i l'hem d'eliminar del nostre bagatge. Com veurem al llarg de la guia, avaluar és un procés continu, inherent a qualsevol acció derivada del pla de prevenció. **Només amb una mirada constant vers l'avaluació podem arribar a realitzar una avaluació d'impacte i certificar que la prevenció és preventiva.**

LA COMPLEXITAT DE LA REALITAT LOCAL COM A FONAMENT DE LA GUIA

Som ben conscients que la realitat preventiva municipal és complexa. Ho hem certificat al llarg dels quatre anys que l'equip d'EPISTEME executa el programa «Espais de millora contínua dels plans locals de prevenció de drogues i ús problemàtic de pantalles». El coneixement obtingut a partir de les reflexions i les discussions amb els tècnics municipals constitueix un pilar fonamental per ajustar el contingut de la guia a les necessitats de la realitat local perquè:

- Hem contrastat l'excessiu volum de programes, projectes i activitats que impedeixen articular l'acció avaluadora.
- Hem conegut la solitud que implica treballar la prevenció local.
- Hem sabut de les «emergències» que interfereixen i alteren la planificació de l'execució del pla local.
- Hem detectat la incertesa sobre la qualitat i l'efectivitat de les activitats preventives.

- I, sobretot, hem observat l'omissió estructural de l'avaluació en les pràctiques preventives, molt especialment l'avaluació d'efectivitat, l'única que ens pot certificar la qualitat preventiva.

L'altre pilar fonamental per a redactar la guia és la informació proporcionada per l'equip tècnic d'El Tritó del baix Montseny. Pla integral de prevenció sobre drogues, pantalles i salut» que mancomuna setze municipis¹. La tècnica responsable ens ha permès conèixer amb detall l'execució quotidiana, el disseny, la planificació, els recursos humans i econòmics, documentació diversa del pla i sobretot, ens han mostrat els buits i les dificultats que impedeixen avaluar. Aquestes dues vies empíriques són complementades per la revisió de la literatura científica en matèria d'avaluació i de les guies relatives a prevenció, avaluació i qualitat del EMCDDA ([2021](#), [2019a](#), [2019b](#), [2018](#), [2012](#), [2011](#), [2010](#)), així com el llibre «[Programes preventius de les drogodependències. Guia d'avaluació](#)» (2008), editat per la Diputació de Barcelona.

¹ Breda, Cànoves i Samalús, Campins, Fogars de Montclús, Gualba, Hostalric, Llinars del Vallès, Montseny, Riells i Viabrea, Sant Antoni de Vilamajor, Sant Celoni, Sant Esteve de Palautordera, Santa Maria de Palautordera, Sant Pere de Vilamajor, Vallgorguina i Vilalba Sasserra.

02

Conceptes clau en l'avaluació dels plans locals de prevenció d'addicions

2. CONCEPTES CLAU EN L' AVALUACIÓ DE PLANS LOCALS DE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS

La literatura científica ens ofereix multitud de conceptes relacionats amb els processos avaluatius. A continuació presentem els més destacats i necessaris per a encarar l'avaluació del pla de prevenció. Si volem conèixer altres conceptes relacionats amb l'avaluació podem consultar el [glossari del EMCDDA](#). La nostra explicació parteix de les definicions proposades per la literatura científica per a presentar una explicació pràctica i homologable a la realitat preventiva dels ens locals.

ANÀLISI BIBLIOGRÀFICA: és una tècnica de recerca qualitativa que consisteix a buscar en la literatura científica (articles publicats en revistes científiques) i gris (informes, guies, llibres, articles de divulgació, etc.) el coneixement necessari per implementar un pla de prevenció vàlid i efectiu, de manera particular, ens és d'utilitat per a obtenir evidències d'efectivitat d'altres experiències preventives. El procés de cerca i anàlisi bibliogràfica ens pot conduir a manejar multitud de referències bibliogràfiques. És convenient gestionar-les mitjançant programes especialitzats com, per exemple, [Mendeley](#).

AVALUABILITAT: l'avaluabilitat és el grau en què una acció preventiva pot ser avaluada. Per aconseguir uns bons resultats en l'avaluació hem de planificar accions i dissenyar objectius que siguin avaluables. En aquest sentit, l'avaluabilitat d'una activitat es desvincula de si disposem dels recursos i el temps necessaris per a avaluar-la. L'avaluabilitat respon a criteris merament tècnics i metodològics.

Els canvis en la percepció de risc del consum de cànnabis són avaluables, tot i que per manca de recursos és recurrent no fer l'avaluació. En canvi, avaluar un objectiu tan complex com «avaluar l'impacte del pla de prevenció», que en si mateix implica molts objectius derivats, el converteix en inavaluable, ja que per poder avaluar el seu impacte serà necessari articular l'objectiu en programes i accions que provoquin efectes preventius. La totalitat de les accions preventives permetrà avaluar el pla en el seu conjunt, i per extensió el seu impacte. Només garantim l'avaluabilitat d'un objectiu si el podem operativitzar i disposem de les eines tècniques per fer-ho.

Exemple 3. Avaluabilitat.

AVALUACIÓ QUALITATIVA: Entenem l'avaluació qualitativa com aquella que utilitza la paraules (entrevista, grup de discussió o observació participant). En el marc de pla de prevenció és idoni aplicar la metodologia qualitativa tant per avaluar els processos i els efectes de les accions preventives com les activitats de coordinació, planificació i execució de les accions preventives. La seva aplicació ens permetrà conèixer els punts de vista, les opinions, les creences i les actituds (i el seu canvi) tant de la població destinatària com dels múltiples agents implicats en l'execució del pla de prevenció.

En definitiva, les tècniques qualitatives són vàlides per avaluar la quasi totalitat dels objectius plantejats en el pla de prevenció. La naturalesa de l'avaluació qualitativa és d'ordre sociocultural, és a dir, que s'interessa per conèixer les interaccions personals i el valor simbòlic de les pràctiques humanes. Entén el discurs com l'element que vehicula i dona forma a la realitat social. Per entendre-la hem d'estudiar com influeix el context i els elements sociohistòrics. El coneixement qualitatiu ens facilitarà la presa de decisions en el moment de planificar ja sigui noves activitats o un nou pla de prevenció. Tot i que reconeixem la seva immensa utilitat, i més en el context municipal, hem d'apuntar que la «ciència de la prevenció» devalua les estratègies qualitatives d'avaluació perquè considera que el coneixement generat és subjectiu, allunyat de qualsevol objectivitat. Segons el seu criteri només les dades objectives són vàlides per a comparar i extrapolat els resultats d'altres contextos i temps.

AVALUACIÓ QUANTITATIVA: l'avaluació quantitativa és l'estratègia d'avaluació que ens permet parametritzar la realitat social, és a dir, convertir les accions preventives i els seus efectes en dades analitzables estadísticament. La seva tècnica per excel·lència és **l'enquesta**. Les dades quantitatives permeten obtenir molta informació mitjançant un procés d'explotació estadística poc costós, però que requereix de coneixements tècnics. Aquesta avaluació es reconeix com la més valuosa per establir l'efectivitat de les accions preventives. El **capítol 7** d'aquesta guia presenta diversos qüestionaris per avaluar les diferents fases del pla de prevenció.

COHERÈNCIA EXTERNA: és l'adequació entre les accions contemplades en el pla de prevenció i les necessitats preventives d'un territori determinat. Un pla de prevenció efectiu disposa de coherència externa quan és capaç de reduir les necessitats. La coherència externa ens garanteix la validesa del pla de prevenció.

COHERÈNCIA INTERNA: entenem per coherència interna la connexió entre planificació, execució i avaluació, és a dir, que tot allò que planifiquem ho executem, i que totes les accions executades

les avaluem. La coherència interna impossibilita que es produeixin incoherències, contradiccions i situacions incompatibles. Quan planifiquem hem de reconèixer les possibilitats d'èxit i l'avaluabilitat de les accions planificades. La coherència interna la garantim a partir del disseny d'uns objectius pragmàtics i avaluables. Un altre problema de la manca de coherència interna el trobem quan en un pla de prevenció presentem un objectiu general, però no disposem de cap programa o projecte que permeti assolir-lo. La coherència interna ens garanteix la fiabilitat del pla de prevenció.

Un exemple de manca de coherència interna seria planificar una acció que a l'hora d'executar-la sigui totalment impossible dur-la a terme, o realitzar una activitat sense tenir en compte com l'avaluarem i un cop la vulguem avaluar sigui «massa tard» per fer-ho.

Exemple 4. Coherència interna.

DADES BASALS O DADES PREINTERVENCIÓ: són les dades que obtenim mitjançant l'enquesta o altres instruments de mesura abans de realitzar qualsevol acció preventiva. És capital disposar de dades basals per a certificar l'efectivitat del pla de prevenció mitjançant la comparació amb les dades postintervenció.

DADES FINALS O DADES POSTINTERVENCIÓ: són les dades que obtenim mitjançant l'enquesta o altres instruments de mesura després de realitzar qualsevol acció preventiva. La seva comparació amb les dades basals ens ha de certificar l'efectivitat de la prevenció.

En l'escala de percepció de risc les dades postintervenció han d'acreditar una major percepció de risc que les dades basals. Si és així, podem afirmar que l'acció preventiva és efectiva.

Exemple 5. Dades postintervenció.

EFFECTIVITAT: l'efectivitat l'hem d'entendre com els efectes que produeixen les accions preventives. En la literatura trobem certa controvèrsia sobre aquest concepte. Algunes definicions l'entenen com qualsevol efecte, sigui positiu, negatiu o neutre, mentre que altres consideren l'efectivitat d'un programa quan provoca exclusivament efectes positius. Creiem oportú entendre-la en aquest últim sentit.

En l'objectiu «augmentar la percepció de risc del consum d'alcohol entre els adolescents», si aconseguim augmentar la percepció de risc, podem afirmar que l'acció preventiva és efectiva.

Exemple 6. Efectivitat.

EFICÀCIA: representa el grau en què hem complert els objectius. En relació amb els objectius de procés, podem concloure que l'objectiu és eficaç quan executem les accions preventives segons la planificació i els paràmetres que hem d'assolir al llarg de l'execució. L'eficàcia és el concepte genuí de l'avaluació de resultats.

En l'objectiu «realitzar tallers preventius al 50% de la població escolar de 4rt d'ESO», podem concloure que hem demostrat l'eficàcia de procés quan assolim aquest 50%.

Exemple 7. Eficàcia de procés.

L'eficàcia d'una acció preventiva la demostrem quan mitjançant el conjunt d'activitats aplicades assolim l'objectiu de resultat planificat.

En l'objectiu «augmentar la percepció de risc sobre el cànnabis en la població escolar de 4t d'ESO», hem de conèixer quina és la percepció de risc en la població destinatària abans de la intervenció. Després d'executar les activitats preventives tornarem a mesurar la percepció de risc en la mateixa població. Podrem considerar que les activitats han estat eficaces i hem assolit l'objectiu si hem aconseguit augmentar la percepció de risc, per exemple, en un 30%.

Exemple 8. Eficàcia de resultats.

EFICIÈNCIA: entenem per eficiència la ràtio entre els resultats obtinguts i els recursos destinats. Millorem l'eficiència quan obtenim els mateixos resultats amb menys recursos, o amb els mateixos recursos obtenim millors resultats. Afinar l'eficiència dels processos comporta una optimització dels recursos disponibles.

Millorem la nostra eficiència laboral quan realitzem totes les activitats necessàries per a la coordinació del pla de prevenció en menys temps. En un altre cas, augmentem l'eficiència

d'una campanya preventiva quan amb els mateixos recursos arribem a més població. Augmentar l'eficiència en tots els processos ens possibilitarà obtenir més bons resultats també en l'avaluació.

Exemple 9. Eficiència.

ENQUESTA: ens serveix per a obtenir una fotografia d'una població i un territori en un moment determinat. És un conjunt de preguntes en què les respostes acostumen a estar pre-establertes, tot i que, també, poden ser obertes i l'enquestada hi dona resposta lliurement. Realitzar una enquesta per a detectar necessitats alhora que inclou un bloc sobre consums, percepció de risc i disponibilitat, factors de protecció i de risc, actituds, etc., ens permetrà obtenir un coneixement tant per a dissenyar i implementar el pla i les accions derivades per a avaluar-ne el procés, els resultats i l'efectivitat.

ENTREVISTA INDIVIDUAL: és una conversa en què la persona entrevistadora planteja un conjunt de temes a l'entrevistada que hi dona resposta segons el seu criteri. Les entrevistes en una avaluació de necessitats o de resultats es poden realitzar tant a agents comunitaris com a joves i les seves famílies. En el capítol 7 podem consultar una proposta de guió d'entrevista.

ENTREVISTA GRUPAL: consisteix a realitzar una entrevista a un grup de persones en què el grup existeix en la realitat quotidiana (grup d'amics, per exemple). És eficient per a obtenir l'opinió d'un grup de persones que es coneixen i comparteixen pràctiques i discursos. La debilitat és el pensament grupal, és a dir, inhibir-se d'expressar certes opinions per por a rebre sancions (pensar que és poc intel·ligent, recriminar-li l'opinió, perdre pes simbòlic dins del grup, etc.) per part del grup.

ESTÀNDARDS DE QUALITAT: En els darrers anys en l'àmbit de la prevenció s'ha consolidat la necessitat de treballar per aconseguir una prevenció basada en l'evidència. L'evidència es fonamenta en pràctiques que demostren efectivitat. En aquest sentit, els estàndards de qualitat els podem entendre com el conjunt d'accions que garanteixen la correcta planificació, implementació i avaluació dels programes preventius. La seva finalitat és proposar una estratègia de treball, fonamentada en el Model Lògic, que si seguim amb rigor garantirà la implementació d'accions preventives de qualitat (IUDC, 2012; Callejo i Viedma, 2005). Les guies i webs sobre els estàndards de qualitat representen l'àmbit que més publicacions ha ofert en els darrers anys. Per exemple l'EMCDDA COPOLAD, el Ministeri de Sanitat britànic o l'UNODC, etc.

EVIDÈNCIA CIENTÍFICA: l'evidència i l'evidència científica són conceptes controvertits. Les seves definicions són complexes, provisionals i només una part de la comunitat científica n'accepta alguna. Les controvèrsies venen donades per com entenem la ciència i què conceptualitzem com a vàlid per a generar coneixement. La discussió és central en la Filosofia de la Ciència. Sense entrar en disquisicions teòriques, proposem com a definició pràctica d'evidència científica **la certesa que obtenim després d'aplicar un conjunt de mètodes per a generar coneixement que ens permet afirmar amb rotunditat que la definició i expressió que donem a l'objecte és «real», sense que la comunitat científica tingui cap dubte sobre la seva certesa.** En el cas de la prevenció, podem considerar que una acció preventiva disposa d'evidència científica si l'apliquem segons els paràmetres establerts (amb evidència) i obtenim resultats satisfactoris.

Els programes de prevenció inespecífica centrats en l'adquisició de valors i habilitats psicosocials (habilitats per a la vida) presenten evidència científica perquè la seva aplicació en qualsevol context permet retardar l'edat d'inici i en gran mesura evita els inicis en els consums de drogues. D'una manera col·loquial, en prevenció podem entendre que els programes i les accions amb evidència científica són aquelles que «funcionen».

Exemple 10. Evidència científica.

GRUP DE COMPARACIÓ O GRUP CONTROL: és el grup de persones o grup-aula que no rep la intervenció preventiva, tot i que, els hi passem el qüestionari pertinent en el mateix moment que el grup d'intervenció. Tal com indica el seu nom aquest grup ens serveix per a comparar els resultats del grup d'intervenció.

GRUP DE DISCUSSIÓ: és una tècnica de recerca qualitativa que consisteix en la reunió de set o vuit persones, de característiques més o menys similars a les quals se'ls proposa parlar lliurement d'un tema que el mateix grup desenvolupa, sota la coordinació d'un moderador, al llarg d'unes dues hores de conversa. Els grups de discussió propicien la creació d'un discurs grupal, «no parlen les persones, parla el grup». Els discursos resultants són un consens producte de les controvèrsies generades en el si de la dinàmica grupal. Es minimitzen els personalismes i els aspectes biogràfics, i s'obtenen uns discursos centrats en les experiències col·lectives. Les persones deixen de parlar en «el seu nom», per passar a parlar en nom del col·lectiu que representen.

Hem de buscar espais adequats per a celebrar-los. El local ha de ser neutre (centre cívic, biblioteca, centre escolar, etc.) evitant els connotats ideològicament. La sala ha de diàfana i acollidora amb una taula al mig, millor si és rodona. La taula és capital. La taula denota treball, que és l'objectiu del grup de discussió. Sense taula el grup pot derivar a un (pseudo) grup terapèutic. La sala ha d'estar aïllada de l'exterior, silenciosa i no pot ser un lloc de pas. Hem d'elaborar un guió de consignes temàtiques per a abordar al grup durant la sessió del grup, [aquí una proposta](#). Hem de fixar un dia i una hora i a buscar les persones. Fixar dia i hora és molt important perquè així sabem amb antelació que les persones podran assistir-hi i ja es poden reservar la data.

GRUP DE INTERVENCIÓ: És el grup que rep la intervenció preventiva. L'hi passem el qüestionari pertinent abans i després de la intervenció. Si l'acció preventiva és efectiva les dades d'aquest grup seran millors que les del [grup de comparació](#).

INDICADOR: un indicador és una dada o una informació d'ajuda per a l'avaluació.

Un indicador de procés en un programa d'intervenció familiar és el nombre de xerrades realitzades. Un indicador de resultats seria la variació en les prevalences del consum de cànnabis en dos anys de diferència. En ocasions, per si sols ens aporten poca informació perquè els hem de posar en valor en relació amb l'objectiu i a l'operativització d'aquest. Del conjunt d'indicadors necessaris per avaluar els efectes preventius en diem [sistema d'indicadors](#).

Exemple 11. Indicador i sistema d'indicadors.

INSTRUMENT DE MESURA: ens serveix per a generar coneixement sobre la realitat en què intervinim. En són exemples les tècniques quantitatives com l'enquesta, les tècniques qualitatives com el grup de discussió o l'entrevista individual.

MIRADA AVALUADORA: la mirada avaluadora l'hem d'entendre com «l'esperit» i l'actitud que ens permet tenir en compte l'avaluació en la nostra pràctica quotidiana. És un «xip» que hem d'incorporar si volem realitzar l'avaluació amb èxit perquè ens permet evitar l'escenari que, un cop hem aplicat l'acció preventiva, hàgim de pensar-ne l'avaluació i, com bé sabem, és en aquest moment quan l'avaluació «se'ns fa impossible». Aquesta mirada ens obliga a preguntar-nos contínuament ¿com avaluem?, ¿és avaluable aquesta acció?, ¿i aquest objectiu?, ¿estic reservant temps suficient per avaluar?, ¿estic planificant l'avaluació?, ¿quines dificultats tindrà a l'hora d'avaluar aquest objectiu o acció?, i ¿disposo dels instruments, temps i recursos necessaris per

avaluar l'acció que vull executar? Incorporar la mirada avaluadora ens permetrà anticipar situacions indesitjables, descartar les accions irrealitzables o escassament eficients, així com avaluar amb majors garanties totes les activitats planificades. Sense la presència contínua i transversal de la mirada avaluadora, executar qualsevol tasca avaluativa es converteix en una quimera.

MISSIÓ: en l'àmbit de la intervenció social entenem la missió com «la raó de ser» del programa o del pla d'intervenció. La missió d'un pla de prevenció municipal és «dotar al municipi de l'estructura tècnica i professional per a prevenir els consums de drogues» (o declaracions d'intencions semblants). És a dir, la missió és el motiu essencial que dona sentit i justifica l'aplicació del pla.

PRIORITZAR: decidir un ordre de preferència a l'hora d'executar les accions planificades. Per prioritzar hem de categoritzar les accions plantejades arran de l'avaluació de necessitats. Una taxonomia oportuna és: imprescindible, important, secundària i prescindible. És habitual decidir l'ordre de prioritat a partir exclusivament de les necessitats detectades en l'avaluació de necessitats. Sens dubte que les hem de tenir en compte, però per tal d'optimitzar els recursos, facilitar l'avaluació i guanyar coherència interna del pla de prevenció, hem d'incorporar altres variables a l'hora d'establir la prioritització, com són les relatives a l'evidència científica, els recursos econòmics necessaris per a cada una de les accions o l'avaluabilitat de l'acció.

Prioritzar a partir de la mirada avaluadora ens permetrà detectar, per exemple, que una acció considerada com imprescindible és materialment impossible d'avaluar. Hem d'evitar les accions, per molt prioritàries que les considerem, mancades d'evidència, ja que consumeixen un volum de recursos que comprometen o impossibiliten l'execució d'altres accions o són impossibles d'avaluar. La prioritització ha de permetre planificar en funció dels recursos disponibles un conjunt d'accions diverses, necessàries, valuables i assumibles.

Exemple 12. Priorització.

VISIÓ: la visió és l'escenari desitjat o meta que volem aconseguir. En l'àmbit del pla de prevenció, podem entendre-la com «protegir la salut pública», «millorar la qualitat de vida dels ciutadans del municipi» o «promocionar la salut», entre d'altres. La visió del pla de prevenció l'aconseguim amb la constància de disposar d'un pla de prevenció efectiu.

Avaluació de necessitats.

Conèixer per intervenir

03

ε **INTERVENIR ÉS AVALUAR**

ε **QUINS TIPUS DE NECESSITATS DETECTEM EN L'ÀMBIT PREVENTIU**

ε **COM AVALUAR LES NECESSITATS?**

3. AVALUACIÓ DE NECESSITATS. CONÈIXER PER INTERVENIR

INTERVENIR ÉS AVALUAR

El procés d'avaluació comença en el mateix moment en què tenim la primera idea sobre qualsevol acció preventiva. No és una exageració. L'avaluació és l'única estratègia per a obtenir les evidències necessàries que ens permetin certificar que aconseguim els efectes desitjats. Tenir-la ben present ens estalviarà fer feina en debades alhora que ens evitarà la incòmoda situació de desconèixer si realment tot allò que implementem sota el títol de prevenció és efectivament prevenció.

El primer pas és conèixer les necessitats preventives de la població del nostre territori. Conèixer les necessitats preventives amb profunditat i en la seva justa dimensió ens permetrà dissenyar, planificar i executar accions preventives ajustades a la realitat que volem prevenir. **Els plans de drogues són efectius quan el conjunt dels seus efectes redueixen o eliminen les necessitats preventives.** Per tant, els programes, projectes i accions que es deriven del pla de prevenció han de contribuir, cadascuna en la seva mesura, a reduir les necessitats preventives que justifiquen l'existència del pla de prevenció. Si qualsevol procés preventiu es desvincula de reduir la necessitat és perquè estem davant d'una acció que de preventiu només en té el títol.

Producció d'efectes positius = reducció de la necessitat = pla de prevenció efectiu.

En el nostre context és habitual anomenar diagnosi a l'avaluació de necessitats. Diagnosi és un terme grec (*diagnōstikós*, que fa discernir, distingir) utilitzat en medicina per a dilucidar la patologia del pacient. La realitat social no és un pacient ni els consums de drogues una patologia. Entendre-ho des del relat mèdic ens aproxima a implementar accions preventives centrades en la dimensió patològica i problemàtica. L'acció preventiva ha de provocar uns efectes que redueixen les necessitats preventives i no «curar patologies socials». Per tant, **és més acurat anomenar avaluació de necessitats al procés per a conèixer els aspectes que han de modificar-se mitjançant la prevenció.**

QUINS TIPUS DE NECESSITATS DETECTEM EN L'ÀMBIT PREVENTIU

Per a conèixer les necessitats preventives en la població d'un territori determinat hem de saber **quin tipus de necessitats podem detectar**. La taula 1 presenta les característiques dels diferents tipus de necessitats.

NECESSITATS EN L'ÀMBIT DE LA PREVENCIÓ DE LES PRÀCTIQUES DE RISC		
Tipus de necessitat	Descripció aplicada a la prevenció	Qui la formula?
Percebuda	És la percepció d'un individu, grup, col·lectiu o comunitat de patir una mancança o un dèficit que es pot solucionar, o almenys mitigar, mitjançant algun tipus d'acció preventiva.	Població potencialment destinatària d'accions preventives.
Expressada	És l'acció de comunicar la necessitat percebuda a qui disposa de la possibilitat de cobrir-la. En l'àmbit de la prevenció local els col·lectius poden comunicar la necessitat a l'ens local, especialment als càrrecs electes, mitjançant diferents vies.	Població potencialment destinatària d'accions preventives.
Tècnica	És detectada per les persones professionals i expertes en prevenció. Aquesta percepció es genera a partir de l'anàlisi de l'activitat quotidiana, l'avaluació de l'anterior pla i l'experiència acumulada. Pot veure's influïda per necessitats polítiques o socials.	Personal tècnic o expert implicat directament o indirecta en els processos preventius.
Comparativa	Emergeix després de conèixer una necessitat detectada en un altre territori. Per analogia es considera que també es dona en el nostre context. Hem de contrastar mitjançant l'avaluació de necessitats que efectivament la necessitat existeix.	Personal tècnic o expert implicat directament o indirecta en els processos preventius.
Social	La percepció social sobre el fenomen de les drogues apunta que s'ha de realitzar prevenció perquè les substàncies representen un problema social que requereix una solució. La pressió social per a realitzar prevenció sense una avaluació de necessitats ni un procés d'anàlisi pot provocar la implementació d'accions preventives pel simple fet de demostrar que «estem treballant en prevenció». Atendre a les necessitats socials sense una anàlisi acurada pot provocar la implementació d'accions inefectives.	L'opinió pública, els mitjans de comunicació, la percepció social i la història del fenomen.
Política	És la necessitat expressada pels responsables institucionals, normalment regidors. Respon a la voluntat de donar resposta a una necessitat que li ha estat expressada o per influència d'una necessitat social. Qui l'expressa ostenta el poder per implementar les accions necessàries per a donar-li resposta. En ocasions, sense tenir en compte altres necessitats, o les evidències que avalen evitar-ne l'aplicació.	Càrrecs institucionals ocupats per designació política.

Taula 1. Tipus de necessitats en l'àmbit de la prevenció.

La idiosincràsia dels fenòmens de les drogues i l'ús de les TIC i la seva prevenció provoca que les necessitats més genuïnes de qualsevol problemàtica social, és a dir, les percebudes i les expressades, siguin gairebé inexistents. **La prevenció ha de conviure amb la paradoxa d'intervenir sobre col·lectius en què en la seva immensa majoria no percep cap necessitat de prevenció.** És més, en molts casos la refusen enèrgicament. Això no vol dir que les necessitats siguin inexistents sinó que ens obliga a augmentar els esforços per a detectar-les entre els col·lectius mancats de necessitats percebudes.

La paradoxa de la prevenció és intervenir sobre col·lectius sense percepció de necessitat.

COM AVALUAR LES NECESSITATS?

L'avaluació de necessitats la podem dividir en cinc fases.

- **Definició dels col·lectius** potencialment receptors de les accions preventives per a conèixer les seves necessitats percebudes i expressades. En la taula 2 presentem els col·lectius² més habituals que reben accions preventives. Amb antelació podem saber, per exemple, que el pla de prevenció només es dirigirà exclusivament a adolescents, joves i les seves famílies o que s'exclourà la prevenció en el marc laboral. Les limitacions establertes *a priori* es deuen a inèrcies producte de decisions polítiques, de la història del pla local o saber que mancaran els recursos per executar accions preventives. En el moment d'avaluar les necessitats

Escolar.
Col·lectius vulnerables.
Menors d'edat no escolaritzats.
Joves.
Pares, mares i tutors/es.
Drogodependents.
Teixit comunitari.
Població treballadora.
Clubs cannàbics.
Oci nocturn.

Taula 2. Poblacions destinatàries de prevenció.

² Les poblacions del quadre es poden dividir en col·lectius més específics. Per exemple, la població escolar la podem dividir en població menor de dotze anys sense contacte amb les substàncies, població de primer i segon d'ESO en què s'aborda el tabac i l'alcohol, població de tercer d'ESO i més gran en què també es plantegen els riscos del cànnabis i altres substàncies. Una divisió semblant la podem fer en la població juvenil en funció de l'edat i la relació amb les drogues, o en els pares i mares en funció de la seva relació amb les substàncies o l'edat i els consums dels seus fills i filles.

preventives hauríem d'evitar-ne qualsevol limitació. Si desconexem les necessitats d'un col·lectiu mai les podrem prevenir. **La millor avaluació de necessitats és aquella que detecta totes les necessitats de tots els col·lectius. Tot i així, els recursos econòmics i la voluntat política comporta que moltes vegades sigui inviable.**

- **Detecció d'agents comunitaris i professionals** amb contacte directe amb els col·lectius receptors de prevenció. Conèixer les opinions i experiències de persones, que directament o indirecta, treballen amb els col·lectius destinataris de prevenció ens permetrà detectar **necessitats tècniques i comparatives**. Els agents més importants per a detectar-les són el professorat de secundària, professionals de l'oci nocturn, policies, referents juvenils, tècnics municipals d'altres àrees, tècnics d'altres administracions, tècniques d'entitats del tercer sector i professionals de la salut.
- **Selecció i disseny de les tècniques a aplicar.** Un cop definits els col·lectius i els professionals, hem de seleccionar els instruments de mesura que considerem més eficaços per a conèixer els diferents tipus de necessitats. Podríem pensar que com més instruments apliquem més coneixement obtindrem. Això és parcialment cert, tot i que com més tècniques apliquem més complexes seran la triangulació i la integració del coneixement procedent dels diferents instruments. **Hem d'aplicar el principi de «menys és més» perquè aplicar múltiples instruments serà més costós i tendirem a la ineficiència.**

La taula 3 presenta els diferents instruments de mesura per avaluar les necessitats. Això no invalida que puguem aplicar altres tècniques. Tot i que, considerem que aquestes són les més eficaces i eficients per avaluar necessitats. La columna de la dreta presenta el títol «ens seran d'utilitat també per avaluar...» per a indicar que el treball de camp realitzat durant l'avaluació de necessitats ens serà de valor tant per a planificar l'execució com per avaluar-ne l'efectivitat. **Les dades obtingudes en l'avaluació de necessitats funcionaran com a dades basals o preintervenció. La comparativa amb les dades finals o postintervenció ens mostrarà l'efectivitat.** Ho detallarem al capítol dedicat a l'avaluació de l'efectivitat.

AVALUACIÓ DE NECESSITATS			
Població	Tipus de necessitats obtingudes	Instrument de mesura	Ens serà d'utilitat també per avaluar...
Escolar	Percebuda i expressada.	Enquesta Entrevista grupal	Programa escolar Evolució de les prevalences de consum
Juvenil	Percebuda i expressada.	Enquesta Entrevista grupal Grup de discussió	Programa i projectes dirigits a la població juvenil. Evolució de les prevalences de consum
Famílies	Percebuda, expressada i social.	Enquesta Entrevista individual Entrevista grupal	Programa de prevenció familiar
Clubs cannàbics	Percebuda i expressada.	Enquesta Entrevista grupal	Projecte dirigit a clubs cannàbics.
Col·lectius vulnerables	Percebuda i expressada.	Entrevista individual	Accions dirigides a col·lectius vulnerables.
Comunitat, associacions	Percebuda, expressada, comparativa i social.	Enquesta. Entrevista individual Entrevista grupal. Grup de discussió.	Programa comunitari.
Experts i professionals	Tècnica, comparativa i social.	Entrevista individual Grup de discussió.	La reducció de les necessitats.
Treballador (en el context laboral)	Percebuda, expressada i social.	Enquesta. Entrevista individual	Programa laboral.
Drogodependents	Percebuda, expressada i social.	Entrevista individual	La seva qualitat de vida.
Responsables polítics (càrrecs electes)	Política.	Entrevista individual	Satisfacció política.
Totes	Comparativa.	Anàlisi bibliogràfic.	Efectivitat del pla.
Totes	Tècnica, comparativa i social.	Sistema d'indicadors.	El procés i l'efectivitat.

Taula 3. Tècniques d'avaluació de necessitats.

- **Preparació del treball de camp.** És molt important planificar el treball de camp per avaluar les necessitats amb èxit. El primer aspecte important a dilucidar és saber amb quins recursos humans i econòmics comptem per a realitzar el treball de camp. Aquests factors seran capitals per a escollir quines tècniques apliquem a cadascun dels [col·lectius](#). Tot i que, hem d'apuntar que és interessant invertir els recursos necessaris

per a obtenir dades quantitatives de la població escolar perquè, més enllà de les necessitats, ens seran de vàlua per a avaluar l'efectivitat del pla.

És impossible realitzar una avaluació de necessitats sense el suport de cap entitat externa si només disposem de deu hores setmanals durant tres mesos. En aquest temps ben just podrem obtenir un conjunt de sensibilitats de diferents agents, però en cap cas podrem obtenir dades de qualitat tant per a fonamentar el pla de prevenció com per a avaluar-ne l'efectivitat.

Exemple 13. Recursos per l'avaluació de necessitats.

Un cop decidits els col·lectius i les tècniques a aplicar, hem de realitzar una temporalització sensata del treball de camp que ens permeti assolir els objectius de l'avaluació. En aquest sentit, hem d'evitar realitzar-lo durant l'estiu perquè ens resultarà impossible accedir a la població escolar i la disponibilitat d'altres col·lectius serà menor. El millor calendari per a executar el treball de camp és d'octubre a març. A més, **sis mesos és un temps adequat per a realitzar una avaluació de necessitats de qualitat.**

La taula 4 presenta els elements clau per aplicar les tècniques entre els col·lectius. Els punts forts i dèbils ho són amb relació al propòsit d'avaluar les necessitats per implementar un pla de prevenció, i no en termes epistemològics o metodològics que representa una altra discussió, irrellevant pel propòsit d'aquesta guia. Les característiques de cadascuna de les tècniques i els instruments de mesura es poden consultar en el capítol 2.

Tècnica	Població	Punts forts	Punts dèbils	Observacions
Enquesta	Escolar	Disposen de tota la població escolar. Podem obtenir un gran nombre de qüestionaris en una sola sessió. Obtenim un volum important de coneixement.	L'alumnat pot mentir perquè la percep com un mecanisme de control.	Abans d'aplicar el qüestionari se'ls ha de recordar que l'enquesta és anònima i ningú podrà saber qui ha respost cada qüestionari perquè s'analitzaran conjuntament. Les persones han de donar-hi resposta online perquè les dades es guardin directament a la base de dades. Aplicar-la en paper ens obligarà a introduir a la base de dades resposta a resposta. Una feina molt pesada i extremadament ineficient en els actuals temps digitals. L'anàlisi de les enquestes requereix de coneixements d'anàlisi de dades.
	Juvenil	Conèixer les necessitats d'una població en què una part és reactiva a les accions preventives.	Dificultats per obtenir una mostra mínimament representativa.	
	Famílies	Ens permet obtenir informació d'una població central per la prevenció, però de difícil accés degut a les responsabilitats i els horaris.	Hem d'invertir bastant de temps per aconseguir una mostra suficient àmplia. En les enquestes existeix el risc d'obtenir respostes esbiaixades producte de la desitjabilitat social. En l'àmbit familiar encara és més accentuada.	
	Clubs cannàbics	Ens permet obtenir informació d'una població en ocasions semioculta i reactiva a les iniciatives institucionals.	Escassa motivació per a participar en una iniciativa que pot percebre's com una acció de control social camuflada d'enquesta.	
	Comunitat	Permet conèixer de manera intensiva les necessitats de diferents agents comunitaris.	Dificultat per a obtenir una mostra representativa.	
Entrevista individual	Escolar	Permet conèixer les opinions dels escolars de manera individual.	És poc eficient. Els menors de setze anys acostumen a presentar dificultats per expressar la seva opinió i/o articular un discurs elaborat sense caure en monosíl·labs.	Les entrevistes s'han de realitzar en un lloc tranquil, a poder ser en un espai que la persona entrevistada conegui, per a evitar fer-la parlar en un context desconegut. Les entrevistes s'han de gravar. Els telèfons actuals incorporen la funció de gravadora. Abans d'una entrevista assegurem-nos que disposem de memòria i bateria suficient. A l'hora de preguntar hem d'evitar les preguntes que comencen amb un «per què?», perquè l'entrevistada pot percebre que la resposta ha de ser una
	Juvenil	Permet fondejar en les opinions i percepcions juvenils. És una bona estratègia per a sortejar les dificultats per obtenir l'enquesta una mostra representativa per a l'enquesta.	Dificultats per concertar l'entrevista i reticències per a parlar obertament.	
	Famílies	Posseeix un gran valor per a conèixer l'opinió dels familiars dels principals destinataris de la prevenció.	Els discurs que elaboren les famílies està influït per la desitjabilitat social. Les necessitats que expressen tendeixen a ser de naturalesa social.	

	Clubs cannàbics	Representa una oportunitat per a copsar l'opinió d'un col·lectiu particular oblidat de multitud d'accions dirigides a les persones consumidores.	Tendeixen a elaborar un discurs estratègic centrat en les seves reivindicacions polítiques i poc en les necessitats preventives.	justificació de les seves pràctiques. En canvi, preguntar amb «com» remet a procés i l'explicació li resulta més amable i fàcil.
	Comunitat	Permet recollir l'opinió i l'univers simbòlic d'agents clau amb opinions molt interessants, però en ocasions difícils d'expressar en l'enquesta o en el grup de discussió.	Poc eficient. Necessitem realitzar un gran volum d'entrevistes per a recollir l'opinió de tots els agents.	
Grup de discussió	Escolar	Molt eficient per a copsar l'opinió, punts de vista i l'univers simbòlic d'un col·lectiu en una única sessió.	És poc eficient. Els menors de setze anys acostumen a presentar dificultats per expressar la seva opinió i/o articular un discurs elaborat sense caure en monosíl·labs.	El grup de discussió s'ha de celebrar en un lloc tranquil i de fàcil accés. És idoni fer-ho en un context desvinculat de connotacions polítiques o religioses. Un centre cívic o qualsevol altra dependència municipal serà adequat. Les persones no s'han de conèixer entre si. Això provoca que puguin parlar sense que després algú els hi retregui qualsevol comentari. És molt important que les persones estiguin assentades entorn una taula, si pot ser rodona. Si és rectangular la persona moderadora no es situarà al cap de taula. Fer un grup de discussió sense taula pot derivar en una sessió terapèutica. A la taula els participants disposaran de folis i bolígrafs per a prendre notes perquè és un grup de treball. El nombre ideal de persones participants és vuit. Tot i que, amb sis el grup pot funcionar a la perfecció. Més de vuit comporta que les persones hagin d'esperar molt de temps per intervenir. I és probable que quan tenen l'oportunitat de fer-ho el discurs del grup hagi derivat cap a altres temàtiques.
	Juvenil		Dificultats per a reunir sis-vuit persones un dia i una hora en un lloc determinat. Població reactiva a parlar d'un tema sensible com són les drogues davant de persones desconegudes	
	Famílies		Les famílies poden confondre el grup de discussió amb un grup terapèutic. Algunes persones enlloc d'elaborar un discurs expressen les seves dificultats i demanen opinió i solucions al grup o al moderador. Una deriva que desvirtua la finalitat del grup.	
	Clubs cannàbics		Reticències a expressar les seves opinions davant d'un agent institucional.	
	Comunitat		El grup de discussió pot derivar en una proclama per defensar els propis interessos, concretament els representants de les associacions de veïns poden presentar-se amb la seva llista de reclamacions, la majoria sense vinculació amb l'avaluació de necessitats del pla de prevenció, per fer-les saber al grup, i sobretot al moderador «perquè ets de l'ajuntament».	

Taula 4. Punts forts i debils de les tècniques d'avaluació per a cada població.

- **Anàlisi de dades.** Els manuals de metodologia qualitativa en general i d'anàlisi del discurs en particular, acostumen a redactar-se des de la complexitat conceptual. En ocasions es converteixen en texts inintel·ligibles. La complexitat de l'anàlisi és producte de l'ambició dels objectius.

En el cas de l'avaluació de necessitats, l'objectiu és detectar les diferents necessitats entre els diferents col·lectius per a fonamentar els objectius específics i les accions del pla de prevenció.

Aquest objectiu ens facilita l'anàlisi perquè només es tracta de detectar les diferents necessitats. Així doncs, mitjançant la transcripció o escoltant directament la gravació del grup de discussió o l'entrevista, anirem redactant les necessitats i els elements directament relacionats. En el moment de redactar el pla serà quan haurérem de prioritzar les necessitats i articular-les en objectius, programes, projectes i accions.

D'altra banda, la informació de les enquestes, si les hem aplicat mitjançant una plataforma digital (important), la tindrem consignada en una base de dades. Aquesta l'haurérem d'exportar a un software d'anàlisi. L'Excel permet explotar la informació bàsica (mitjanes, medianes, prevalences, etc.), tot i que, l'SPSS o l'Stata ens ofereixen majors presentacions. En el cas de les necessitats, haurem d'analitzar quines de les necessitats de les preguntes són les més prevalents.

04

Impacte de l'elaboració del pla de prevenció en l'avaluació

04

- ε **UN PLA FONAMENTAT EN LES NECESSITATS PREVENTIVES**
- ε **LA METODOLOGIA DE L'ELABORACIÓ DEL PLA: CONSEQÜÈNCIES PER L'AVALUACIÓ**
- ε **COHERÈNCIA INTERNA. OBJECTIUS, ACCIONS I RESULTATS**
- ε **ELS OBJECTIUS. LA PEDRA ANGULAR DEL PLA DE PREVENCIÓ**

4. IMPACTE DE L'ELABORACIÓ DEL PLA DE PREVENCIÓ EN L'AVALUACIÓ

UN PLA FONAMENTAT EN LES NECESSITATS PREVENTIVES

L'objectiu d'aquest capítol és analitzar els aspectes relacionats amb l'avaluació que hem de tenir en compte a l'hora d'elaborar el pla de prevenció. No és la seva finalitat presentar el procés de com es realitza un pla de prevenció. Si la lectora precisa d'aquesta informació pot consultar la [«Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de drogodependències»](#) (SPOTT, 2012). Fet aquest aclariment, el moment de dissenyar el pla de prevenció és el més delicat per a disposar d'un sistema d'avaluació robust, vàlid i fiable. **És molt important tenir present que elaborar el pla de prevenció implica inherentment definir el sistema d'avaluació.** Això no vol dir redactar un disseny detallat d'avaluació, sinó que tot objectiu general contemplat en el pla ha d'associar-se a una estratègia d'avaluació. No podem plantejar els objectius generals i específics del pla sense pensar-los en clau avaluativa, necessitem fer-ho des de [la mirada avaluadora](#). Dissenyar la lògica de l'avaluació ens estalviarà *a posteriori* situacions incòmodes, com desconèixer per on hem de començar a avaluar, contrastar que alguns objectius són directament [inavaluables](#) o, fins i tot, detectar que eren uns objectius inadequats.

Sense un sistema d'avaluació el pla perd el caràcter racional per deixar a l'atzar la seva efectivitat.

Recordem: les accions preventives han de provocar un conjunt d'efectes en la població destinatària que facin reduir la necessitat que les justifica. Per tant, **el pla de prevenció només es pot fonamentar en les necessitats detectades en l'avaluació de necessitats.** Tindre en compte aquesta premissa ens estalviarà incloure en el pla eixos d'intervenció innecessaris, incorporar elements per pressió política, [planificar accions inefectives](#) i, en última instància, estalviarem recursos humans i econòmics que podrem destinar a accions amb major qualitat preventiva.

Els resultats de l'avaluació de necessitats són els fonaments del pla de prevenció.

LA METODOLOGIA DE L'ELABORACIÓ DEL PLA: CONSEQÜÈNCIES PER L'AVALUACIÓ

L'estratègia per a definir els objectius i els programes del pla de prevenció implica conseqüències en el format, l'estratègia d'implementació i sobretot en la seva avaluabilitat i efectivitat. Podem reduir les estratègies per elaborar el pla a tres: **participativa consultiva, participativa interactiva o participada i tècnica col·legiada**. La taula 5 presenta la definició, les forteses i les debilitats de les tres estratègies per elaborar el pla i el seu sistema d'avaluació. **Tal vegada l'estratègia més pragmàtica i efectiva és la tècnica col·legiada, tot i que, amb un bon disseny i dinamització, totes són igual de vàlides.**

Estratègia	Definició	Fortaleses	Debilitats
Participativa consultiva	La participació de la comunitat, polítics, professionals i experts és merament consultiva. Al llarg del procés (reunions presencials, virtuals o consultes telemàtiques) les persones participants exposen la seva opinió sobre les necessitats a prioritzar i les accions que ha d'incloure el pla de prevenció.	Permet conèixer l'opinió de les persones participants sense un caràcter vinculant que pugui coartar la dimensió estratègica del pla de prevenció i impossibilitar-ne l'avaluació.	Pot provocar desmotivació entre els participants perquè les seves opinions són merament consultives. Pot generar un gran volum d'informació, a vegades contradictòria, que dificulta tant l'elaboració del pla de prevenció com el disseny del sistema d'avaluació.
Participativa interactiva o participada	La participació de la comunitat, polítics, professionals i experts és vinculant. El pla de prevenció es fonamenta exclusivament en les seves necessitats, participacions, reflexions i demandes.	Permet captar transversalment les necessitats de la comunitat i agents implicats a l'hora d'elaborar el pla. Els participants tenen la percepció que el pla resultant és el més adequat. És una metodologia que gaudeix de molt bona premsa i és percebuda com una bona pràctica.	Optar per aquesta opció desvirtua l'avaluació de necessitats perquè les opinions vinculants de la participació poden ser diferents de les necessitats detectades en l'avaluació. Aquestes opinions poden incloure accions inavaluables o directament sense evidència d'efectivitat. A més, pot comportar que s'incorporin en el pla multitud d'accions que, amb els recursos disponibles, seran impossibles d'implementar i avaluar. En conseqüència un cop finalitzat el pla el percentatge d'accions contemplades i realment executades serà bastant baix, amb la consegüent percepció d'inefectivitat. Per evitar aquesta situació és estratègic reservar la participació participada com una tècnica més de l'avaluació de necessitats (entrevistes o grups de discussió amb professionals i la comunitat), desvinculant-ne els resultats de la incorporació obligatòria en el pla.
Tècnica col·legiada	El responsable del pla, o un grup de tècnics amb opinió col·legiada, l'elabora i pren les decisions a partir de l'avaluació de necessitats i els recursos disponibles.	És eficient perquè estalvia hores de discussió i d'anàlisi dels grups participatius. Permet elaborar el pla a partir de les necessitats i els recursos disponibles, sense desviacions ni interferències. Permet elaborar un sistema d'avaluació ajustat a la realitat local.	Pot ometre alguns elements percebuts com a necessaris per la comunitat i els professionals, tot i que, una bona avaluació de necessitats ho hauria d'evitar. Tal vegada no és el sistema més «democràtic», però és el més eficaç i efectiu perquè permet dissenyar un pla de prevenció ajustat a les necessitats i elaborar un sistema d'avaluació pragmàtic. Alhora és l'estratègia més eficient perquè ens estalvia multitud d'hores de coordinació, planificació i gestió de les reunions de participació, així com, d'anàlisi de totes les sessions de participació.

Taula 5. Fortaleses i debilitats de les estratègies d'elaboració del pla.

COHERÈNCIA INTERNA. OBJECTIUS, ACCIONS I RESULTATS.

La premissa fonamental per a elaborar un pla de prevenció efectiu, més enllà de l'estratègia, és dissenyar objectius fonamentats en les necessitats, pragmàtics, potencialment efectius, avaluables i ajustats als recursos humans i econòmics del pla de prevenció. ¿Per què dissenyar els objectius segons aquestes característiques ens permetrà avaluar un sistema d'avaluació del pla de prevenció? Pels següents motius:

- **Fonamentats en les necessitats.** Els objectius generals i específics del pla de prevenció han de provocar els efectes sobre la població destinatària que facin reduir les necessitats.

L'objectiu «reduir les prevalences de consum de cànnabis» l'aconseguirem si mitjançant el conjunt de programes i projectes es redueixen les prevalences de consum de cànnabis. Si les accions del pla aconseguixen aquest efecte, la necessitat que justifica l'objectiu es reduirà. Els objectius que es desvinculen de qualsevol necessitat no tindran cap capacitat preventiva perquè no impactaran en les necessitats de la població destinatària que justifiquen el pla.

Exemple 14. Objectius fonamentats en les necessitats.

Els objectius generals i específics del pla de prevenció han de provocar els efectes sobre la població destinatària que facin reduir les necessitats.

- **Pragmàtics.** Els objectius han de plantejar-se des de la sensatesa i el pragmatisme. No podem pretendre que mitjançant la prevenció, per exemple, reduïrem a zero els botellots o evitarem el 95% dels inicis del consum de drogues. Dissenyar uns objectius inassolibles és el primer pas per a disposar d'un pla inefectiu.

La motivació, la il·lusió i l'ambició a l'hora de dissenyar el pla no ens poden provocar pensaments il·lusoris.

- **Potencialment efectius.** En l'àmbit de la prevenció la literatura científica ens mostra multitud d'exemples de pràctiques preventives inefectives. Hem de tenir en

compte les evidències per evitar implementar accions que sabem del cert que són inefectives, com per exemple, campanyes mediàtiques centrades en l'alarma o accions preventives en l'àmbit escolar d'una hora de duració. Això no vol dir que hàgim de desistir d'implementar d'accions preventives sense evidència. Tot el contrari, en aquests tipus d'accions hem de redoblar els esforços en avaluació per a demostrar-ne l'efectivitat. I, en un sentit oposat, les accions preventives amb efectivitat contrastada ens asseguren obtenir bons resultats preventius sense necessitat d'implementar dissenys complexos per avaluar-los. En l'annex 1 trobarem el quadre resum dels aspectes més destacats d'allò que funciona i d'allò que no funciona en prevenció. En aquest sentit, de totes les estratègies de prevenció, les més efectives són les de prevenció ambiental. **Optar per objectius fonamentats en l'evidència ens augmenta la possibilitat d'implementar accions preventives de qualitat.**

Implementar programes amb efectivitat contrastada és el camí més fàcil per a disposar de prevenció preventiva en el marc del nostre pla de prevenció.

- **Avaluables.** Els objectius generals (dimensió estratègica del pla) s'han d'articular mitjançant objectius específics (dimensió tàctica) per a proposar objectius operatius (dimensió operativa). Si un objectiu no es pot operativitzar és perquè es tracta d'un objectiu desvinculat d'efectes preventius. I si, pel motiu que sigui, no es pot avaluar, l'hem de descartar. Hem de prescindir dels objectius en què en desconixerem la seva capacitat preventiva.

Hem d'evitar confondre els objectius amb la visió i/o la missió del pla.

- **Ajustats als recursos humans i econòmics.** Els objectius i especialment les accions que hem d'articular per aconseguir-los s'han d'ajustar als recursos humans i econòmics vinculats al pla. Per molt que l'avaluació de necessitats ens apunti que hem d'intervenir, per exemple, sobre sis col·lectius, haurèm de prioritzar si no disposem dels recursos necessaris per a donar resposta preventiva sobre els col·lectius. Mantenir

en el pla objectius i accions que per una mera qüestió de recursos ens resultarà impossible aconseguir és indicador directe que el pla només el podrem assolir parcialment, situació totalment a evitar.

Objectius (efectes perseguits) = resposta a les necessitats + avaluació de recursos.

La figura 1 mostra el cicle de coherència del pla de prevenció. Hem de dissenyar els objectius en funció de les necessitats. Les accions preventives han d'assolir els objectius i obtenir els resultats esperats. L'avaluació d'efectivitat ens ha d'acreditar que el conjunt del pla ha reduït les necessitats preventives que el justifiquen.

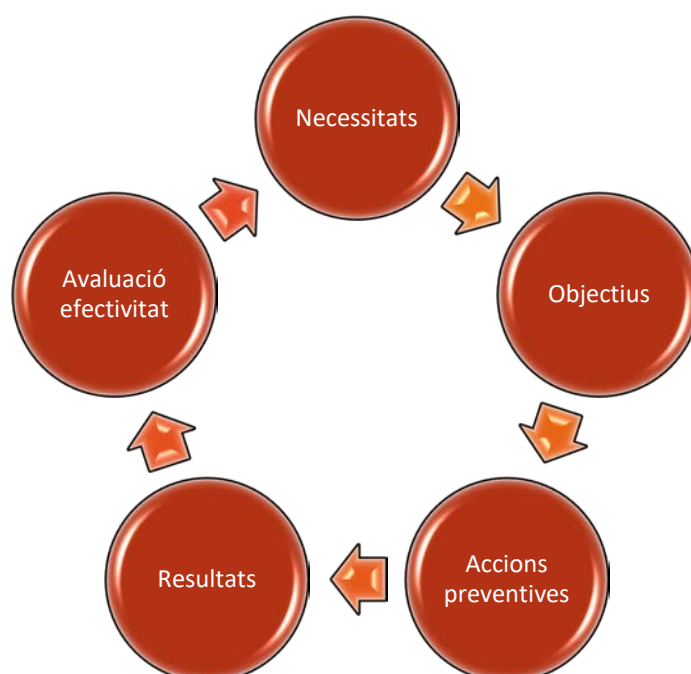


Figura 1. Cicle de coherència del pla de prevenció.

Una estratègia per conèixer amb relativa certesa la qualitat i l'efectivitat potencial del pla és comprovar-ne la coherència interna. La coherència interna és que el conjunt d'objectius (generals, específics i operacionals) s'articulin en cada una de les seves dimensions (estratègica, tàctica i operativa) per implementar les accions que permetin assolir els resultats, és a dir, tota acció preventiva s'ha d'emmarcar en uns objectius i obtenir uns resultats preventius. La taula 6 mostra les característiques dels tres tipus d'objectius i les seves dimensions.

Tipus objectiu	Nivell de planificació	Instrument	Resultat
General	Estratègica	Pla de prevenció	Efectes preventius genèrics.
Específic	Tàctica	Programa	Efectes preventius específics.
Operacional	Operativa	Projecte/acció	Resultats preventius concrets.

Taula 6. Característiques dels objectius.

En l'àmbit dels plans de prevenció entenem els diferents tipus d'objectius en el següent sentit:

- Els **objectius generals** representen la dimensió estratègica que justifica l'elaboració del pla. Els objectius generals d'un pla entronquen amb l'objectiu de la prevenció (evitar danys, evitar inicis, evitar drogodependències, etc.). El conjunt de programes, projectes i accions de prevenció han de provocar els efectes preventius més generals.

Uns exemples d'objectius generals serien: «disminuir els danys associats a les drogues i altres pràctiques addictives» o «augmentar els factors de protecció del conjunt de la població potencialment consumidora». Els efectes generals s'aconsegueixen mitjançant el conjunt d'accions preventives i no només a partir d'una de puntual.

Exemple 15. Objectius generals.

Per aconseguir els **objectius generals** precisem d'una estructura i uns processos que permetin aconseguir-los, per tant, també és necessari definir els objectius estructurals, és a dir, disposar dels recursos oportuns per a executar el pla de prevenció amb l'èxit.

- Els **objectius específics** han d'aconseguir els efectes preventius mitjançant l'articulació de programes i projectes de prevenció. Els objectius específics han de donar resposta a les necessitats concretes dels col·lectius.

Un exemple d'objectiu específic seria «augmentar l'edat d'inici del consum d'alcohol». Aquest efecte l'aconseguirem mitjançant l'articulació dels diferents programes/projectes implementades en l'àmbit escolar i també mitjançant la prevenció ambiental. No es pot aconseguir mitjançant una única acció, sinó que és un efecte a aconseguir en el marc d'un programa.

Exemple 16. Objectius específics

- Els **objectius operacionals** s'articulen a partir dels objectius específics per aconseguir resultats immediats.

En el cas de la població menor d'edat sense contacte amb les drogues és un objectiu operacional d'un projecte de prevenció escolar «millorar les habilitats socials i l'assertivitat en les situacions en què les drogues hi són presents».

Exemple 17. Objectius operacionals

- Els **objectius de procés** (instrumentals, intermedis o estructurals) són els objectius que hem d'assolir per crear les condicions necessàries per aconseguir els efectes preventius.

Per exemple, «oferir tallers de prevenció al vuitanta per cent de la població escolar del municipi».

Exemple 18. Objectius de procés o instrumentals.

La taula 7 presenta la **matriu de validació dels objectius**. La matriu ens ha de certificar la idoneïtat dels objectius en els diferents nivells d'intervenció. Si la resposta a totes les preguntes de les columnes per a cada un dels objectius (files) és «sí», estem davant d'un objectiu adequat. **Si la resposta a alguna casella és «no», hem d'introduir les mesures correctores per a convertir-la en «sí».** Si ens és impossible, hem de descartar l'objectiu o reformular-lo fins a obtenir un «sí» en totes les columnes. L'única columna que pot mantenir el «no» és a «disposem d'evidència d'efectivitat?». Gaudir d'evidències d'efectivitat ens predispesa a obtenir bons resultats preventius. També **podem implementar una acció preventiva sense evidència, tot i que, això ens obliga a articular un sistema d'avaluació suficientment robust per obtenir-la i certificar-ne l'efectivitat.**

Nivell estratègic						
Objectius generals	Té potencialitats per a provocar efectes estratègics?	Pot reduir les necessitats que justifiquen el pla?	Disposem d'evidència d'efectivitat?	És pràgmat?	És avaluable?	Disposem dels recursos necessaris?
Objectiu 1						
Objectiu 2						
Objectiu n						
Nivell tàctic						
Objectius específics	Té potencialitats per a provocar efectes tàctics?	Pot reduir les necessitats que justifiquen el programa?	Disposem d'evidència d'efectivitat?	És pràgmat?	És avaluable?	Disposem dels recursos necessaris?
Objectiu 1						
Objectiu 2						
Objectiu n						
Nivell operatiu						
Objectius operacionals	Té potencialitats per a provocar resultats immediats?	Pot reduir les necessitats que justifiquen el projecte /acció?	Disposem d'evidència d'efectivitat?	És pràgmat?	És avaluable?	Disposem dels recursos necessaris?
Objectiu 1						
Objectiu 2						
Objectiu n						

Taula 7. Matriu de validació dels objectius.

Disposar d'una matriu amb la totalitat de respostes positives ens garanteix la coherència interna i externa tant del pla de prevenció como dels programes, projectes i accions que se'n deriven. **La coherència és l'escenari indispensable per a planificar i implementar el pla amb certes garanties de qualitat, alhora és el primer pas per assolir l'efectivitat i poder afirmar que realitzem prevenció preventiva.**

Haurem de prioritzar quan disposem d'objectius coherents, però ens manquen els recursos per a implementar-los tots. La priorització és una decisió que anteposa un objectiu per davant d'un altre. **Els criteris de priorització acostumen a ser producte d'una complexa relació entre necessitats polítiques i socials, criteris tècnics i la «tradició» del pla.** Tot i així, la millor priorització és aquella que selecciona els objectius més robustos perquè disposem de garanties que provoquen més efectes preventius i contribueixen en gran mesura a reduir les necessitats més urgents.

ELS OBJECTIUS. LA PEDRA ANGULAR DEL PLA DE PREVENCIÓ

Els objectius són la pedra angular i principi rector del pla de prevenció. El disseny coherent d'objectius l'hem de realitzar en tots els àmbits de prevenció. La figura 2 ens mostra l'estructura lògica del disseny d'objectius. Els objectius generals del pla de prevenció orienta els objectius específics dels programes. Els objectius específics dels programes articulen els objectius operacionals de les accions i projectes preventius. Finalment les accions i els projectes provoquen resultats immediats. Els resultats immediats ajuden a aconseguir els efectes específics i els generals. La totalitat del resultats i efectes contribueixen a reduir les necessitats que justifiquen el pla. La figura 2 mostra com a exemple el programa escolar i el comunitari, després hi trobem el programa «nom àmbit», on haurem d'indicar els diferents programes en què s'articula el pla de prevenció, i d'ells es derivaran els projectes i les accions oportunes.

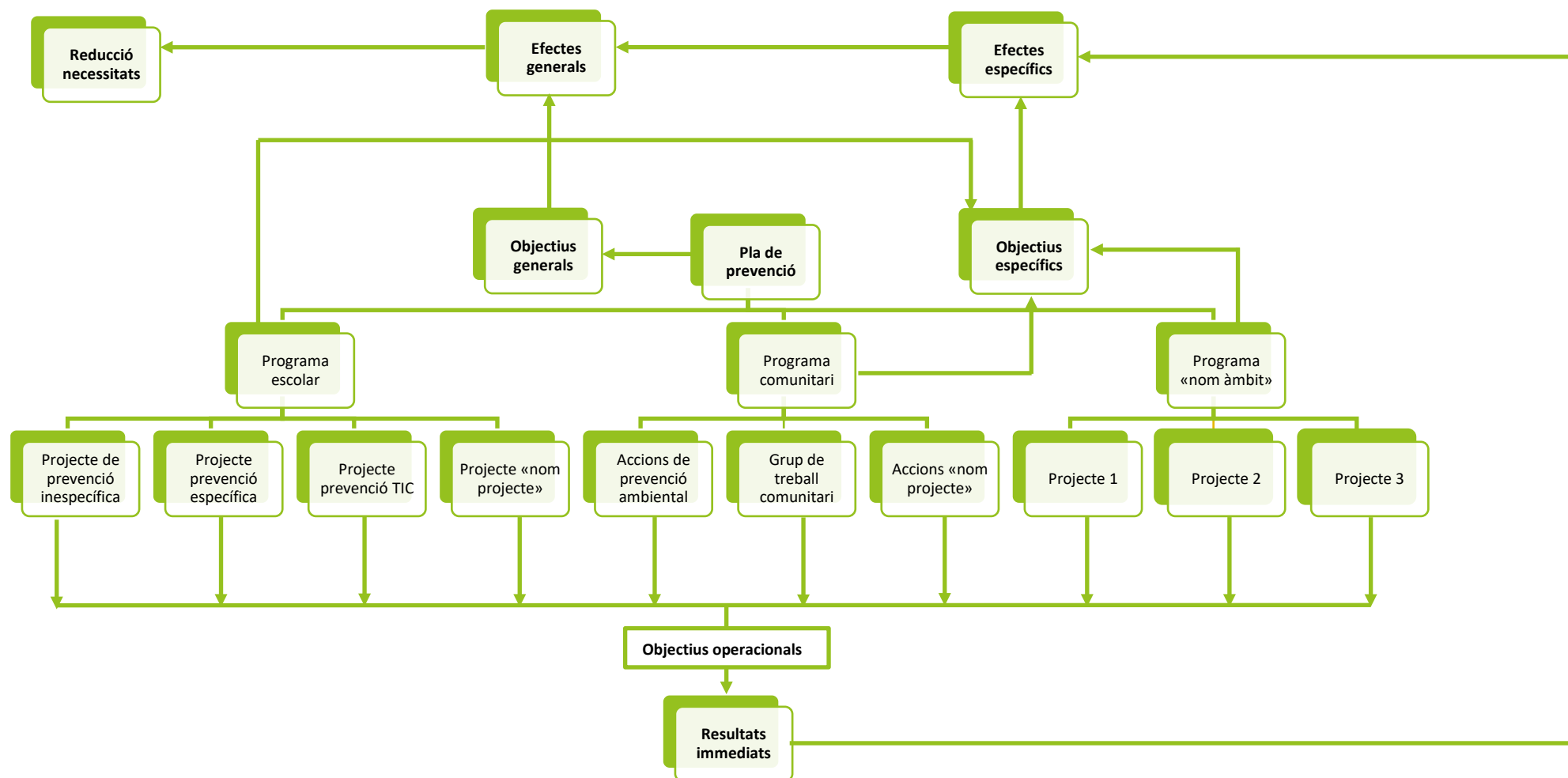


Figura 2. Esquema lògic de disseny d'objectius i efectes perseguits.

A continuació analitzem un conjunt d'objectius per explicar-ne el seu pragmatisme i avaluabilitat. Comencem pels objectius generals:

«Prevenir els consums de drogues en el nostre municipi».

Aquest objectiu és massa ambigu. El podem entendre més aviat com la missió del pla. Tot i que, es pot avaluar a partir del conjunt d'objectius específics dels programes i dels objectius operacionals dels projectes i accions, és més estratègic presentar un objectiu en què l'efecte preventiu sigui directament contrastable. Per exemple, un objectiu general genuí de prevenció és:

«Retardar l'edat d'inici del consum de les diferents drogues».

Per aconseguir aquest objectiu hem d'implementar accions en el marc del programa de prevenció escolar i també del programa de lleure i/o oci alternatiu per a millorar les habilitats socials, realitzar un procés d'influència fonamentat en el rebuig a les drogues, proporcionar contextos d'oci més saludables i allunyats de les substàncies, entre d'altres efectes específics o operacionals. **El conjunt d'instruments preventius han de permetre de crear l'efecte de retardar l'edat d'inici.** La dada basal d'inici dels consums per avaluar l'efecte l'obtindrem de l'enquesta d'avaluació de necessitats (o d'una enquesta aplicada abans de començar el programa). La dada postintervenció l'obtindrem després d'aplicar el mateix qüestionari un cop finalitzem el conjunt d'intervencions preventives. En ambdós qüestionaris hem de preguntar per l'edat d'inici de cadascuna de les substàncies, tal com podem veure en l'escala d'edat d'inici inclosa en el qüestionari d'avaluació. **Aconseguirem l'objectiu, i per extensió l'efecte desitjat, si en el moment postintervenció l'edat d'inici és superior que en el moment preintervenció.** Si la dada és igual o inferior no haurem aconseguit l'objectiu, en conseqüència, haurem de revisar els objectius específics i operacionals.

En el marc del pla de prevenció, l'objectiu «retardar l'edat d'inici del consum de drogues», orientat clarament a la població escolar no consumidora, l'hem de complementar amb altres objectius. Per exemple, «reduir la prevalença de població general consumidora», «reduir els danys associats als consums de drogues», «reduir el nombre de persones que demanden tractament», entre d'altres directament avaluable.

Hem d'evitar objectius generals complexos que impliquen diferents accions i efectes, com per exemple:

«Analitzar, prevenir i intervenir per afavorir actituds responsables en relació amb el consum de drogues»

Aquest objectiu implica quatre accions: analitzar, prevenir, intervenir i afavorir», en conseqüència es converteix en un objectiu inavaluable. Per a convertir-lo en avaluable el podem dividir en tres objectius generals:

1. Prevenir els danys associats a les drogues.
2. Intervenir en els col·lectius de risc per a millorar els factors de protecció.
3. Potenciar les actituds responsables de les persones consumidores de drogues.

L'acció d'analitzar evitem articular-la en un objectiu perquè l'anàlisi és inherent a qualsevol acció preventiva. El primer objectiu l'avaluarem mitjançant el sistema d'indicadors. El segon, mitjançant l'escala de percepció de risc. El tercer, mitjançant l'escala d'actituds vers les drogues. També hem d'evitar els objectius excessivament parcials per un pla de prevenció de les addiccions. Per exemple:

«Dotar a la població d'eines i recursos per evitar i minimitzar les addiccions des d'una vessant individual i comunitària».

Aquest objectiu és parcial perquè només es centra en «evitar i minimitzar les addiccions» quan bé sabem que abans de l'addicció les persones s'enfronten a molts altres riscos i danys, i omet qualsevol acció dirigida a les persones per a mantenir-se en l'abstenció. A més, l'objectiu general ha de contemplar els efectes generals que ha d'aconseguir, no l'orientació (individual i comunitària) que reservem pels objectius específics, i especialment, pels objectius operacionals. Un objectiu general del pla pot ser «reduir el nombre de persones demandants de tractament per addiccions», però aquest l'hem de complementar amb altres objectius generals per aconseguir els efectes preventius sobre la totalitat de la població diana.

Els objectius generals també han d'incloure objectius instrumentals, per exemple:

«Oferir a la població una estructura de recursos preventius en matèria de drogues i d'altres comportaments de risc»

És oportú indicar un **objectiu general instrumental** perquè és la condició necessària per aconseguir els efectes preventius. **Sense una estructura de recursos és obvi que ens resultarà impossible realitzar prevenció.** És estratègic explicitar aquest objectiu per poder avaluar el procés de com hem disposat de l'estructura necessària o, per contra, què ens ha mancat. **Els objectius generals instrumentals**, més enllà dels recursos, també poden fer referència a la coordinació, la gestió i la comunicació. ***Strictu sensu no són efectes preventius del pla, però són l'estructura necessària que ha de possibilitar-los.***

Pel que fa als **objectius específics**. **Els efectes generals els aconseguirem mitjançant l'articulació de programes de prevenció. Aquests els hem d'orientar a aconseguir efectes específics que contribueixen a reduir les necessitats de la població diana.** En la tradició dels plans de prevenció locals acostumem a parlar d'eix o àmbit d'intervenció. Siguin programes, eixos o àmbits, hem d'elaborar uns objectius específics adequats. En ocasions és recurrent que el pla contingui uns objectius generals i uns d'específics genèrics, sense que aquests últims estiguin directament relacionats amb un programa, eix o àmbit d'intervenció. Serà més efectiu, coherent i tàctic si cada programa disposa dels seus propis objectius específics. Recordem que els objectius específics han de contribuir a reduir les necessitats de la població diana i han de contribuir, en alguna mesura, a assolir els efectes generals del pla. Per exemple, els objectius específics del programa de prevenció escolar són:

- Augmentar la percepció de risc entre la població escolar.
- Millorar les habilitats per a la vida de la població escolar.
- Modificar les actituds de banalització dels efectes de les drogues.

A aquests objectius orientats als efectes preventius, també els podem sumar un objectiu instrumental, per exemple, «dotar el programa de prevenció escolar dels recursos i la temporalitat necessaris per a executar-lo». L'avaluació d'aquests objectius la realitzarem mitjançant l'escala de **percepció de risc**, l'escala **d'intenció de consum** i l'escala **d'actituds**. La mesura postintervenció ha de millorar les dades preintervenció. En aquest sentit, és lògic pensar que amb un taller de prevenció no aconseguirem millorar la percepció de risc, les habilitats per a la vida o les actituds, per això, l'**evidència** acredita que les intervencions en el context escolar han de tenir una durada òptima de vuit sessions.

Els objectius específics del programes els hem d'accionar mitjançant projectes o accions preventives. En el cas del programa de prevenció escolar podem articular tres projectes:

- Prevenció escolar inespecífica.

- Prevenció escolar específica fins a 2n d'ESO (tabac i alcohol).
- Prevenció escolar específica a partir de 3è d'ESO (tabac, alcohol, cànnabis i altres drogues).

Els objectius operatius dels projectes /accions han de provocar resultats contrastables. Aquests resultats contribueixen a aconseguir els efectes específics del programa i els generals del pla. Els objectius operatius del projecte de prevenció específica poden ser:

- Conèixer les habilitats per a la vida.
- Saber reconèixer les situacions de conflicte i estrès.
- Trobar les solucions més assertives en casos de conflicte.

En el cas de la prevenció específica, podríem dissenyar els següents objectius:

- Augmentar el nivell d'informació a l'alumnat sobre els riscos, danys i problemes de cada una de les drogues objecte de prevenció.
- Reduir la intencionalitat del consum entre l'alumnat.
- Augmentar la percepció de risc entre l'alumnat.
- Augmentar les actituds de rebuig vers els consums de drogues.

Ens els pròxims dos capítols presentarem l'avaluació tant de procés com de resultats dels diferents objectius. Insistim. **Només podrem realitzar una avaluació de qualitat si disposem d'un pla de prevenció coherent articulat mitjançant objectius fonamentats en les necessitats, pragmàtics, potencialment efectius, avaluable i ajustats als recursos disponibles.**

05

Avaluació de procés.

**Executar les accions
planificades**

05

- ε **L' AVALUACIÓ DE PROCÉS ÉS CERTIFICAR LA IMPLEMENTACIÓ**
- ε **MONITORAR LA IMPLEMENTACIÓ DE LES ESTRATÈGIES PREVENTIVES PER AVALUAR EL PROCÉS**
- ε **L' AVALUACIÓ DE PROCÉS: EL CAS DEL PROGRAMA ESCOLAR**

5. AVALUACIÓ DE PROCÉS. EXECUTAR LES ACCIONS PLANIFICADES.

L'AVALUACIÓ DE PROCÉS ÉS CERTIFICAR LA IMPLEMENTACIÓ

L'avaluació de procés corre en paral·lel al procés d'implementació del conjunt de programes, projectes i accions derivades del pla de prevenció. O més ben dit, més que l'avaluació en si, el que és inherent a la implementació és la recollida de dades del procés. **L'avaluació, en última instància, és el judici de valor per a saber en quina mesura hem aconseguit els objectius instrumentals plantejats.** Un cop finalitzada la implementació disposarem d'un conjunt de dades que ens permetran conèixer en quin grau el procés preventiu ha estat l'adequat.

L'avaluació de procés ens acredita que l'estructura del pla l'hem executat segons el disseny previst, i sobretot, ha estat suficientment robusta per a sustentar les activitats que, en última instància, han d'aconseguir els efectes preventius desitjats. Per tant, **l'avaluació de procés l'entem com el peritatge estructural del pla, i l'avaluació de resultats com el peritatge dels efectes perseguits.** Podem afirmar que l'avaluació de procés, en certa mesura, no té cap secret, tot i que el procés de recollida de dades durant la implementació és una tasca minuciosa i delicada que pot convertir-se en feixuga degut al gran nombre de dades i indicadors que manegem. En primera instància l'avaluació de procés és:

Certificar que hem implementat les accions preventives tal com les havíem dissenyat

L'escenari ideal és acreditar que la implementació coincideix amb la planificació. Tot i així, els avatars de la pràctica preventiva ens poden conduir cap a escenaris no previstos i desviar-nos de la planificació. Per això és tan important l'avaluació de procés perquè ens permet monitorar els escenaris imprevistos. La planificació sensata ens orienta la implementació, però aquesta en ocasions divergeix de l'escenari planificat perquè tampoc podem controlar totes les dificultats inherents a la pràctica quotidiana. ¿Qui havia planificat tenint en compte la pandèmia? Desviar-nos tampoc és problemàtic si disposem de mecanismes correctors com és l'avaluació de procés. Aquesta avaluació ens permet conèixer el perquè de les divergències i alhora ens permet introduir les mesures correctores pertinents. Tenir ben afilada la mirada avaluadora durant tota la implementació ens evitarà l'omissió o pèrdua de dades de l'activitat avaluadora. A més, **tota la informació que recollim per avaluar el procés ens serà de vàlua també per a redactar les memòries anuals del pla.**

L'avaluació de procés no és una estratègia de control. És una oportunitat per a millorar amb la finalitat de convertir en preventiu el pla de prevenció.

L'avaluació de procés és la millor estratègia de seguiment de l'execució del pla. **Sense seguiment i avaluació el pla està condemnat a vagar per la incertesa de la quotidianitat.** Sense saber si el que fem és efectiu i acabem movent-nos d'acord amb sensibilitats i intuïcions que representen una evidència dèbil o directament esbiaixada. Sense l'avaluació de procés com a mètode de seguiment és fàcil perdre la mirada estratègica del pla de prevenció i, en conseqüència, som incapaços de reaccionar davant les desviacions. Sense avaluació de procés el pla perd el seu caràcter racional i deixem a l'atzar la seva efectivitat. Sense avaluació de procés som vulnerables perquè quedem exposats a la incertesa i a la ventura.

L'avaluació de procés ens permet certificar que la implementació l'hem realitzat segons la planificació del pla de prevenció. L'avaluació de procés ens permet saber:

- Com hem realitzat el procés d'implementació i les dificultats associades.
- En quin grau hem desenvolupat les accions previstes.
- L'adequació del disseny instrumental del pla per analitzar tant els punts convergents com les desviacions.
- La cobertura dels diferents programes aplicats i la seva concordança amb el disseny inicial.
- El cost de les diferents activitats.

L'avaluació de procés l'hem de realitzar per a cada acció, projecte i programa.

En ocasions, es parla **d'avaluació de cobertura** com una avaluació diferent de l'avaluació de procés. Pel propòsit de l'avaluació del pla de prevenció és adequat incorporar l'avaluació de la cobertura com un component més de l'avaluació de procés. En el mateix sentit, és recurrent parlar de **l'avaluació cost-benefici** com a part de l'avaluació de resultats. **L'anàlisi cost-benefici**

és una avaluació d'eficiència. Per a poder-la executar, primer hem de saber els costos de cada activitat. També és part de l'avaluació de procés recollir els costos de les diferents activitats. Pel que fa a les tècniques. Podem realitzar entrevistes o grups de discussió per avaluar el procés d'alguna activitat, sobretot d'ordre comunitari. Tot i que, per conèixer l'opinió de la població destinatària sobre el procés i la implementació de l'activitat és més eficient aplicar el qüestionari de satisfacció. I, per avaluar el procés, la tècnica més adequada és el sistema d'indicadors de procés.

MONITORAR LA IMPLEMENTACIÓ DE LES ACCIONS PREVENTIVES PER AVALUAR EL PROCÉS

Un llibre de càlcul (tipus Excel) és l'estratègia més factible per a monitorar la implementació de les diferents estratègies preventives. El primer full de càlcul del llibre ens serveix per a monitorar la planificació i l'execució de cada una de les accions. Per exemple, a l'hora de planificar hem anotar en una fila la informació de l'acció corresponent a cada una de les columnes: data, hora, lloc, col·lectiu, nom del programa o projecte, nom de l'activitat. Arribat el dia de l'execució, indiquem si l'hem realitzat o no. És important registrar l'anul·lació d'una activitat perquè ens permet anotar en una altra casella el motiu de la suspensió o també, tot i haver-la executat, registrar-ne les incidències. **Conèixer amb detall el perquè de les anul·lacions i les incidències ens permet introduir les mesures correctores oportunes per a evitar-les de nou.**

Un cop finalitzada l'acció preventiva hem d'introduir a les caselles de la fila de l'acció concreta la informació relativa al sistema d'indicadors de cada una de les columnes: nombre de persones receptores, nombre de personal tècnic implicat, nombre de materials repartits, cost de cada material, hores de personal tècnic invertides, a més, d'altra informació si es considera oportú. Si introduïm al llibre de càlcul el cost per hora del personal tècnic i el cost de cada material, el mateix programa ens calcula el cost total del personal, del material i del conjunt de l'acció preventiva, a més de calcular el cost per persona que ha rebut l'acció preventiva.

Per finalitzar, hem d'introduir la informació relativa al «control de qualitat», per a realitzar l'avaluació de resultats i efectivitat: passar el qüestionari preintervenció, el qüestionari postintervenció i el de satisfacció (segons convingui en cada moment de l'execució del projecte). **Un cop finalitzada l'acció preventiva és el moment de realitzar el recompte total: d'accions, cobertura i costos. En aquest moment estarem en posició per a avaluar el procés.**

Si en un programa de prevenció familiar l'objectiu de procés és «oferir informació preventiva a tres-cents pares, mares i tutors legals de menors d'edat» i hem arribat a un cobertura de, per exemple, tres-cents quaranta dos, podem certificar que l'hem aconseguit.

Exemple 19. Avaluar els objectius de procés.

En definitiva, mitjançant un llibre de càlcul podrem planificar i alhora recollir totes les dades de procés en consonància als objectius de procés plantejats: sigui el nombre d'accions, la cobertura, la satisfacció o els costos. Vegem-ho amb més detall amb un exemple de prevenció escolar.

L'AVALUACIÓ DE PROCÉS EL CAS DEL PROGRAMA ESCOLAR

El programa escolar consta d'un objectiu específic de procés, per exemple, «oferir a l'alumnat una prevenció de qualitat». Per oferir a l'alumnat una prevenció de qualitat articulem tres projectes. 1. Projecte de prevenció escolar inespecífica. 2. Projecte de prevenció escolar específica fins a 2n d'ESO (tabac i alcohol). 3. Projecte de prevenció escolar específica a partir de 3r d'ESO (tabac, alcohol, cànnabis i altres drogues).

El projecte de prevenció escolar inespecífica consta, per exemple, de vuit sessions. **En l'avaluació de procés hem de certificar fins a quin punt hem complert amb els objectius operacionals de procés.** A continuació presentem els objectius operacionals de procés del projecte de prevenció escolar inespecífica. Després de cada objectiu operatiu trobem l'indicador o indicadors per avaluar-lo.

En els següents objectius operatius trobarem un conjunt de percentatges. **Establir els percentatges, per exemple, d'alumnat o de centres educatius, és una decisió que hem de prendre durant el procés de planificació anual.** Són diversos els aspectes que determinen la decisió, per exemple, podem saber amb antelació que un centre no voldrà participar. Tot i que, **els recursos disponibles són el principal factor limitant.** L'objectiu l'hem de quantificar de manera sensata i ajustada a la realitat. A l'hora de quantificar-lo hem de tenir en compte el total de l'alumnat que ha de rebre els diferents projectes de prevenció escolar, així com la resta d'activitats associades al pla. No podem pretendre que una sola persona faci les vuit sessions del programa de prevenció inespecífica al cent per cent de l'alumnat de cinquè i sisè de primària quan al municipi hi ha quaranta vuit aules d'aquests cursos. Això són 384 sessions de prevenció només en un projecte. Una quantitat inassumible per a qualsevol tècnic. Una dada a tenir en compte a l'hora d'operativitzar els objectius en consonància amb els recursos: una tècnica a jornada completa disposa de 1.920 hores anuals.

Recordem: els objectius han de ser pragmàtics. Aquesta reflexió aplica a totes les operativitzacions dels objectius que presentem a continuació, i a tots els objectius, sigui quin sigui el programa en què s'inscriuen. El que segueix és només un exemple. Cada professional ha d'adaptar els objectius a les seves particularitats.

Oferir el projecte de prevenció inespecífica al 50% de la població de 5è de primària.

Indicadors:

- Nombre absolut d'alumnes de 5è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Percentatge d'alumnat de 5è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Ràtio d'alumnat de 5è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.

Haurem assolit qualsevol objectiu de procés si la ràtio o percentatge d'alumnat que ha rebut el projecte és igual o superior a la ràtio o el percentatge planificat.

Oferir el projecte al 70 % de la població de 6è de primària.

Indicadors:

- Nombre absolut d'alumnes de 6è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Percentatge d'alumnat de 6è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Ràtio d'alumnat de 6è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.

Executar el projecte en el 80% dels centres de primària del municipi

Indicadors:

- Nombre de centres participants en el programa.
- Percentatge de centres de primària del municipi que ha participat en el programa de prevenció inespecífica.

Repartir el material d'habilitats per a la vida al 100% de l'alumnat participant en el projecte.

Indicador:

- Percentatge d'alumnes participants en les sessions que han rebut el material.

Aconseguir que el 100% de l'alumnat participant completi les vuit sessions del projecte.

Indicador:

- Percentatge d'alumnes participants en el programa que han completat el total de sessions.

Analitzar les incidències que han impossibilitat la realització de les sessions de prevenció.

Indicador:

- Nombre d'incidències detectades.

Introduir les mesures correctores oportunes per a evitar suspensions de sessions.

Indicador:

- Nombre de mesures correctores introduïdes.

Aplicar el qüestionari de satisfacció al 100% de l'alumnat participant en les sessions.

Indicador:

- Percentatge d'alumnat que han donat resposta al qüestionari de satisfacció.

Aplicar el qüestionari preintervenció al 100% de l'alumnat participant en les sessions.

- Percentatge d'alumnat que ha donat resposta al qüestionari preintervenció.

Aplicar el qüestionari postintervenció al 100% de l'alumnat participant en les sessions.

Indicador:

- Percentatge d'alumnat que ha donat resposta al qüestionari postintervenció.

Analitzar els motius que han impossibilitat obtenir la totalitat dels qüestionaris.

Indicador:

- Percentatge d'alumnat que no ha donat resposta als diferents tipus de qüestionaris postintervenció.

Obtenir els costos totals i la ràtio per persona participant.

Indicadors:

- Quantitat de recursos econòmics invertits.
- Ràtio de preu per alumne.

Obtenir el grau de satisfacció de l'alumnat.

Indicadors:

- Quantificació de cada un dels aspectes contemplats en el qüestionari de satisfacció.
- Quantificació total de l'alumnat respecte la satisfacció.

06

Avaluació de resultats i impacte. Eficàcia, efectivitat i eficiència

06

ε **DISSENY D'AVALUACIÓ DELS RESULTATS I ELS EFECTES PREVENTIUS**

ε **AVALUAR ELS RESULTATS**

ε **AVALUAR L'IMPACTE**

ε **AVALUAR EL COST-BENEFICI**

6. AVALUACIÓ DE RESULTATS I IMPACTE. EFICÀCIA, EFECTIVITAT I EFICIÈNCIA.

En la literatura, en ocasions, detectem certa confusió entre l'**avaluació de resultats** i l'**avaluació d'impacte**. L'**avaluació de resultats detecta el canvi immediat** que es produeix sobre les persones que reben una acció preventiva. Per tant, és complir amb eficàcia els objectius operacionals dels projectes i les accions preventives. L'**avaluació d'impacte mesura els efectes preventius a mitjà i llarg termini** que redueixen les necessitats dels objectius a qui s'adreça el pla de prevenció, és a dir, és aconseguir amb efectivitat els efectes preventius dels objectius específics dels programes i generals del pla de prevenció. Per tant, són dos moments ben diferenciats.

- **L'avaluació de resultats o d'eficàcia** ens ofereix resultats després de cada acció preventiva.
- **L'avaluació d'impacte o d'efectivitat** es realitza després d'un temps d'implementació del pla, sigui un any o, el més lògic, sigui un cop hàgim finalitzat el conjunt del pla de prevenció.
- **L'avaluació cost-benefici** o d'eficiència representa la relació entre els efectes obtinguts i els costos per aconseguir-los.

DISSENY D'AVALUACIÓ DELS RESULTATS I ELS EFECTES PREVENTIUS

Entre els múltiples dissenys d'avaluació, la taula 8 presenta els tres dissenys més utilitzats i adequats per avaluar accions preventives. Aquests dissenys ens són de vàlua tant per avaluar els resultats com l'impacte. El disseny, pels nostres interessos, és senzillament com farem les mesures, és a dir, com aplicarem els qüestionaris. El disseny ex-post és el més dèbil. El pre-post amb grup control és el més robust i fiable, però alhora el més costós. El pre-post sense grup control és bastant fiable i menys costós, per tant, aquest és el més recomanable en l'àmbit local.

Tipus disseny	Definició	Fortaleses	Debilitats
Disseny ex-post.	Apliquem només una mesura un cop finalitzada l'acció preventiva.	És l'únic disseny aplicable si no hem realitzat cap mesura <u>preintervenció</u> .	No ens permet comparar les dades post amb cap dada pre. Per tant, ens resulta impossible atribuir qualsevol efecte a l'acció preventiva. Hem d'evitar aquest disseny. Una planificació adequada ens permetrà obtenir mesures preintervenció i desestimar aquest dèbil disseny.
Disseny pre-post amb un únic grup.	Apliquem dues mesures: una abans de realitzar l'acció preventiva i l'altra un cop finalitzada.	Ens permet realitzar amb garanties una comparativa del canvi entre la situació preintervenció i la post.	Tot i poder realitzar la comparativa abans i després de la intervenció, no podem afirmar que els canvis detectats en el grup que ha rebut la intervenció siguin producte del programa i no de l'efecte de maduració, el pas del temps o l'impacte de qualsevol fenomen sociocultural. Aquesta debilitat, en certa mesura, es pot sortejar si realitzem la comparativa mitjançant macro enquestes poblacionals com l'EDADES o l'ESTUDES. Si la tendència a Catalunya, per exemple, en la percepció de risc disminueix, però en el nostre cas augmenta, podrem afirmar que els canvis són producte del pla de prevenció.
Disseny pre-post amb grup control.	Apliquem dues mesures: una abans de realitzar l'acció preventiva i l'altra un cop l'hem finalitzat. Fem també dues mesures a un grup (de control o comparació) que no ha rebut l'acció preventiva.	És el millor disseny per avaluar els resultats i l'impacte perquè permet atribuir sense cap mena de dubte que els canvis observats sobre la població destinatària són producte de l'acció preventiva.	És molt costós perquè hem de trobar un grup de característiques similars al grup que rebrà la intervenció. Situació molt complexa en l'àmbit local perquè difícilment podem invertir recursos a passar uns qüestionaris sobre grups en què no hi intervindrem. A més, també implica un problema ètic per negar la intervenció a un grup que per les seves característiques també l'hauria de rebre.

Taula 8. Fortaleses i debilitats dels dissenys d'avaluació de resultats o impacte.

AVALUAR ELS RESULTATS

Podem tenir la temptació de pensar que l'avaluació de resultats l'hem de realitzar un cop hàgim finalitzat l'acció preventiva. Error. Si ho fem així tal com apunta la taula 8, tindrem unes dades dèbils impossibles de comparar, i per tant, de ben poc ens serviran. L'avaluació de resultats té dos moments.

- El primer, l'aplicació del qüestionari abans de començar l'acció preventiva per a conèixer quina és la realitat preintervenció, és a dir, per a obtenir les dades inicials o basals.
- El segon, l'aplicació del qüestionari un cop hàgim finalitzat el conjunt de sessions que configuren el projecte per a obtenir les dades postintervenció.

Això no vol dir, que després de cada sessió, per exemple, d'un projecte de prevenció escolar, hàgim d'aplicar un qüestionari. En aquest cas aplicarem el qüestionari un cop hàgim finalitzat el conjunt de sessions que configuren el projecte. Per exemple, un programa de prevenció específica de vuit sessions té els següents objectius de resultats:

1. Augmentar el nivell d'informació de l'alumnat sobre els riscos, danys i problemes de cada una de les drogues objecte de prevenció.
2. Reduir la intencionalitat del consum entre l'alumnat.
3. Augmentar la percepció de risc entre l'alumnat.
4. Augmentar les actituds de rebuig vers els consums de drogues.

L'avaluació de resultats o d'eficàcia ens ofereix resultats després de cada acció preventiva.

Abans de començar qualsevol activitat preventiva, el primer que hem de fer, i no després de la primera sessió, és aplicar el qüestionari per obtenir les dades basals dels aspectes sobre els quals volem aconseguir els resultats. El qüestionari contemplarà preguntes per avaluar el nivell d'informació (objectiu 1), intencionalitat del consum (objectiu 2), percepció de risc (objectiu 3), actituds (objectiu 4). Finalitzada l'acció preventiva tornarem a aplicar el mateix qüestionari. El programa serà

eficaç si les dades de l'aplicació postintervenció són «millors» que les dades preintervenció. Per millors volem dir, en el cas de l'objectiu 1, que en la mesura post l'augment d'informació sobre els riscos, els danys i els problemes és estadísticament significatiu respecte a la mesura inicial. En l'objectiu 2 s'aprecia un descens de la intenció de consumir. En el 3, un augment de la percepció de risc. I, en el 4, una major incidència de les actituds de rebuig vers les drogues. Si és així, podem afirmar que el projecte és eficaç, és a dir, aconseguim els resultats immediats que ens permeten assolir els objectius operatius. Però en cap cas podem afirmar que el projecte és efectiu perquè no sabem si els efectes preventius es mantindran en el temps, i en última instància, es reduiran les necessitats que justifiquen el pla. Recordem que amb els resultats d'un projecte és impossible saber-ho. Per a conèixer-ho, hem d'aplicar l'avaluació d'impacte o d'efectivitat.

Exemple 20. Avaluació de resultats.

AVALUAR L'IMPACTE

Tenim la percepció que l'avaluació d'impacte o d'efectivitat és la més difícil, complexa i reservada només pels grans projectes internacionals. És una percepció errònia. **L'avaluació d'impacte és el tipus d'avaluació més fàcil.** Es tracta d'una simple comparació entre les dades de dos moments temporals i emetre un judici de valor de si la variació demostra els efectes preventius del pla de prevenció. **El més difícil és arribar a disposar de les dades.** Tal com hem insistit, només les podrem obtenir si hem dissenyat uns objectius pragmàtics i avaluables i hem realitzat les mesures pre i post. **Aquests dos factors són els més complexos.** Si els aconseguim, realitzar l'avaluació d'impacte és qüestió d'un matí de feina.

L'avaluació d'impacte és la més fàcil. Es tracta d'una comparació de dades de dos moments temporals.

L'avaluació d'impacte o d'efectivitat ens ha de certificar que el pla de drogues redueix les necessitats i és inequívocament preventiu. En el mateix sentit que l'avaluació de resultats, també requerim una mesura preintervenció, és a dir, abans de començar les activitats del pla, i una mesura postintervenció, és a dir, un cop, hem finalitzat el pla de drogues. La variació entre els dos moments l'avaluarem també amb l'enquesta o amb el sistema d'indicadors d'efectivitat, segons la naturalesa de l'objectiu. Hem presentat algun exemple d'avaluació d'efectivitat quan

hem analitzat exemples de disseny d'objectius generals en el capítol 4. Veiem uns quants exemples més tant amb la tècnica del qüestionari com amb el sistema d'indicadors.

L'objectiu general «reduir els danys associats als consums de drogues», tot i que, és molt ampli, el podrem avaluar tenint en compte els següents indicadors:

1. Nombre d'urgències hospitalàries per alcohol i altres drogues.
2. Nombre de demandes de tractament.
3. Nombre de denúncies per venda a menors.
4. Nombre d'agressions sexuals en el context de l'oci nocturn.

Aquest objectiu tan general el podem articular amb diferents objectius:

1. Reduir el nombre d'urgències hospitalàries per alcohol i altres drogues.
2. Reduir el nombre de persones que demanden tractament.
3. Reduir el consum d'alcohol en menors.
4. Reduir el nombre d'agressions sexuals en el context de l'oci nocturn.

El primer objectiu l'avaluarem amb l'indicador «nombre d'urgències hospitalàries per alcohol i altres drogues». Aquest indicador ens el facilitarà l'hospital de referència.

La seqüència temporal, per exemple de cinc anys, ens mostrarà les tendències de les urgències, podrem observar els mesos amb major urgències, que de ben segur coincidiran amb l'estiu.

L'efecte general del pla l'apreciarem si les urgències hospitalàries descendeixen durant el període en que el pla ha estat operatiu.

Exemple 21. Avaluació d'impacte.

El segon objectiu l'avaluarem amb l'indicador «nombre de demandes de tractament» que ens facilitarà el CAS i els centres de tractament de referència del nostre territori. Podem dir que hem assolit l'objectiu si durant el període d'execució del pla el número de demandes de tractament descendeix de manera apreciable. Tot i que, un augment de les demandes de tractament tampoc s'haurà d'entendre com un fracàs, ni que sigui parcial del pla, tal vegada altres accions de sensibilització han provocat que persones en situació de risc hagin decidit començar un tractament. En aquest cas, en termes generals, és idoni aplicar alguna tècnica qualitativa en el moment de realitzar l'avaluació d'impacte per a copsar els detalls que les dades numèriques no ens poden oferir.

El tercer objectiu és de prevenció ambiental. L'avaluarem mitjançant dos indicadors «nombre de denúncies per venda a menors», que ens facilitarà la policia local, i el «nombre d'intoxicacions etíliques», que ens facilitarà els serveis mèdics. Els indicadors seran complementats amb les prevalences de consum d'alcohol de menors procedents de l'enquesta a població escolar. Si les tres dades tendeixen al descens, podrem afirmar que el pla provoca l'efecte general de reduir el consum d'alcohol en menors d'edat.

El quart objectiu és un dany associat al consum de drogues, tot i que, seria més propi d'un objectiu del programa d'oci nocturn. No obstant això, com que és un dany provocat per les drogues el podem avaluar amb l'indicador «nombre d'agressions sexuals en el context de l'oci nocturn».

Altres objectius generals del pla poden ser:

1. Reduir la percepció de disponibilitat de drogues en el municipi.
2. Augmentar les actituds de rebuig
3. Disminuir les prevalences de consum de drogues
4. Retardar l'edat d'inici.
5. Disminuir la percepció d'acceptabilitat dels consums de drogues.
6. Potenciar les actituds responsables de les persones consumidores de drogues.

Podrem afirmar que el pla provoca els efectes generals de reduir la percepció de disponibilitat en el municipi, les prevalences de consum i la percepció d'acceptabilitat, augmentar les actituds de rebuig i retardar l'edat d'inici dels consums si les dades procedents de les escales que avaluen cada un d'aquests factors de les diferents seqüències temporals dels diferents col·lectius (escolar, jove, famílies) tendeixen al descens.

AVALUAR EL COST-BENEFICI

Els manuals d'avaluació de programes socials sempre parlem d'avaluació cost-benefici. **Pot semblar que és la més complexa perquè implica costos econòmics, tot i que, en última instància, igual que l'avaluació d'efectivitat, també és ben fàcil si disposem de les dades necessàries.** I, si hi ha alguna avaluació finalista, sense dubte, que aquesta és la de cost-benefici, i no la de resultats o impacte. En prevenció, de moment disposem de pocs referents d'avaluació de cost-benefici perquè fins al moment hem estat centrats a obtenir evidències d'efectivitat. Per tant,

en certa mesura el més important és acreditar que els programes i el pla de prevenció són efectius, és a dir, realitzem prevenció preventiva. Un cop acreditada l'efectivitat podrem dedicar-nos a millorar les ràtios cost-benefici.

El cost-benefici és la relació entre els diners invertits i els resultats obtinguts.

Al llarg de l'avaluació de procés haurem calculat els costos de cada una de les accions preventives, així com el total del projecte i del programa.

En l'avaluació de resultats o d'impacte podem quantificar els resultats i els efectes obtinguts, per exemple, un descens del vint per cent en la intenció de consumir substàncies en el pròxim any. Per tant, l'avaluació cost-benefici representa la relació entre el cost detectat durant l'avaluació de procés i el resultat (benefici) contrastat durant l'avaluació de resultat o impacte. Així, per exemple, si el cost per alumne del programa de prevenció específica és de 2,50€ i hem aconseguit un descens del vint per cent en la intenció de consumir, podrem afirmar que «el descens d'un punt percentual en la intenció de consumir ens costa 0,12 cèntims d'euro per alumne» o que «aconseguir el descens del vint per cent en la intenció de consumir ens costa 2,50 € per alumne».

Exemple 22. Avaluació cost-benefici.

Per avaluar el cost-benefici necessitem dades de procés i de resultats.

Tot i així, l'avaluació de cost-benefici adquireix major valor quan permet quantificar l'estalvi en d'altres despeses. Per exemple, el pla de prevenció ha aconseguit reduir la demanda de tractament per drogodependències en un vint-i-cinc per cent, que en termes absoluts, són cent-vint persones. Una persona addicta i el seu tractament ha tingut fins al moment, en gran mesura pels llargs itineraris de consum de les persones heroïnòmanes, un cost d'uns dos-cents mil euros per persona. Si el pla de prevenció ha evitat la carrera addictiva de cent vint persones, ha estalviat la despesa a l'erari de vint-i-quatre milions d'euros. **Si la totalitat del pla ha costat quatre-cents mil euros, podrem afirmar que per cada euro invertit en prevenció ens haurem estalviat seixanta en tractament.**

07

Qüestionaris, escales i eines per a l'avaluació

07

- ε **QÜESTIONARI D' AVALUACIÓ DE NECESSITATS I EFECTIVITAT PER A JOVES I/O POBLACIÓ ESCOLAR**
- ε **QÜESTIONARI DE SATISFACCIÓ PER A JOVES I/O POBLACIÓ ESCOLAR**
- ε **QÜESTIONARI D' AVALUACIÓ DE NECESSITATS I EFECTIVITAT DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓ FAMILIAR**
- ε **QÜESTIONARI DE SATISFACCIÓ PER A FAMÍLIES**
- ε **GUIÓ D' ENTREVISTA**
- ε **CONSIGNES TEMÀTIQUES PER A GRUPS DE DISCUSSIÓ**
- ε **SISTEMA D' INDICADORS PER AVALUAR EL PROCÉS**
- ε **SISTEMA D' INDICADORS PER AVALUAR L' EFECTIVITAT**

7. QÜESTIONARIS, ESCALES I EINES PER A L' AVALUACIÓ

En aquest capítol trobareu els diferents qüestionaris citats (amb hipervincle) al llarg dels capítols anteriors. Aquests qüestionaris i escales són una proposta inicial, tot i que comuna i habitual en l'avaluació dels programes de prevenció en l'àmbit de les drogues. En aquest sentit, cada professional pot incorporar preguntes o escales o eliminar les parts que consideri inadequades per a la seva realitat local.

QÜESTIONARI D' AVALUACIÓ DE NECESSITATS I EFECTIVITAT PER A JOVES I/O POBLACIÓ ESCOLAR

Aquest qüestionari només el pot respondre persones majors de catorze anys.

CENTRE ESCOLAR:

CURS/AULA:

Amb quin gènere t'identifiques? ☐ Home ☐ Dona ☐ Altres/No binari

En quin més i any vas néixer? Mes: Any:

En quin municipi vius? _____

Ara trobaràs algunes preguntes sobre el consum de substàncies com el tabac, l'alcohol o altres drogues. Si us plau, contesta sincerament i no oblidis que les respostes seran en tot moment **anònimes i confidencials**, i no es podrà saber a qui corresponen.

1. Quin consideres que és el teu nivell d'informació sobre el tema de les drogues?

	Molt alt	Alt	Moderat	Deficient	Molt deficient
Nivell d'informació	☐	☐	☐	☐	☐
Nivell d'interès	☐	☐	☐	☐	☐

2. Indica si has consumit alguna de les substàncies següents alguna vegada a la vida, i/o en els últims 12 mesos, i/o en els últims 30 dies, i/o diàriament en els últims 30 dies.

	N'he consumit <u>al-</u> <u>guna vegada a la</u> <u>vida</u> ?		N'he consumit en els <u>últims 12 me-</u> <u>sos</u> ?		N'he consumit en els <u>últims 30</u> <u>dies</u> ?		N'he consumit <u>diària-</u> <u>ment</u> en els últims 30 dies?	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Begudes alcohòliques	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Begudes energètiques	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tabac	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cànnabis (haixix, marihuana)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïna en pols	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïna en base / crack	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Amfetamines / Speed	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Èxtasi (MDMA)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bolets al·lucinògens	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
LSD	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inhalants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ketamina	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psicofàrmacs / tranquil·litzants (sense recepta mèdica)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heroïna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Quina edat tenies la primera vegada a la vida que vas consumir les següents substàncies? (Escriu el número sobre la línia per a cada substància o marca el requadre si no l'has consumit mai)

	Edat del primer consum	No l'he consumit mai
Begudes alcohòliques	____ anys	☐
Begudes energètiques	____ anys	☐
Tabac / cigarrets electrònics	____ anys	☐
Cànnabis (haixix, marihuana)	____ anys	☐
Cocaïna en pols	____ anys	☐
Cocaïna en base / crack	____ anys	☐
Amfetamines / Speed	____ anys	☐
Èxtasi (MDMA)	____ anys	☐
Bolets al·lucinògens	____ anys	☐
LSD	____ anys	☐

Inhalants	____ anys	☐
Ketamina	____ anys	☐
Psicofàrmacs / tranquil·litzants (sense recepta mèdica)	____ anys	☐
Heroïna	____ anys	☐

4. Fins a quin punt és probable que consumeixis cadascuna de les drogues següents en el pròxim any a partir d'ara?

	Molt probable	Probable	No n'estic segur/a	Improbable	Molt improbable
Begudes alcohòliques	☐	☐	☐	☐	☐
Begudes energètiques	☐	☐	☐	☐	☐
Tabac / cigarrets	☐	☐	☐	☐	☐
Cànnabis (haixix, marihuana)	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïna en pols	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïna en base / crack	☐	☐	☐	☐	☐
Amfetamines / Speed	☐	☐	☐	☐	☐
Èxtasi (MDMA)	☐	☐	☐	☐	☐
Bolets al·lucinògens	☐	☐	☐	☐	☐
LSD	☐	☐	☐	☐	☐
Inhalants	☐	☐	☐	☐	☐
Ketamina	☐	☐	☐	☐	☐
Psicofàrmacs / tranquil·litzants (sense recepta mèdica)	☐	☐	☐	☐	☐
Heroïna	☐	☐	☐	☐	☐

5. Segons la teva opinió, quin risc hi ha que algú es perjudiqui a si mateix/a per...?

	Cap risc	Risc baix	Risc moderat	Risc alt	Difícil de dir / no ho sé
Provar haixix ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir haixix amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar dissolvents ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Inhalar dissolvents amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar cigarrets ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Fumar un o més paquets de cigarrets al dia	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre una o dues copes cada dia	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre quatre o cinc copes gairebé cada dia	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre cinc o més copes una vegada o dues cada cap de setmana	☐	☐	☐	☐	☐
Provar LSD ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐

Consumir LSD amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar amfetamines ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir amfetamines amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar cocaïna ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir cocaïna amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar crack ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir crack amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar èxtasis ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir èxtasis amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar tranquil·litzants ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir tranquil·litzants amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐

6. A continuació apareixen algunes afirmacions de diferents persones sobre el consum de drogues. Marca la resposta que més s'aproximi a la teva opinió.

	Totalment d'acord	D'acord	Ni d'acord ni en desacord	En desacord	Totalment en desacord
Consumir drogues il·legals pot ser agradable	☐	☐	☐	☐	☐
Un/a jove mai hauria de provar drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Hi ha poques coses menys perilloses que experimentar amb drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir drogues és divertit	☐	☐	☐	☐	☐
Hi ha coses molt més arriscades que provar drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Tothom qui prova drogues acaba lamentant-ho	☐	☐	☐	☐	☐
Les lleis en matèria de drogues il·legals haurien de ser més estrictes	☐	☐	☐	☐	☐
L'ús de drogues és un dels grans mals del país	☐	☐	☐	☐	☐
Les drogues ajuden a la gent a tenir una experiència plena de la vida	☐	☐	☐	☐	☐
A les escoles s'hauria d'ensenyar els perills reals del consum de drogues	☐	☐	☐	☐	☐
La policia hauria de ficar-se amb els joves que proven drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre drogues és perdre el control de la teva vida	☐	☐	☐	☐	☐

7. Consideres que el consum de drogues al teu municipi és major, igual o menor al d'altres municipis de Catalunya?

- Major ☐
- Igual ☐
- Menor ☐
- No ho sé ☐

8. En els últims 5 anys, creus que la disponibilitat de drogues al seu municipi ha augmentat, ¿s'ha mantingut igual o s'ha reduït?

- Ha augmentat ☐
- S'ha mantingut ☐
- S'ha reduït ☐

9. Segons la teva opinió, indica per a cadascuna de les següents activitats fins a quin punt creus que són útils per prevenir el consum o l'addicció a les drogues entre els i les joves:

	Molt efectiva	Bastant efectiva	Moderada-ment efectiva	Poc efectiva	Gens efectiva
Sessions formatives / tallers preventius sobre drogues legals i no legals a escoles i instituts	☐	☐	☐	☐	☐
Tallers de gestió emocional per a la prevenció a escoles i instituts	☐	☐	☐	☐	☐
Xerrades informatives per a famílies a les AMPA dels centres educatius	☐	☐	☐	☐	☐
Xerrades informatives a la comunitat	☐	☐	☐	☐	☐
Sessions conjuntes i tallers amb tècnics/ques de prevenció, professorat, famílies i joves	☐	☐	☐	☐	☐
Exposicions sobre substàncies	☐	☐	☐	☐	☐
Obres de teatre preventives	☐	☐	☐	☐	☐
Concurs sobre els riscos de les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Campanyes informatives en moments puntuals (Festa Major, Cap d'Any...)	☐	☐	☐	☐	☐
Repartiment de material informatiu (tríptics, cartells...) a joves sobre les drogues i els seus riscos	☐	☐	☐	☐	☐
Campanyes informatives a les xarxes socials (Instagram, TikTok, YouTube...)	☐	☐	☐	☐	☐

Servei d'assessorament i atenció directa de l'Ajuntament a persones consumidores	☐	☐	☐	☐	☐
Servei d'assessorament sobre drogues de l'Ajuntament a familiars de joves consumidors/es	☐	☐	☐	☐	☐
Grups de suport mutu per a joves amb addiccions	☐	☐	☐	☐	☐

10. Quines altres activitats concretes creus que són necessàries per prevenir el consum o l'addicció a les drogues entre els i les joves?

.....

.....

.....

.....

11. De totes les activitats de la llista i de les que has escrit, escriu a continuació les tres importants i que t'agradaria rebre o participar en els pròxims anys?

.....

.....

.....

.....

12. De les següents mesures i actuacions de caràcter general, indica fins a quin punt creus que són útils per prevenir el consum o l'addicció a les drogues:

	Molt efectiva	Bastant efectiva	Moderadament efectiva	Poc efectiva	Gens efectiva
Campanyes publicitàries explicant els riscos de les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Tractament voluntari a les persones consumidores per deixar la droga	☐	☐	☐	☐	☐
Tractament obligatori a les persones consumidores per deixar la droga	☐	☐	☐	☐	☐
Administració mèdica de metadona a les persones consumidores d'heroïna	☐	☐	☐	☐	☐
Controls policials i de duanes	☐	☐	☐	☐	☐
Lleis estrictes contra les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Legalització del cànnabis (haixix, marihuana)	☐	☐	☐	☐	☐
Legalització de totes les drogues	☐	☐	☐	☐	☐

Multar els pares, mares o tutors/es pel consum de fills/es menors d'edat	☐	☐	☐	☐	☐
Programes d'inserció laboral per a persones en rehabilitació	☐	☐	☐	☐	☐
Reduir l'horari de l'oci nocturn	☐	☐	☐	☐	☐
Reduir l'horari de les botigues que venen alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
Ampliar l'horari i/o la freqüència del transport públic	☐	☐	☐	☐	☐
Mesures de prevenció ambiental per promoure entorns d'oci saludables i segurs	☐	☐	☐	☐	☐
Prohibir la publicitat de begudes alcohòliques	☐	☐	☐	☐	☐

A continuació trobaràs algunes qüestions relacionades amb la relació que tens amb les pantalles i els jocs tant amb connexió a Internet com sense connexió a Internet. Si us plau, contesta sincerament a totes les preguntes encara que et semblin similars.

13. Pensant en una setmana normal, quantes hores al dia dediques de mitjana a aquestes activitats?

	Mai ho faig	Menys de 2 hores al dia	De 2 a 5 hores al dia	De 6 a 8 hores al dia	Més de 8 hores al dia
En general, utilitzar les "pantalles" en el meu temps lliure (per exemple, un ordinador, <i>tablet</i> , <i>Smartphone</i> , consola, TV, mòbil...)	☐	☐	☐	☐	☐
Jugar a videojocs	☐	☐	☐	☐	☐
Utilitzar xarxes socials (Instagram, TikTok, YouTube...)	☐	☐	☐	☐	☐

14. Indica si en els últims 12 mesos t'has trobat alguna vegada en les següents situacions relacionades amb els videojocs i les xarxes socials:

	No	Sí
He pensat freqüentment en els videojocs o les xarxes socials, o en quan els podria tornar a utilitzar	☐	☐
M'he sentit irritat/da, inquiet/a o trist/a si no podia jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials	☐	☐
He necessitat cada cop més temps per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials	☐	☐
He intentat passar menys temps jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials, però no ho he aconseguit	☐	☐
Per perdut interès per altres activitats que abans m'agradaven a causa de jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials	☐	☐
He seguit jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials malgrat conèixer les conseqüències negatives que poden tenir	☐	☐
He enganyat als meus familiars o altres persones sobre el temps que passo jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials	☐	☐
He jugat a videojocs o utilitzat les xarxes socials quan estava enfadat/da, nerviós/a o trist/a	☐	☐
He posat en perill o he perdut alguna amistat o relació important per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials	☐	☐
He deixat d'estudiar o he rendit menys a l'escola/institut per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials	☐	☐

15. En els últims 12 mesos, quants diners t'has gastat en total en les següents activitats?

	No m'he gastat res	Entre 1 i 50 €	Entre 51 i 100 €	Entre 101 i 300 €	Més de 300 €
Millorar la meua posició, personatge, accessoris, imatge, etc. en videojocs (no incloguis el preu que t'han costat els videojocs)	☐	☐	☐	☐	☐
Comprar caixes, packs o cofres sorpresa en videojocs (<i>Loot box</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
Jugar a jocs d'atzar (com el bingo, ruleta, daus, loteries, màquines escurabutxaques, cara o creu...)	☐	☐	☐	☐	☐
Participar en apostes esportives	☐	☐	☐	☐	☐

16. Quina edat tenies la primera vegada que... (Escriu el número sobre la línia per a cada activitat o marca el requadre si no ho has fet mai)

	Edat en què ho vas fer per primera vegada	No ho he fet mai
... vas pagar per millorar la teva posició, personatge, accessoris, imatge, etc. en videojocs	____ anys	☐
... vas comprar caixes, packs o cofres sorpresa en videojocs (<i>Loot box</i>)	____ anys	☐
...vas jugar a jocs d'atzar per internet (<i>online</i>)	____ anys	☐
...vas jugar a jocs d'atzar fora d'internet (presencial)	____ anys	☐
...vas participar en apostes esportives per internet (<i>online</i>)	____ anys	☐
...vas participar en apostes esportives fora d'internet (presencial)	____ anys	☐

17. A continuació figuren algunes afirmacions de diferents persones sobre els jocs d'atzar i les apostes esportives. Marca la resposta que més s'aproximi a la teva opinió.

	Totalment d'acord	D'acord	Ni d'acord ni en desacord	En desacord	Totalment en desacord
Els jocs d'atzar i les apostes esportives són una manera com qualsevol altra de divertir-se i passar l'estona	☐	☐	☐	☐	☐
Els jocs d'atzar i les apostes esportives són perilloses; la gent s'hi pot enganxar	☐	☐	☐	☐	☐
Amb els jocs d'atzar i les apostes esportives es pot guanyar diners i millorar la situació econòmica	☐	☐	☐	☐	☐
Els jocs d'atzar i les apostes esportives haurien d'estar prohibits	☐	☐	☐	☐	☐
Els jocs d'atzar i les apostes esportives presencials són menys addictives que els online	☐	☐	☐	☐	☐
La majoria de persones juguen a jocs d'atzar i aposten de manera responsable	☐	☐	☐	☐	☐
La gent hauria de tenir el dret de jugar a jocs d'atzar i apostar tant com vulgui	☐	☐	☐	☐	☐
A les escoles s'hauria d'ensenyar els perills reals dels jocs d'atzar i les apostes esportives	☐	☐	☐	☐	☐

Avui en dia hi ha massa oportunitats per jugar a jocs d'atzar i apostar	☐	☐	☐	☐	☐
En general, els jocs d'atzar i les apostes esportives són bons per a la societat	☐	☐	☐	☐	☐

QÜESTIONARI DE SATISFACCIÓ PER A JOVES I/O POBLACIÓ ESCOLAR

Aquest qüestionari el pot respondre tot l'alumnat que rebi accions preventives

CENTRE ESCOLAR:

CURS/AULA:

Amb quin gènere t'identifiques? ☐ Home ☐ Dona ☐ Altres/No binari

En quin més i any vas néixer? Mes: |_|_| Any: |_|_|_|_|

En quin municipi vius? _____

Valora el teu grau de satisfacció amb els següents aspectes relacionats amb el programa:

A) El nivell d'interès de les diferents sessions:



Molt satisfet/a



Satisfet/a



Neutral



Insatisfet/a



Molt insatisfet/a

B) La utilitat i novetat dels continguts:



Molt satisfet/a



Satisfet/a



Neutral



Insatisfet/a



Molt insatisfet/a

C) La seva aplicabilitat en la teva vida quotidiana:



Molt satisfet/a



Satisfet/a



Neutral



Insatisfet/a



Molt insatisfet/a

D) La qualitat i quantitat dels materials de suport proporcionats:



Molt satisfet/a



Satisfet/a



Neutral



Insatisfet/a



Molt insatisfet/a

E) L'ús de mitjans audiovisuals



Molt satisfet/a



Satisfet/a



Neutral



Insatisfet/a



Molt insatisfet/a

F) La participació i implicació dels/les alumnes:



Molt satisfet/a



Satisfet/a



Neutral



Insatisfet/a



Molt insatisfet/a

G) El treball en grup:



Molt satisfet/a



Satisfet/a



Neutral



Insatisfet/a



Molt insatisfet/a

Valoració dels resultats: en quina mesura el programa t'ha ajudat a...?

	Molt	Bas- tant	Moderada- ment	Poc	Gens
Conèixer els riscos de consumir alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
Conèixer els riscos de consumir tabac	☐	☐	☐	☐	☐
Conèixer els riscos de consumir drogues il·lícites	☐	☐	☐	☐	☐
Corregir algunes idees errònies sobre les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Aprendre a valorar el que cada persona té de bo	☐	☐	☐	☐	☐
Aprendre a expressar el que penso i sento	☐	☐	☐	☐	☐
Controlar els pensaments negatius	☐	☐	☐	☐	☐
Controlar la ira	☐	☐	☐	☐	☐
Demandar ajuda a una persona adulta quan sigui necessari	☐	☐	☐	☐	☐
Resistir a la pressió dels/les meus/ves amics/gues quan no vull fer alguna cosa	☐	☐	☐	☐	☐
Valorar els avantatges i els inconvenients abans de prendre una decisió	☐	☐	☐	☐	☐

Què és el que més t'ha agradat de les diferents sessions? Què t'ha semblat més útil?

.....

.....

.....

.....

Què és el que menys t'ha agradat? Quins aspectes caldria millorar?

.....

.....

.....

.....

Quina és la teva valoració global? El recomanaries a altres persones?

.....

.....

.....

.....

Quina és la teva nota global? (0 molt descontent, 10 molt satisfet).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Finalment, tens algun suggeriment per millorar la implementació del programa?

.....

.....

.....

QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ DE NECESSITATS I EFECTIVITAT DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓ

FAMILIAR

El qüestionari el podem administrar tant durant l'avaluació de necessitats com en el moment pre i postintervenció.

CENTRE ESCOLAR DEL SEU FILL/ LA SEVA FILLA:

ESTUDIS QUE CURSA EL SEU FILL/ LA SEVA FILLA:

Amb quin gènere s'identifica? ☐ Home ☐ Dona ☐ Altres/No binari

En quin any va néixer? Any:

En quin municipi viu?

Ha participat en les següents activitats?

- **Reunions/xerrades de sensibilització / informació:** ☐ Sí ☐ No
- **Sessions de formació:** ☐ Sí ☐ No

1. Com valoraria la seva capacitat per afrontar diversos aspectes relacionats amb l'educació dels seus fills que s'indiquen a continuació?

	Molt bona	Bona	Modèrada	Deficient	Molt deficient
Fixar horaris per les sortides dels/les seus/ves fills/es amb els/les seus/ves amics/gues	☐	☐	☐	☐	☐
Fixar horaris d'estudi i descans	☐	☐	☐	☐	☐
Fixar normes per tal que col·laborin amb les tasques de casa	☐	☐	☐	☐	☐
Dialogar i comunicar-se amb els/les seus/ves fills/es	☐	☐	☐	☐	☐
Que els/les seus/ves fills/es li confiïn els seus problemes	☐	☐	☐	☐	☐
Que els/les seus/ves fills/es es responsabilitzin de gestionar els seus diners	☐	☐	☐	☐	☐
Conèixer els/les nois/es amb els/les que es relacionen els/les seus/ves fills/es	☐	☐	☐	☐	☐
Procurar que els/les seus/ves fills/es li presentin i/o parlin dels/les seus/ves amics/gues	☐	☐	☐	☐	☐

Fer que els/les seus/ves fills/es s'acceptin tal com són i se sentin orgullosos/es de si mateixos/es	☐	☐	☐	☐	☐
Valorar els esforços i assoliments dels/les seus/ves fills/es	☐	☐	☐	☐	☐
Ajudar els/les seus/ves fills/es a gestionar la seva agressivitat i ira	☐	☐	☐	☐	☐
Ajudar els/les seus/ves fills/es a expressar les seves idees i els seus sentiments	☐	☐	☐	☐	☐
Ajudar els/les seus/ves fills/es a superar la timidesa	☐	☐	☐	☐	☐
Mostrar afecte als/les seus/ves fills/es	☐	☐	☐	☐	☐
Ajudar els/les seus/ves fills/es a resistir la pressió dels/les amics/gues	☐	☐	☐	☐	☐
Negociar i resoldre els conflictes amb els/les seus/ves fills/es	☐	☐	☐	☐	☐

2. Considera que el consum de drogues al seu municipi és major, igual o menor al d'altres municipis de Catalunya?

- Major ☐
- Igual ☐
- Menor ☐

3. En els últims 5 anys, creu que la disponibilitat de drogues al teu municipi ha augmentat, s'ha mantingut igual o s'ha reduït?

- Ha augmentat ☐
- S'ha mantingut ☐
- S'ha reduït ☐

4. En una escala de l'1 al 5, on 1 és «llibertat total» i 5 «prohibició absoluta», com definiria la seva actitud respecte a la possibilitat que els/les seus/ves fills/es menors de 18 anys consumeixin, o puguin consumir en un futur pròxim, alguna de les següents substàncies?

	Llibertat total	Llibertat moderada	Indiferent	Prohibició moderada	Prohibició absoluta
	1	2	3	4	5
Tabac	☐	☐	☐	☐	☐
Begudes alcohòliques	☐	☐	☐	☐	☐

Cànnabis (haixix, marihuana)	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïna	☐	☐	☐	☐	☐
Èxtasis	☐	☐	☐	☐	☐
Heroïna	☐	☐	☐	☐	☐

5. Segons la seva opinió, quin risc hi ha que el/la seu/va fill/a es perjudiqui a si mateix/a per...?

	Cap risc	Risc baix	Risc moderat	Risc alt	Difícil de dir / no ho sé
Provar haixix ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir haixix amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar dissolvents ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Inhalar dissolvents amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar cigarrets ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Fumar un o més paquets de cigarrets al dia	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre una o dues copes cada dia	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre quatre o cinc copes gairebé cada dia	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre cinc o més copes una vegada o dues cada cap de setmana	☐	☐	☐	☐	☐
Provar LSD ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir LSD amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar amfetamines ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir amfetamines amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar cocaïna ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir cocaïna amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar crack ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir crack amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar èxtasis ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir èxtasis amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐
Provar tranquil·litzants ocasionalment	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir tranquil·litzants amb regularitat	☐	☐	☐	☐	☐

6. En una escala de l'1 al 5, on 1 és «Ho faria sense problema» i 5 és «mai no ho faria», com definiria el seu nivell d'acceptació o tolerància respecte als següents comportaments?

	Ho faria sense pro- blemes 1	Ho faria amb alguna reticència 2	Depèn de cada situ- ació 3	Ho faria de manera ex- cepcional 4	Mai no ho fa- ria 5
Fumar a casa en presència de fills/es menors d'edat	☐	☐	☐	☐	☐
Fumar fora de casa en presència de fills/es menors d'edat	☐	☐	☐	☐	☐
Permetre que algun/a fill/a menor d'edat fumés en la seva presència	☐	☐	☐	☐	☐
Permetre que algun/a fill/a menor d'edat fumés quan està amb els/les seus/ves amics/gues	☐	☐	☐	☐	☐
Beure alcohol a casa en presència dels/les seus/ves fills/es menors	☐	☐	☐	☐	☐
Beure alcohol fora de casa en presència dels/les seus/ves fills/es menors	☐	☐	☐	☐	☐
Permetre que els/les seus/ves fills/es menors beguin alcohol en presència seva, quan es tracti d'ocasions especials	☐	☐	☐	☐	☐
Permetre que algun/a fill/a menor d'edat begui alcohol quan està amb els/les seus/ves amics/gues	☐	☐	☐	☐	☐
Fumar haixix o marihuana en presència dels/les seus/ves fills/es menors d'edat	☐	☐	☐	☐	☐
Dir als/les seus/ves fills/es menors d'edat que fuma haixix o marihuana	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre cocaïna o èxtasis en presència dels/les seus/ves fills/es menors d'edat	☐	☐	☐	☐	☐
Dir als/les seus/ves fills/es menors d'edat que pren cocaïna o èxtasis de tant en tant	☐	☐	☐	☐	☐

7. A continuació figuren algunes afirmacions de diferents persones sobre el consum de drogues. Marqui la resposta que més s'aproximi a la seva opinió.

	Totalment d'acord	D'acord	Ni d'acord ni en desacord	En des- acord	Totalment en desacord
Consumir drogues il·legals pot ser agradable	☐	☐	☐	☐	☐

Un/a jove mai hauria de provar drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Hi ha poques coses menys perilloses que experimentar amb drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Consumir drogues és divertit	☐	☐	☐	☐	☐
Hi ha coses molt més arriscades que provar drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Tothom qui prova drogues acaba lamentant-ho	☐	☐	☐	☐	☐
Les lleis en matèria de drogues il·legals haurien de ser més estrictes	☐	☐	☐	☐	☐
L'ús de drogues és un dels grans mals del país	☐	☐	☐	☐	☐
Les drogues ajuden a la gent a tenir una experiència plena de la vida	☐	☐	☐	☐	☐
A les escoles s'hauria d'ensenyar els perills reals del consum de drogues	☐	☐	☐	☐	☐
La policia hauria de ficar-se amb els joves que proven drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Prendre drogues és perdre el control de la teva vida	☐	☐	☐	☐	☐

8. Segons la seva opinió, indiqui per a cadascuna de les següents activitats fins a quin punt creu que són efectives per prevenir el consum o l'addicció a les drogues entre el jovent.

	Molt efectiva	Bastant efectiva	Moderadament efectiva	Poc efectiva	Gens efectiva
Sessions formatives / tallers preventius sobre drogues legals i no legals a escoles i instituts	☐	☐	☐	☐	☐
Tallers de gestió emocional per a la prevenció a escoles i instituts	☐	☐	☐	☐	☐
Xerrades informatives per a famílies a les AMPA dels centres educatius	☐	☐	☐	☐	☐
Xerrades informatives a la comunitat	☐	☐	☐	☐	☐
Sessions conjuntes i tallers amb tècnics/ques de prevenció, professorat, famílies i joves	☐	☐	☐	☐	☐
Exposicions sobre substàncies	☐	☐	☐	☐	☐
Obres de teatre preventives	☐	☐	☐	☐	☐
Concurs sobre els riscos de les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Campanyes informatives en moments puntuals (Festa Major, Cap d'Any...)	☐	☐	☐	☐	☐

Repartiment de material informatiu (tríptics, cartells...) a joves sobre les drogues i els seus riscos	☐	☐	☐	☐	☐
Campanyes informatives a les xarxes socials (Instagram, TikTok, YouTube...)	☐	☐	☐	☐	☐
Servei d'assessorament i atenció directa de l'Ajuntament a persones consumidores	☐	☐	☐	☐	☐
Servei d'assessorament sobre drogues de l'Ajuntament a familiars de joves consumidors/es	☐	☐	☐	☐	☐
Grups de suport mutu per a joves amb addiccions	☐	☐	☐	☐	☐

9. Quines altres activitats concretes pensa que són necessàries per prevenir el consum o l'addicció a les drogues entre el jovent?

.....

.....

.....

.....

10. De les següents mesures i actuacions de caràcter general, indiqui fins a quin punt creu que són efectives per prevenir el consum o l'addicció a les drogues:

	Molt efectiva	Bastant efectiva	Moderadament efectiva	Poc efectiva	Gens efectiva
Campanyes publicitàries explicant els riscos de les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Tractament voluntari a les persones consumidores per deixar la droga	☐	☐	☐	☐	☐
Tractament obligatori a les persones consumidores per deixar la droga	☐	☐	☐	☐	☐
Administració mèdica de metadona a les persones consumidores d'heroïna	☐	☐	☐	☐	☐
Controls policials i de duanes	☐	☐	☐	☐	☐
Lleis estrictes contra les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Legalització del cànnabis (haixix, marihuana)	☐	☐	☐	☐	☐
Legalització de totes les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Multar els pares, mares o tutors/es pel consum de fills/es menors d'edat	☐	☐	☐	☐	☐
Programes d'inserció laboral per a persones en rehabilitació	☐	☐	☐	☐	☐

Reduir l'horari de l'oci nocturn	☐	☐	☐	☐	☐
Reduir l'horari de les botigues que venen alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
Ampliar l'horari i/o la freqüència del transport públic	☐	☐	☐	☐	☐
Mesures de prevenció ambiental per promoure entorns d'oci saludables i segurs	☐	☐	☐	☐	☐
Prohibir la publicitat de begudes alcohòliques	☐	☐	☐	☐	☐

Valori fins a quin punt considera que el programa ha contribuït a l'assoliment de cadascun dels objectius sobre els quals tracta d'incidir en els seus destinataris finals:

	Molt	Bastant	Moderadament	Poc	Gens
Conèixer els riscos de consumir alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
Conèixer els riscos de consumir tabac	☐	☐	☐	☐	☐
Conèixer els riscos de consumir drogues il·lícites	☐	☐	☐	☐	☐
Corregir algunes idees errònies sobre les drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Conèixer els riscos de les "pantalles"					
Oferir habilitats per afrontar l'estrès	☐	☐	☐	☐	☐
Millorar els nivells d'autoestima	☐	☐	☐	☐	☐
Oferir habilitats de resistència a la pressió de grup	☐	☐	☐	☐	☐
Oferir habilitats per prendre decisions	☐	☐	☐	☐	☐
Reforçar valors saludables	☐	☐	☐	☐	☐
Desenvolupar formes d'oci saludables	☐	☐	☐	☐	☐

Què és el que més li ha agradat de les diferents sessions? Què li ha semblat més útil?

.....

.....

.....

.....

Què és el que menys li ha agradat? Quins aspectes caldria millorar?

.....

.....

.....

.....

Quina és la seva valoració global? El recomanaria a altres persones?

.....

.....

.....

.....

Quina és la seva nota global? (0 molt descontent/a, 10 molt satisfet/a).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Finalment, té algun suggeriment per millorar la implementació del programa?

.....

.....

.....

GUIÓ D'ENTREVISTA PER A PROFESSIONALS DE SECUNDÀRIA

- Quina dimensió percep la direcció i/o el professorat que té el problema de les drogues al seu centre?
- Quins són els patrons de consum dominants entre l'alumnat i quants tindrien un consum problemàtic?
- Quins problemes es deriven dels consums de drogues pel centre escolar i els/les alumnes consumidors/es?
- Quin consideren que és l'origen del problema? (motius per consumir, factors coneguts, etc.)
- Quines mesures creuen que s'haurien d'adoptar per resoldre el problema?
- En quina mesura s'implicarien en les mesures a adoptar per solucionar el problema? (posada en marxa d'un programa preventiu al centre, treball individual en tutories, reunions amb pares, mares o tutors/es, etc.)
- Se senten capacitats per resoldre el problema?
- Quina ajuda demanden als tècnics de prevenció o a les institucions per resoldre el problema de drogues al seu centre?

CONSIGNES TEMÀTIQUES PER A GRUP DE DISCUSSIÓ COMUNITARI

- Evolució del fenomen de les drogues i les addiccions.
- Persones consumidores, perfils, canvis i necessitats.
- Problemes, controvèrsies i possibles solucions
- Mesures i accions preventives per a millorar la situació.
- Paper de l'administració i de la comunitat en la cerca de solucions

SISTEMA D'INDICADORS PER AVALUAR EL PROCÉS

El sistema d'indicadors l'hem de construir per a cada un dels programes. En el cas del programa escolar el sistema d'indicadors seria el següent:

- Nombre absolut d'alumnes de 5è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Percentatge d'alumnat de 5è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Ràtio d'alumnat de 6è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Número absolut d'alumnes de 6è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica
- Percentatge d'alumnat de 6è de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica.
- Ràtio d'alumnat de 6e de primària receptors del projecte de prevenció inespecífica
- Número de centres participants en el programa.
- Percentatge de centres de primària del municipi que ha participat en el programa de prevenció inespecífica.
- Percentatge d'alumnes participants en les sessions que han rebut el material.
- Percentatge d'alumnes participants en el programa que han completat el total de sessions.
- Nombre d'incidències detectades.
- Nombre de mesures correctores introduïdes.
- Percentatge d'alumnat que han donat resposta al qüestionari de satisfacció.
- Percentatge d'alumnat que ha donat resposta al qüestionari preintervenció.
- Percentatge d'alumnat que no ha donat resposta al qüestionari preintervenció.
- Percentatge d'alumnat que ha donat resposta al qüestionari postintervenció.
- Percentatge d'alumnat que no ha donat resposta als diferents tipus de qüestionaris postintervenció.
- Quantitat de recursos econòmics invertits.
- Ràtio de preu per alumne.
- Quantificació de cada un dels aspectes contemplats en el qüestionari de satisfacció.
- Quantificació total de l'alumnat respecte la satisfacció.

SISTEMA D'INDICADORS PER AVALUAR L'EFFECTIVITAT

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Els indicadors els hem de recollir abans de la intervenció.

- Nombre d'atencions diàries i consultes relacionades amb casos d'intoxicació alcohòlica o consum d'alcohol (Classificació Internacional d'Atenció Primària - CIAP1, codis: P15, P16) en els Centres de Salut d'Atenció Primària del municipi (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi CIAP1).
- Nombre d'atencions diàries i consultes per al consum d'altres substàncies (CIAP1: P17; P18; P19) en els Centres de Salut d'Atenció Primària del municipi (desagregat per dia de la setmana, horari d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi CIAP1).
- Nombre de serveis d'emergència i consultes per a agressions i baralles (CIAP1: Z25.00; Z24) en els Centres de Salut d'Atenció Primària del municipi (desagregat per dia de la setmana, horari d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi CIAP1).
- Nombre d'atenció i consultes d'urgències per agressions i abusos sexuals (CIAP1: Z25.10-Z25.15) en els Centres de Salut d'Atenció Primària del municipi (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi CIAP1).
- Nombre de serveis d'emergència i consultes per violència de gènere i masclista (CIAP1: Z12; Z16; Z20.01-Z20.06; Z25.01-Z25.05) en els Centres d'Atenció Primària del municipi (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi CIAP1).
- Nombre d'atenció d'urgències i consultes per accidents de trànsit (CIAP1: A80) entre les 20h i les 8h al municipi i als seus accessos en els Centres de Salut d'Atenció Primària (desagregats per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi CIAP1).

HOSPITALS I INGRESSOS D'URGÈNCIES

- Nombre d'atenció d'urgències per al consum d'alcohol (Bloc F10.- i, si escau, codi addicional Y90.- de la Classificació Internacional de Malalties - ICD-10) en centres hospitalaris i Servei d'Urgències 112 dels municipis (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, sexe, centre de salut i codi ICD-10).

- Nombre de serveis d'emergència per al consum d'altres substàncies (Blocs F11.-; F12.-; F13.-; F14.-; F15.-; F16.-; F17.-; F18.- i F19.- de l'ICD-10) en els centres hospitalaris o Servei d'Urgències 112 (desagregat per dia de la setmana, hora assistencial, edat, sexe, centre de salut i codi ICD-10).
- Nombre de serveis d'emergència per agressions i baralles (ICD-10: Blocs X92.-; X93.-; X94.-; X95.-; X96.-; X97.-; X98.-; X99.-; Y00.-; Y01.-; Y02.-; Y03.-; Y04.-; Y08.-; Y09.- de l'ICD-10, especificar l'autor de l'agressió mitjançant codi bloc Y07.-) en els centres hospitalaris o Servei d'Urgències 112 (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codis ICD-10 - incloure codis dels Blocs Y07.- 'autor' i Y92.- 'lloc de l'esdeveniment', si es coneix).
- Nombre de serveis d'emergència per agressió i abús sexual (ICD-10: Blocs T74.2.-; T74.5.-; T76.2.-; T76.5.-; O9A.4.- i Z04.4.-, especificar l'autor de l'agressió mitjançant codi Bloc Y07.- de l'ICD-10) en els centres hospitalaris o Servei d'Urgències 112 (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi ICD-10 – especificant els codis del Bloc Y07.- 'autor' i Y92.- 'lloc de l'esdeveniment', si es coneixen).
- Nombre de serveis d'emergència per violència de gènere i masclista (ICD-10: Blocs T74.0.-; T74.1.-; T74.3.-; T74.4.-; T74.9.-; T76.0.-; T76.1.-; T76.3.-; T76.4.-; T76.9.-; O9A.3.-; O9A.5.-; Z04.7.-, especificar l'autor de l'agressió mitjançant codi Bloc Y07.- de l'ICD-10) en els centres hospitalaris o Servei d'Urgències 112 (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi ICD-10 - incloure codi de Blocs Y07.- 'autor' i Y92.- 'lloc de l'esdeveniment' ICD-10, si es coneix).
- Nombre de serveis d'emergència per accidents de trànsit (Bloc V00.- a V09.-; V10.- a V19.-; V20.- a V29.-; V30.- a V39.-; V40.- a V49.-; V50.- a V59.-; V60.- a V69.-; V70.- a V79.- de l'ICD-10) entre les 20.00 i les 8.00 hores dins del municipi i els seus accessos, en centres hospitalaris o Servei d'Urgències 112 (Desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, sexe, centre de salut i codi ICD-10 - especificant codis de Blocs Y90.- "nivell d'alcohol en sang", Y93. C- "ús del telèfon mòbil i altres equips electrònics en el moment de l'accident de transport" i Y92.4- "tipus de carrer o carretera", si es coneix).
- Nombre d'ingressos hospitalaris per consum d'alcohol (ICD-10: Bloc F10.- i, si escau, codi addicional Y90.-) al municipi inclosos els ingressos directes i derivats de l'atenció d'urgències (desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, sexe, centre de salut i codi ICD-10).

- Nombre d'ingressos hospitalaris per al consum d'altres substàncies (Blocs F11.-; F12.-; F13.-; F14.-; F15.-; F16.-; F17.-; F18.- i F19.- de l'ICD-10) al municipi, incloent ingressos directes i derivats d'atenció d'urgències (desagregat per dia de la setmana, horari d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi ICD-10).
- Nombre d'ingressos hospitalaris per agressions i baralles (ICD-10: Blocs X92.-; X93.-; X94.-; X95.-; X96.-; X97.-; X98.-; X99.-; Y00.-; Y01.-; Y02.-; Y03.-; Y04.-; Y08.-; Y09.- de l'ICD-10, especificar autor de l'agressió mitjançant codi bloc Y07.-) al municipi, incloent-hi els ingressos directes i els derivats de l'atenció d'emergència (desagregats per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi ICD-10- incloent codis de Blocs Y07.- 'autor' i Y92.- 'lloc de l'esdeveniment', si es coneix).
- Nombre d'ingressos hospitalaris per agressió i abús sexual (ICD-10: Blocs T74.2.-; T74.5.-; T76.2.-; T76.5.-; O9A.4.- i Z04.4.-, especifiquen l'autor de l'agressió mitjançant codi Bloc Y07.- de l'ICD-10) al municipi, inclosos els ingressos directes i derivats de l'atenció d'urgències (desagregats per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi ICD-10 - incloent codis de Bloc Y07.- 'autor' i Y92.- 'lloc de l'esdeveniment', si es coneix).
- Nombre d'ingressos hospitalaris per violència de gènere i masclista ICD-10: Blocs T74.0.-; T74.1.-; T74.3.-; T74.4.-; T74.9.-; T76.0.-; T76.1.-; T76.3.-; T76.4.-; T76.9.-; O9A.3.-; O9A.5.-; Z04.7.-, especifiquen l'autor de l'agressió mitjançant codi Bloc Y07.- de l'ICD-10) del municipi, inclosos els ingressos directes i derivats de l'atenció d'emergència (Desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, gènere, centre de salut i codi ICD-10 - incloent codi dels blocs Y07.- 'autor' i Y92.- 'lloc de l'esdeveniment' ICD-10 si es coneix).
- Nombre d'ingressos hospitalaris per accidents de trànsit entre les 20.00 i les 8.00 hores al municipi i als seus accessos, inclosos els ingressos directes i derivats de l'atenció d'urgències (Desagregat per dia de la setmana, hora d'atenció, edat, sexe, centre de salut i codi ICD-10 - incloent codis de Blocs Y90.- "nivell d'alcohol en sang", Y93. C- "ús del telèfon mòbil i altres equips electrònics en el moment de l'accident de transport" i Y92.4- "tipus de carrer o carretera", si es coneix).

MORTALITAT

- Nombre de morts per Reacció Aguda a Substàncies Psicoactives (RASUPSI) al municipi (desagregat per dia de la setmana, hora, edat, sexe, centre de salut i tipus de substància).

- Nombre de morts per reaccions agudes relacionades amb el consum de substàncies psicoactives (codi '095: Intoxicació accidental per psicotròpiques i drogues d'abús' de la classificació reduïda de Causes de Mort de l'INE) al municipi (desagregada per dia de la setmana, hora, substància, edat, gènere).
- Nombre de morts en accidents de trànsit entre les 20.00 i les 8.00 hores (codi '090: Accidents de trànsit' de la reduïda classificació de Causes de Mort de l'INE) al municipi i als seus accessos (desagregat per dia de la setmana, hora, edat i sexe).

CONDUCCIÓ I DROGUES

- Nombre de proves d'alcoholèmia realitzades en els controls policials.
- Nombre de proves de drogues realitzades en els controls policials.
- Nombre de proves d'alcoholèmia amb resultats positius realitzades en els controls policials.
- Nombre de proves de drogues amb resultat positiu realitzades en els controls policials.
- Nombre de persones que condueixen sota els efectes de l'alcohol en els controls de trànsit d'alcohol i taxa d'alcoholèmia de cadascuna d'elles.
- Nombre de persones que han donat positiu per altres substàncies (desagregades per tipus de substància).
- Edat i sexe de les persones que han donat positiu en els controls de trànsit d'alcoholèmia.
- Nombre d'accidents de trànsit entre les 20.00 i les 8.00 hores dins del municipi i els seus accessos atribuïbles al consum d'alcohol i altres substàncies.
- Nombre d'actes elaborades per al consum d'alcohol a la via pública (botellots).
- Nombre de registres elaborats per al consum d'altres drogues a la via pública.
- Nombre de multes i sancions per consum d'alcohol a la via pública (botellots).
- Nombre de multes i sancions per consum d'altres drogues a la via pública.
- Nombre de multes i sancions per incomplir ordenances de convivència o similars (sancions per botellots, etc.).
- Nombre d'actes incoades per a la dispensació d'alcohol a menors d'edat.
- Nombre de sancions per dispensar alcohol a menors d'edat.
- Nombre d'inspeccions motivades per sospita de venda d'alcohol a menors d'edat (i tipus de local: botiga, local d'oci, etc.).
- Nombre d'actes elaborades per baralles en el context de la vida diürna i nocturna.
- Nombre de sancions per baralles en el context de l'oci diürn i l'oci nocturn.

- Nombre de detencions per baralles en el context de l'oci diürn i l'oci nocturn.
- Nombre d'actes elaborades per la destrucció de mobiliari urbà o privat en el context de la vida diürna i nocturna.
- Nombre de sancions per danys al mobiliari urbà en el context de l'oci nocturn.
- Nombre de detencions per destrucció de mobiliari urbà en el context de l'oci nocturn.
- Nombre de denúncies per agressions de qualsevol naturalesa en el context de l'oci nocturn.
- Nombre de denúncies per violència de gènere i masclista que s'han produït en el context de l'oci nocturn.
- Nombre de denúncies per violència de gènere i masclista que es van produir en el context de l'oci nocturn i que havien consumit alcohol o altres substàncies en el moment de l'agressió.
- Nombre de denúncies per agressió i abús sexual en el context de l'oci nocturn (amb el gènere del denunciador i denunciat).
- Nombre de denúncies per agressió i abús sexual en el context de l'oci nocturn relacionades amb el consum d'alcohol i altres substàncies (amb el gènere del denunciador i denunciat).

8. BIBLIOGRAFIA

- Anguera, Teresa; Chacón, Salvador i Blanco, Angel (coords.) (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios*. Madrid: Síntesis.
- Alvira, Francisco (2002). *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: CIS. Original de 1991.
- Brotherhood, Angelina i Sumnall, Harry R. (2011). *European drug Prevention quality standards. A manual for Prevention professionals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Callejo, Javier i Viedama, Antonio (2005). *Proyectos y estrategias de investigación social: la perspectiva de intervención*. Madrid: McGraw Hill.
- Chalmers, Alan (2000). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* Madrid: Siglo Veintiuno. Original 1982.
- Colom, Joan et al. (2015). *Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues*. Barcelona: Departament de Salut.
- Colom, Joan et al. (2016). *Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues*. Barcelona: Departament de Salut.
- COPOLAD (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*. Madrid: COPOLAD.
- Comas, Domingo (2014). *¿Qué es la evidencia científica y cómo utilizarla?* Madrid: Fundación Atenea.
- EMCDDA (2017). *Health and social responses to drug problems*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2010). *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponible una guia breu de la publicació en espanyol.
- Font-Mayolas, Sílvia; Gras, M^a Eugènia i Planes, Montserrat (2008). *Programes preventius de drogodependències. Guia d'avaluació*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- García Herrero, G. i Ramírez Navarro, J.M (2002). *Diseño y evaluación de proyecto sociales*. Sevilla: Certeza.
- IREFREA (2012). *Estándares para mejorar las condiciones de salud y Seguridad en los locales de vida nocturna*. Palma de Mallorca: IREFREA.
- IUDC (2012). *El enfoque del Marco Lógico. Manual para la planificación de proyectos orientada mediante objetivos*. Madrid: Catarata.
- Jové, Albert i Rue, Emma (2016). *Pla local de prevenció de drogodependències. Orientacions pel diagnòstic*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- León, Orfelio i Montero, Ignacio (1999). *Diseño de investigaciones*. Madrid: McGraw Hill.
- Sánchez Pardo, Lorenzo et al. (2014). *Estudio para la definición de criterios de acreditación de programas en reducción de la demanda*. Madrid: COPOLAD.
- Shaw, Ian (2003). *La evaluación cualitativa. Introducción a los métodos cualitativos*. Paidós: Barcelona. Original 1999.

- SPOTT (2012). *Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de les drogodependències.* Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Society for Prevention Research (N/D). *Standards of evidence. Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination.* Falls Church: Society for Prevention Research.
- Taylor, S.J i Bogdan R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Paidós: Barcelona. Original 1984.
- UNODC (2015). *International Standards on Drug Use Prevention Second Updated Edition.* Viena: Publishing and Library Section, United Nations Office.
- UNODC (2017). *Evaluation Handbook - Guidance for designing, conducting and using independent evaluation at UNODC.* Viena: Publishing and Library Section United Nations Office.

9. ANNEXOS.

ANNEX 1. QUÈ FUNCIONA EN PREVENCIÓ?

El present annex és el capítol tres titulat «Què funciona en prevenció? del document «Espais de millora contínua dels plans locals de prevenció de drogues i ús problemàtic de pantalles 2020. Orientacions aplicades per a la millora dels plans de prevenció de drogues».

QUÈ FUNCIONA EN PREVENCIÓ

epistememesocial.org

 Universal	● Campanyes mediàtiques per a reduir el consum de drogues entre els joves.		● Les «Comunitats que cuiden» són efectives per a prevenir i reduir les pràctiques de risc dels joves problemàtics.	● Campanyes en els mitjans de comunicació per a reduir els accidents de trànsit provocats per l'alcohol.
 Comunitat	● Campanyes reactives i accions NIMBY contra el consum d'alcohol, cànnabis i altres drogues.	● Intervencions per a reduir el consum d'alcohol i altres drogues.	● Intervencions comunitàries per a reduir el consum d'alcohol de risc.	● Programes multicomponent comunitaris per reduir les agressions, accidents i l'ús irresponsable d'alcohol en locals d'oci nocturn. ● Referents positius i mentoratge per a prevenir el consum d'alcohol en joves.
 Oci nocturn	● Eliminar els gots de vidre per a prevenir ferides. ● Dispositius de verificació d'edat. ● Campanyes en els mitjans de comunicació per a reduir l'abús d'alcohol. ● Intervencions basades en la informació per a que les persones usuàries d'oci nocturn desisteixin de consumir drogues.	● Intervencions basades en la informació per a que les persones usuàries d'oci nocturn desisteixin de viatjar amb conductores èbries. ● Programes per a potenciar el consum responsable d'alcohol. ● Mecanismes de bloqueig del cotxe quan es vol conduir sota els efectes del alcohol.	● Formació a professionals de l'oci nocturn sobre la dispensació responsable d'alcohol. Continua i amb suport actiu.	● Promoció del consum sensat d'alcohol per a reduir els accidents de trànsit.
 Escola	● Tallers escolars puntuals merament informatius per a prevenir i reduir l'ús d'alcohol i altres drogues.	● Programes puntuals per a reduir el consum de tabac, alcohol, cànnabis i altres drogues. ● Campanyes mediàtiques amb combinació de tallers escolars per a reduir el consum de tabac. ● Sessions de reforçament d'accions puntuals.	● Programes participatius (discussions, rol playing, etc.), especialment si les destinataries són consumidores. ● Programes multicomponent per a reduir l'abús d'alcohol. ● Prevenió entre iguals amb referents (líders) positius. ● Programes per a reduir el bullying i la victimització fonamentats en la participació activa i d'una duració sostinguda en el temps.	● Intervencions per a reduir l'abús d'alcohol, l'ús de cànnabis i el consum de qualsevol substància fonamentades en millorar les habilitats per a la vida i evitar la influència social negativa.
 Famílies		● Intervencions per a modificar les pràctiques de risc associades al consum d'alcohol i cànnabis.	● Intervencions orientades a les famílies, els joves i ambdós col·lectius per a prevenir el consum de cànnabis i d'alcohol. ● Apoderament de les famílies mitjançant les formacions contínues per a reduir pràctiques de risc.	● Programes multicomponent de llarga durada per a reduir el consum de tabac, alcohol i altres drogues.
 Individual	● Tàctiques d'espant i missatges basats en la por.	● Mentoratge per a prevenir els consums de drogues.	● Visites domiciliàries per a realitzar seguiment continu en famílies de baixos ingressos i/o monomarentals amb menors de 16 anys en situació de risc.	● Mentoratge per a prevenir els consums d'alcohol.
	Evidència d'inefectivitat	Evidència desconeguda	Probablement beneficiós	Evidència d'efectivitat

Figura 3. Què funciona en prevenció?

NIMBY: Acrònim de *Not in my back yard* (no en el meu patí del darrere) Resistència que provoquen en la comunitat la instal·lació de determinats serveis.



**Diputació
Barcelona**

Àrea de Sostenibilitat Social,
Cicle de Vida i Comunitat

Passeig de la Vall d'Hebron, 171
Recinte Mundet
08035 Barcelona
Tel. 934 022 470
a.iss@diba.cat