

Nota de campo

## La prevención universal del consumo de drogas en el entorno escolar: el valor de la monitorización continua

Beatriz Puértolas-Gracia<sup>a,b,c</sup>, Olga Juárez<sup>a</sup>, Carles Ariza<sup>a,d,e</sup> y Joan R. Villalbí<sup>a,c,d,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona, España

<sup>c</sup> Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

<sup>d</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>e</sup> Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 26 de abril de 2021

Aceptado el 15 de junio de 2021

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Administración de salud pública

Evaluación de programas

Uso de drogas

Prevención

### R E S U M E N

Este trabajo presenta la experiencia de gestión por los servicios de salud pública de la ciudad de Barcelona de dos programas de prevención universal del consumo de sustancias adictivas ofrecidos en educación secundaria, revisando el periodo de 1989-1990 a 2016-2017. Ambos programas mostraron su efectividad en evaluaciones con grupo de comparación, se promueven desde los servicios de salud pública de forma gratuita y son impartidos por los/las docentes usando manuales estandarizados, con material de apoyo y formación. La cobertura alcanzada en los últimos años ha bajado del 40% al 25% de las escuelas. Se observan cambios en la aceptación y la realización de los programas que podrían relacionarse con aspectos de seguimiento y logística de los servicios de salud pública, los cambios en la disponibilidad de sustancias psicoactivas y los recortes presupuestarios en educación. La monitorización de los programas efectivos por los servicios de salud pública es fundamental para preservar su realización.

© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Universal prevention of substance use in school settings: the need for continuous monitoring

#### A B S T R A C T

This paper documents the management of two programs for the universal prevention of substance use offered in secondary schools by the public health services of the city of Barcelona, reviewing the period from 1989-1990 to 2016-2017. Both programs had proven effectiveness in evaluations with a comparison group, they are promoted by the public health agency free of cost, and are taught by teachers, using standardized manuals with support materials and training. The coverage achieved over recent years declined from 40% to 25%. Changes observed in the acceptance and implementation of these programs could be related with logistics and follow-up by the public health services, changes in substance availability, and with budget cuts in education. The monitoring of effective programs by public health services is essential to preserve their actual implementation.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Introducción

Los programas de prevención universal del consumo de alcohol y otras sustancias en la escuela han mostrado resultados modestos, pero significativos<sup>1</sup>. Los manuales y el material de apoyo facilitan su aplicación por profesionales de la educación sin experiencia en prevención. Preservar la fidelidad en su desarrollo es complejo<sup>2</sup>. Sin un marco normativo para la educación en salud, a menudo se imparten de modo parcial o de manera puntual en respuesta a un problema, sin mantenerse a lo largo del tiempo<sup>3,4</sup>.

Este trabajo presenta la experiencia de gestión por los servicios de salud pública de Barcelona de dos programas educativos de prevención universal de adicciones, que mostraron efectividad en evaluaciones con grupo control. Su objetivo es analizar su implementación de 1989-1990 a 2016-2017, mediante indicadores de evaluación de proceso.

### Características de los programas y de su gestión

El programa *Prevención del Abuso de Sustancias Adictivas en la Escuela* (PASE.bcn) se dirige al alumnado de 12-13 años del primer curso de Educación Secundaria Obligatoria (ESO)<sup>4</sup>; el PASE.bcn es su tercera actualización de 2011. Empezó en Educación General Básica (EGB) en el curso 1989-1990, tras demostrar su efectividad en una prueba piloto<sup>5</sup>. El programa *Sobre Cañas y Petas* (SCyP) se dirige a

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [villalbi@gmail.com](mailto:villalbi@gmail.com) (J.R. Villalbí).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.008>

0213-9111/© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

escolares de 14-15 años, de tercer curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO)<sup>6</sup>, continuando programas anteriores de efectividad demostrada: *¡Tú decides!* iniciado en 1994 en segundo curso de Bachillerato Unificado Polivalente (BUP), y *Xkpts*<sup>7</sup>. Ambos buscan la prevención del uso de sustancias psicoactivas: PASE.bcn se centra en el tabaco y el alcohol, y SCyP en el alcohol y el cannabis. Tienen de cinco a siete sesiones pautadas, desarrolladas a lo largo de 6-11 horas por el profesorado habitual, que recibe formación de los servicios de salud pública, un manual estandarizado y material impreso y audiovisual de apoyo.

El profesorado interesado se inscribe en una aplicación de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, donde tiene acceso al material, la formación y el asesoramiento por profesionales del equipo de salud comunitaria<sup>4,6</sup>. Al final del curso se recoge información cuantitativa y cualitativa sobre la realización de las diversas actividades y la satisfacción con los programas. Esta información se analiza y compila en informes de seguimiento de la gestión de los programas y en la memoria anual<sup>8,9</sup>.

### El proceso seguido

Para la realización de este trabajo se extrajo información sobre el número de escuelas participantes de los informes anuales de gestión de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (o de las estructuras anteriores), correspondiente al periodo 1989-2017<sup>9</sup>. Asimismo, se obtuvo información de las evaluaciones realizadas por el profesorado de los registros informáticos correspondientes al último periodo disponible (2013-2017). Se evaluó el proceso de implementación de los programas a partir del número de escuelas participantes y de las evaluaciones de los/las docentes. Se valoró y discutió su relación con diversas variables contextuales.

### La evolución de la cobertura de los programas

El programa PASE se inició en 1989-1990 en 23 escuelas de EGB. El programa *¡Tú decides!*, antecedente del SCyP, arrancó en 1993-1994 con 16 centros de BUP. Ambos se han mantenido con sucesivas actualizaciones. En 2016-2017 participaron 58 centros en el PASE.bcn y 60 en el SCyP. En la [figura 1](#) puede verse que la cobertura ha fluctuado; en los últimos años cubre el 25-30% de las 202 escuelas secundarias, aunque llegó a alcanzar un 40%. Se observa una fase inicial expansiva de ambos programas. Posteriormente, se identifican tres puntos de inflexión, comunes para ambos programas, en los que diversas variables de contexto podrían haber influido. El primero aparece en el curso 1996-1997: la aplicación de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) conllevó

que el programa PASE pasara de realizarse en la EGB a la ESO. Luego, en 1998-1999, se produjo el traslado de *¡Tú decides!* de BUP a ESO. La reorganización de los institutos para la nueva ESO pudo influir.

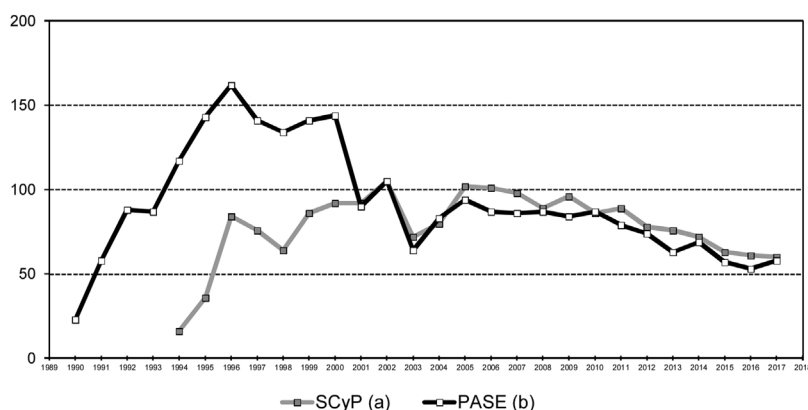
Un segundo punto de inflexión aparece en 2002-2003. En este curso, la distribución del material de apoyo a los programas se contrató con una cooperativa vinculada al sector educativo, en lugar de al transportista habitual. Esta opción buscaba una mayor complicidad con las escuelas, pero resultó negativa, pues el material de apoyo llegó con meses de retraso, afectando gravemente a su desarrollo. Sus efectos parecen mantenerse en el siguiente curso, con una reducción de las inscripciones.

El tercer punto de inflexión se observa a partir de 2010-2011, con un declive lento y continuado en las escuelas participantes en ambos programas hasta 2014-2015. Es un proceso concomitante con los recortes presupuestarios en educación (especialmente en las escuelas públicas) que afectaron a la capacidad del profesorado de asumir actividades no obligatorias (más horas lectivas, menos profesores suplentes...).

Se identifica otro punto de inflexión específico para el PASE en 2000-2001, coincidiendo con la finalización del estudio *European Smoking prevention Framework Approach* (ESFA)<sup>10</sup>, con encuestas a estudiantes y docentes y apoyo externo. Tras él, algunas escuelas abandonaron el programa (especialmente en el distrito que concentró las evaluaciones). Ese curso se inició la oferta del programa de promoción de hábitos alimentarios saludables CANVIS, orientado a segundo curso de ESO (pilotado y evaluado el curso anterior), que captó mucho interés.

### La valoración del profesorado

En la [tabla 1](#) se presentan indicadores de evaluación de proceso del último periodo disponible (2007-2013). Se aprecia que la mayoría de las personas inscritas realizan la evaluación (que requiere unos 10-15 minutos en el formulario *online*). A partir de las evaluaciones cuantitativas, observamos que la fidelidad de implementación es variable, aunque suele ser superior al 50%: se realizan entre 4,4 y 4,9 unidades de media de las 7 previstas en PASE.bcn, y entre 3 y 3,4 de las 5 del SCyP. El profesorado expresa una satisfacción media con los programas que oscila entre 6,6 y 8 puntos (escala de 0 a 10), según el programa y el curso. Los aspectos mejor valorados fueron la participación de los escolares en PASE.bcn y la idoneidad del programa con la etapa evolutiva en SCyP. El aspecto peor valorado fue, en ambos casos, la formación proporcionada a los/las docentes (aunque en las encuestas de satisfacción había sido bien valorada, lo que sugiere que la aplicación de los programas plantea retos que la formación no resuelve). En las aportaciones cualitativas de las evaluaciones se demandó la actualización fre-



**Figura 1.** Número de centros educativos participantes en los programas de prevención de las drogodependencias en educación secundaria, según programa. Barcelona, 1989-1990 a 2016-2017. PASE.bcn: Programa de Prevención del Abuso de Sustancias adictivas en la Escuela, previamente programa PASE; SCyP: Programa Sobre Cañas y Petas, previamente programas *Xkpts* y *¡Tú Decides!*.

**Tabla 1**

Indicadores cuantitativos de la evaluación de proceso de los programas de prevención de las drogodependencias en educación secundaria (amplitud de los valores anuales observada en los registros). Barcelona, 2013-2014 a 2016-2017

	PASE.bcn	SCyP
Docentes inscritos cada curso	117-172	141-194
Escuelas participantes	53-75	60-72
Proporción de docentes que realizaron la evaluación del programa cada curso	66-75%	70-75%
Media de unidades efectivamente realizadas cada curso	4,4-4,8 (de 7)	3-3,4 (de 5)
Satisfacción global expresada cada curso (escala 0 a 10 puntos)	6,6-8	6,6-7
Aspecto mejor valorado	Participación (7,4-8)	Idoneidad (7,4-7,3)
Aspecto peor valorado	Formación (5,2-6,7)	Formación (5-6,2)
Proporción de docentes que piensa que repetirá el programa el próximo curso	81-92%	81-95%

PASE.bcn: Programa de Prevención del Abuso de Sustancias adictivas en la Escuela; SCyP: Programa Sobre Cañas y Petas, previamente programas Xkpts y ¡Tú Decides!

Datos extraídos de los formularios online de inscripción y de evaluación de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Los aspectos valorados cuantitativamente por los/las docentes en la evaluación de los programas son la participación de los estudiantes, el potencial educativo, el interés que despierta, su idoneidad, el material de apoyo recibido y la formación recibida.

cuenta del material de apoyo para no ser considerado anticuado. A la pregunta «¿Volverá a realizar el programa el próximo año?», del 80% al 95% de los/las docentes respondieron afirmativamente, variando según el programa y el curso.

## Conclusiones y perspectivas

La satisfacción con los programas parece estable y alta, lo que podría sugerir que los cambios observados podrían relacionarse con otros factores. La LOGSE comportó una disminución del número de centros que podían realizar el PASE.bcn (de 341 centros de EGB a 224 de ESO) y un incremento de los que podían hacer el ¡Tú decides! (sin afectar al número de estudiantes). El programa CANVIS pudo competir parcialmente con el PASE.bcn, aunque tuvieran contenidos distintos, al implementarse en el mismo ciclo. Las escuelas reciben un constante flujo de propuestas atractivas (aunque de utilidad desconocida) del mercado, y cuesta renovar los materiales de apoyo de los programas de eficacia demostrada. Finalmente, no puede ignorarse que el consumo de tabaco ha disminuido en las franjas de edad consideradas y que el de cannabis es algo menor que años atrás.

En definitiva, la cobertura de cada programa ha fluctuado en los últimos años alrededor del 25% de las escuelas secundarias, aunque llegó a alcanzar el 40%. Últimamente, el grado de realización de actividades en el aula notificado por los/las docentes se ha mantenido alrededor del 50%, con un grado de satisfacción elevado. Entre los factores potencialmente relacionados con la cobertura destacan aspectos de seguimiento y logística de los servicios de salud pública, los cambios en la disponibilidad de sustancias psicoactivas en el mercado y los recortes presupuestarios en educación, que parecen influir en la cobertura de estos programas en las escuelas públicas.

Una prevención efectiva se basa en la aplicación fiel de los programas de eficacia demostrada. Mantener y monitorizar los programas de prevención de las drogodependencias es una tarea relevante que muchas veces se obvia. Una menor fidelidad afecta a la efectividad, y una menor cobertura, al impacto poblacional. El seguimiento y la evaluación continuada de los programas permiten identificar elementos para su gestión y mejora<sup>9</sup>.

## Editor responsable del artículo

Mariano Hernán.

## Contribuciones de autoría

B. Puértolas-Gracia realizó la recogida y el análisis de los datos, y la primera revisión del manuscrito. J.R. Villalbí concibió el estudio

y redactó el primer borrador del manuscrito. Todas las personas firmantes discutieron el estudio, los hallazgos y su relevancia, aportaron modificaciones al borrador, y revisaron y aprobaron la última versión del texto.

## Agradecimientos

A María Salvador-Piedrafita por su constante labor de seguimiento y gestión de los programas de prevención universal en el medio escolar, y a los centenares de docentes implicados/as durante años en estos programas por su trabajo diario y su compromiso con la salud, a menudo poco visible.

## Financiación

Ninguna específica. Este estudio surge de la rotación de B. Puértolas-Gracia en la Agència de Salut Pública de Barcelona durante el programa de Maestría en Salud Pública de la Universitat Pompeu Fabra.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Faggiano F, Minozzi S, Versino E, et al. Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;CD003020.
2. Villalbí JR, Ballestín M, Nebot M, et al. The prevention of substance abuse in schools: a process evaluation of the adoption of a standardised education module. *Promot Educ*. 1997;4:15-9.
3. Ariza C, Villalbí JR, Sánchez-Martínez F, et al. La evaluación del proceso en relación con la evaluación de la efectividad: experiencias de programas en el medio escolar. *Gac Sanit*. 2011;25 Supl 1:32-9.
4. PASE.BCN. Informació del programa. (Consultado el 31/5/2021.) Disponible en: <https://www.aspb.cat/documents/pase-bcn/>.
5. Villalbí JR, Aubá J, García-González A. Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas: proyecto piloto PASE de Barcelona. *Gac Sanit*. 1993;7:70-7.
6. Sobre canyes i petes. Informació del programa. (Consultado el 31/5/2021.) Disponible en: <https://www.aspb.cat/documents/canyes-petes/>.
7. Ariza C, Pérez A, Sánchez-Martínez F, et al. Evaluation of the effectiveness of a school-based cannabis prevention program. *Drug Alcohol Depend*. 2013;132:257-64.
8. Villalbí JR, Casas C, Bartoll X, et al. Indicadores para la gestión de los servicios de salud pública. *Gac Sanit*. 2010;24:378-84.
9. Barbero R, García-Rodríguez A, Villalbí JR. Memòria d'activitats 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.; 2017:52. Disponible en: <http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/12/Memoria.2016.ASPB.pdf>.
10. Ariza C, Nebot M, Giménez E, et al. Longitudinal effects of the European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA) Project in Spanish adolescents. *Eur J Public Health*. 2008;5:491-7.