

LIMITACIONES Y DESAFÍOS PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVANTES EN EL SALVADOR

Cristina Gloribel Juárez de Amaya

Facultad de Medicina

CONTENIDO	
RESUMEN	CONCLUSIÓN
INTRODUCCIÓN	RECOMENDACIONES
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	VIABILIDAD
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	ALCANCE Y LIMITACIONES
CAPÍTULO III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	AGRADECIMIENTOS
1. Justificación	FUENTES DE INFORMACIÓN
2. Objetivos de la investigación	ANEXOS
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	
1. Diseño de la investigación	
2. Resultados	
3. Discusión	

RESUMEN

El Salvador no dispone de evidencia empírica del efecto de los múltiples programas de prevención existentes, ni de cuáles de ellos corresponden a las mejores prácticas, en términos de la disminución de la incidencia y prevalencia del consumo de Sustancias Psicoactivantes (SPAs).

Este estudio permite identificar los programas de prevención del consumo de SPAs que se implementan en El Salvador, las poblaciones a quienes están dirigidos, la ejecución de mecanismos de evaluación, los enfoques teórico-conceptual de base, así como las limitaciones y desafíos que enfrenta el Gobierno de El Salvador en materia de evaluación de programas de prevención.

La investigación se llevó a cabo en 16 entidades a nivel nacional, 11 entidades públicas y 5 privadas, entre ellos Ministerio de Educación (MINED), hospitales y unidades de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSAL) y demás centros privados.

Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio bajo una perspectiva de análisis de resultados histórico-hermenéutica para lo cual se diseñó un cuestionario semi-estructurado y una ficha de observación. Los resultados del estudio permiten concluir que en El Salvador se implementan diversos programas de prevención primaria, secundaria y terciaria. En total son 18 los programas que se ejecutan a través de las entidades en estudio. El tipo de evaluación que ejecutan está enfocada en el cumplimiento de actividades y en el monitoreo, pero ninguna entidad ejecuta mecanismos de evaluación de resultados, eficacia o efectividad. El enfoque que predomina es el Integral biopsicosocial. Las principales limitantes son la inexistencia de presupuesto, la falta de especialistas en evaluación y la ausencia de coordinación interinstitucional. Como desafíos más sobresalientes se señalan estandarizar el contenido y las formas de evaluar los programas y formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de SPAs.

PALABRAS CLAVE: *programas de prevención, consumo de SPAs, mecanismos de evaluación, El Salvador.*

INTRODUCCIÓN

Son muchas las perspectivas desde las cuales se puede caracterizar el tema de la oferta y la demanda de sustancias psicoactivantes (SPAs). Al ser visto este fenómeno por la comunidad internacional como un problema de salud pública, se han dejado de lado los enfoques represivos de reducción de la demanda (considerar a los consumidores de SPAs como delincuentes) y se han abierto paso enfoques más comprensivos que consideran a determinados consumidores o formas de consumo como una enfermedad. Este cambio de perspectiva ha puesto a la prevención de la dependencia y del consumo problemático en un lugar de importancia 'clave' para alcanzar el objetivo de reducir la demanda de drogas legales e ilegales de manera segura y efectiva.

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas constituye un problema prioritario en salud pública, ya que comporta los niveles más altos de morbilidad y mortalidad prevenibles. Pese a las campañas y programas preventivos en los países desarrollados, entre un tercio y la mitad de los escolares experimentan con el tabaco antes de finalizar la escolarización secundaria (Fernández, Nebot, & Jané, 2002). Diversos organismos reconocen que las acciones enfocadas en la prevención son fundamentales y prioritarias, y que deben centrarse en poblaciones vulnerables: escolares, mujeres y hombres, líderes juveniles, personas en condiciones de suspensión de la libertad, guardianes carcelarios, policías y fuerzas armadas, entre otros; sin embargo, también se reconoce que son escasos los avances en materia de prevención alcanzados a nivel de la región (OMS – OPS 1999; OEA, 2010).

Se ha estimado que la mayoría de los países de la región no ejecutan mecanismos de evaluación de sus programas de prevención para determinar su calidad, efectividad, eficiencia, eficacia y pertinencia (CICAD, 2010). En El Salvador, el Ministerio de Educación es la entidad delegada para ejecutar programas integrales de prevención en centros educativos públicos seleccionados según criterios de riesgo (CNA, 2012). El país no dispone de evidencia empírica del efecto de los múltiples programas de prevención existentes, ni de cuáles de ellos corresponden a las mejores prácticas de prevención, en términos de la disminución de la incidencia y prevalencia del consumo de SPAs.

Por tanto, a través de este estudio se realiza una descripción cuantitativa sobre el número de programas que en materia de prevención del consumo de SPAs se implementan en El Salvador, se especifican las poblaciones a quienes están dirigidos, se indaga sobre el enfoque teórico-conceptual en el que se basan dichos programas, se verifica la existencia de mecanismos de evaluación y su

consistencia con las bases teóricas sobre las cuales se diseñaron. Finalmente se presenta una estimación cualitativa sobre las limitaciones y desafíos que enfrentan los mecanismos de evaluación de los programas de prevención del consumo de SPAs en El Salvador.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para considerar el estado actual de la evaluación de programas de prevención del consumo de SPAs en El Salvador, cabe mencionar que -sin necesidad de realizar una indagación científica-, es claro para los responsables de la salud pública que la evaluación de programas de prevención es una falencia importante en las políticas sobre drogas, no solo en El Salvador, sino en la mayor parte de países de Latinoamérica, Centroamérica y El Caribe insular.

El Salvador realizó la Segunda encuesta de prevalencia de consumo de drogas en escolares de educación básica y media en el 2008, en centros urbanos con poblaciones mayores a 30 mil habitantes, con una muestra representativa de 6,265 estudiantes. En la mencionada encuesta, la prevalencia de consumo de alcohol fue de 32.5% en algún momento de la vida, de 20% en los últimos 12 meses, y del 11.5% en los últimos 30 días. La prevalencia de consumo de tabaco fue de 27.9% en algún momento de la vida, 15.1% en los últimos 12 meses, 9.3% en los últimos 30 días. En cuanto a drogas ilegales, la prevalencia de marihuana en algún momento en la vida fue de 5.5%, de 3.5% en los últimos 12 meses y de 1.8% en los últimos 30 días (CICAD, 2010).

La edad promedio del primer consumo de cualquier droga en El Salvador, de acuerdo con los resultados de esta Segunda encuesta (2008), fue 13 años para el alcohol y el tabaco, 14 años para solventes e inhalables volátiles, cocaína, marihuana, crack y éxtasis (MEM-El Salvador, 2010).

La evaluación, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, es clave. Es el único modo de comprobar realmente si el comportamiento del fenómeno, así como su distribución en la población en un tiempo determinado, cambia por influencia de los programas, de las buenas prácticas o de algún programa específico de prevención.

A pesar que se reconoce que los resultados de los procesos de evaluación existentes son insumos valiosos para el redireccionamiento, continuidad o discontinuidad de un programa de prevención, también se plantean algunas de sus limitaciones y desafíos (PNUD, 2010):

- La mayoría de los proyectos son demasiado pequeños para lograr una diferencia mensurable en términos de comportamiento del consumo de SPAs (en cuanto a duración, intensidad, cobertura y número de factores de riesgo y de protección manipulados).
- El comportamiento del uso problemático de SPAs no cambia a corto plazo.
- La evaluación de un proyecto en términos de comportamiento de uso problemático de SPAs, para mostrar resultados significativos que puedan atribuirse a la acción del proyecto, requieren valerse de experiencia externa, optimizar sus costos en términos de recursos humanos calificados, así como los costos de los recursos técnicos y materiales, ya que estos, por lo general, son elevados.

En El Salvador, de acuerdo con las funciones otorgadas a las entidades que conforman la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), la institución Estatal directamente responsable de elaborar, ejecutar y supervisar los programas de prevención del consumo de SPAs es el Ministerio de Educación (MINED). En la actualidad, se implementan en El Salvador programas de prevención dirigidos a población escolar y universitaria, así como a personas en condiciones de suspensión de libertad. Cabe mencionar que el resto de la población está descubierta. No se reporta información relacionada con el desarrollo de mecanismos de evaluación de estos programas (CICAD, 2010).

De acuerdo a informes de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), se avanza en el fomento de la prevención, pero esto no se ha evaluado. Para el año 2010, la CNA reportó los siguientes logros:

- El financiamiento de \$5,000.00 por parte de CICAD/OEA para la ejecución del proyecto: implementación de prevención de drogas en el currículo de técnico y tecnólogo en enfermería del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Enfermería de El Salvador (IEPROES).
- En coordinación con la UNODC, se planificó y llevó a cabo el contenido del seminario “Prevención y Tratamiento en el uso de drogas” dirigido a representantes de las Comisiones Naciones Antidrogas de Centroamérica.
- El lanzamiento de la Campaña Preventiva del Consumo de SPAs consistente en cuñas radiales. Dicha campaña fue dirigida a jóvenes adolescentes y su objetivo fue concientizar sobre el uso de drogas.

El Salvador tampoco dispone de reportes oficiales sobre la cantidad de programas de prevención del consumo de SPAs que se implementan, no hay informes sobre

los resultados de los procesos de evaluación y monitoreo de los programas de prevención.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA – National Institute on Drugs Abuse) determina en su documento “Lecciones aprendidas de las investigaciones sobre prevención” algunos principios que deberían considerarse en los programas de prevención. Estos principios se diseñaron para ayudar a los profesionales a que puedan usar los resultados de las investigaciones con el fin de afrontar el problema del consumo de drogas en los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes en las comunidades. Los padres, educadores y líderes comunitarios pueden usar estos principios para la planificación, selección, introducción y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas a nivel comunitario (NIDA, 2004).

NIDA considera que si bien los programas de prevención generalmente son diseñados para usarse en un entorno específico, como en la casa, en la escuela o en la comunidad, su uso se puede adaptar a diversos entornos. Además, los programas también son diseñados teniendo en cuenta al público objetivo: ya sea la población en general, los que presentan algún mayor riesgo específico, y aquellos que ya están involucrados con las drogas o que tienen otros problemas conductuales. Algunos programas pueden estar dirigidos a más de un público.

De acuerdo con Oetting, Edwards, Kelly & Beauvais (1997), los programas de prevención deben ser diseñados para tratar los riesgos específicos de la población, según las características de esa población, como la edad, el sexo y la cultura, para aumentar así la eficacia del programa.

Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en varios entornos, por ejemplo, en las escuelas, los clubes, las organizaciones religiosas y los medios de comunicación son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes dirigidos a la comunidad entera en cada uno de estos entornos (Chou, et al., 1998).

Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, a sus normas comunitarias o a sus requerimientos culturales específicos, deben mantener los elementos básicos de la intervención original con base científica (Spoth, Guyull & Day, 2002). Estos incluyen:

- La estructura (cómo está organizado y compuesto el programa).
- El contenido (la información, las habilidades y las estrategias del programa).
- La introducción del programa (cómo se adapta, implementa y evalúa el Programa).

Por prevención de drogas se entiende “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (Becoña, 2002). Otra importante definición es la proporcionada por Alvira (2005): “Conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultánea o sucesivamente con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados (impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo, consumo o abuso de drogas) en una población definida”.

Por Programas de Prevención de drogas para este estudio se adopta la definición expuesta por el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia: “Conjunto de estrategias y acciones para reducir tanto en individuos como en grupos y comunidades la vulnerabilidad al consumo de SPAs” (Ministerio de la Protección Social, 2010).

El principal objetivo de la prevención de drogas es tanto la reducción del consumo (reducción de la demanda), como de la oferta (disponibilidad de las drogas). El concepto de reducción alude a una evaluación realista de las posibilidades concretas de prevención, dado que sería un ideal inalcanzable pretender que nadie consuma droga y tampoco se pretende eliminar la problemática. En este sentido, Becoña (2002) enumera algunos de los objetivos que se derivan del principal:

- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
- Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
- Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo

de drogas.

- Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

Hablar de prevención es hablar de riesgo social. Es importante aclarar que no todos estamos expuestos en un mismo nivel al riesgo, ya que múltiples factores determinan el nivel de exposición. Frente a esta situación, se ha empezado a hablar de Manejo Social del Riesgo (MSR), entendido como una estrategia o un medio para reducir la vulnerabilidad (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Los niveles de acción preventiva definidos por Caplan & Félix (1996) son los siguientes: prevención primaria (evitación de las enfermedades), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación).

Actualmente, se contemplan otros tres tipos de prevención (Gordon: 1987, citado por Becoña 2002): prevención universal (dirigida a toda la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). Por otro lado, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, militar, entre otros.

Evaluar significa determinar si se ha logrado el efecto que se había propuesto en la población blanco después de haber dado por finalizadas sus actividades. Una buena evaluación se basará en un buen seguimiento.

Los procesos de evaluación de programas son tareas arduas y sistemáticas que requieren un alto nivel de planificación, coordinación y recursos. Una evaluación global se define como una evaluación que incluye la supervisión, evaluación de los procesos, evaluación de costos-beneficios y evaluación de impacto. En las evaluaciones de costos-beneficios o eficacia en función de los costos, se estiman los costos de los programas (monetarios o no monetarios), en particular su relación con respecto a usos alternativos de los mismos recursos y a los beneficios que produce el programa. Por último, la evaluación del impacto tiene el objeto de determinar en forma más general si el programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. Las evaluaciones de impacto también permiten examinar consecuencias no previstas en los beneficiarios, ya sean positivas o negativas (BM, 2000).

Espada (2002) destaca que las principales dificultades para valorar los programas preventivos radican en:

- La falta de establecimiento de metas.
- La falta de definición de variables de resultados. Posibles alternativas.
- El diseño de investigaciones con poca rigurosidad científica.
- La falta de un proceso de evaluación. Y en este sentido señala que una vez definidas las variables de resultado es preciso elegir los momentos e instrumentos de evaluación. Un serio inconveniente para su ejecución es la escasez de pruebas estandarizadas con garantías psicométricas, de modo que en este terreno existe una gran pobreza de datos normativos que faciliten la interpretación y comparación de los resultados.

En lo que respecta a la reducción de la demanda, las estrategias existentes en la actualidad se pueden clasificar en cinco clases (Alvira, 2005):

1. La estrategia centrada en la **difusión de información** sobre las características de las drogas y sus efectos, destacando de una manera objetiva los negativos.
2. La estrategia centrada en la oferta de **alternativas al consumo** de drogas, incluyendo alternativas de empleo del tiempo libre y ocio.
3. La estrategia basada en el componente **afectivo**. Esta estrategia incide en la mejora de la autoestima, así como en la modificación de actitudes, creencias y valores relacionados con las drogas y su consumo.
4. La estrategia basada en la **influencia social**. Se trata de prever y hacer frente a las presiones sociales (amigos, publicidad, entorno...) a favor del consumo de drogas. Se identifican los factores que favorecen el consumo y se afrontan directamente mostrando el proceso de influencia social y desarrollando habilidades de resistencia y rechazo.
5. El desarrollo de **habilidades genéricas** para la competencia individual y la interacción social (habilidades para la vida).

La implementación de mecanismos de evaluación de los programas de prevención del consumo de SPAs es un proceso necesario para determinar la eficacia, efectividad e impacto que estos tienen en la población a la que están dirigidos, valorar su continuidad y reformas necesarias.

CAPÍTULO III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

1. Justificación

Desde ya hace varios años se ha vislumbrado la necesidad de más investigación en prevención, especialmente en epidemiología longitudinal y más investigación evaluativa sobre la efectividad de las distintas estrategias (Salvador, 1998).

En el estudio “Reducción de la demanda de drogas. Prevención del abuso de drogas en España”, realizado en 1997, se asume que se vive en una sociedad en la que existe y siempre va a existir una disponibilidad de sustancias susceptibles de crear dependencia, por lo que se promueve que los individuos sean formados para vivir en esta realidad, decidiendo responsable y libremente no consumirlas o, en caso de hacerlo, mantener su uso dentro de unos parámetros (tipo, dosis, frecuencia, oportunidad) que eliminen o minimicen el daño causado a sí mismos o a otras personas (consideradas individual o colectivamente). Así, la prevención del consumo de drogas se enmarca en una estrategia más global de promoción de la salud y el bienestar, y las actividades prioritarias a desarrollar se centran en “la promoción del bienestar de la población juvenil y la participación de los agentes sociales dentro de un marco de coordinación entre los servicios escolares, juveniles, sociales y de la salud” (Luengo, Romero, Gómez, Guerra & Lence, 2006).

En relación a la prevención y educación para la salud, Najmanovich (1999) presenta su valoración sobre los límites y riesgos que conllevan los programas de prevención, algo poco abordado como bien cita la autora en el denominado “lado oscuro de la prevención”. Sostiene que la toma de decisiones debe partir de una gestión pluralista de los riesgos en el marco del reconocimiento de la legitimidad del otro y de la necesidad de abordar las cuestiones que preocupan a la sociedad desde un enfoque multidimensional que de lugar a la complejidad.

Flórez-Alarcón (2007) expone que existe mucha controversia acerca del supuesto “fracaso de la prevención”. Comparte que estos resultados deberían llevar a una reflexión sobre las críticas hechas a las metodologías preventivas construidas desde la psicología, y a sus posibles soluciones.

Por esta razón, resulta importante explorar cuáles son los programas que en materia de prevención del consumo de SPAs se están implementando en El Salvador, a qué tipo de población están dirigidos, si se implementan mecanismos de evaluación, y estimar las limitaciones y desafíos que enfrentan las instituciones en materia de evaluación de dichos programas. De hecho, una de las recomendaciones para el Gobierno de El Salvador en el rubro de reducción

de la demanda fue realizar evaluación de resultados del programa de prevención dirigido a población de estudiantes de primaria y secundaria; sin embargo, a la fecha no existen resultados publicados al respecto (CICAD, 2010).

El presente estudio permite identificar los programas de prevención de PSAs que se implementan en El Salvador, las poblaciones a quienes están dirigidos, la ejecución de mecanismos de evaluación, los enfoques teórico-conceptual de base, así como las limitaciones y desafíos que enfrenta el Gobierno de El Salvador en materia de evaluación de programas de prevención del consumo de PSAs en las poblaciones vulnerables.

2. Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Describir cuantitativa y cualitativamente el estado actual de la evaluación de los programas de prevención del consumo de PSAs existentes en El Salvador.

Objetivos específicos

- Identificar los programas de prevención del consumo de SPAs que se implementan en El Salvador y las poblaciones a quienes están dirigidos.
- Seleccionar para el estudio aquellos que realicen algún tipo de evaluación del efecto o efectividad de dichos programas y caracterizar sus mecanismos de evaluación.
- Hacer un inventario de los enfoques teórico-conceptuales con base en los cuales se implementan los programas de prevención identificados y estimar su consistencia con los programas implementados.
- Hacer una estimación cualitativa sobre las limitaciones y desafíos que enfrentan las Instituciones para implementar mecanismos de evaluación de los programas de prevención del consumo de SPAs.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio en el que se determinó la cantidad de programas de prevención que las entidades en estudio implementan en El Salvador, si estos desarrollan mecanismos de evaluación, qué técnicas utilizan para efectuar las evaluaciones, el tipo de perspectiva o modelo teórico-conceptual en el que basan la consistencia de los resultados y bajo el cual emiten un juicio de valor acerca del estado de desarrollo o avance de dichos programas, así como las limitaciones y desafíos en materia de evaluación. En el estudio se analizaron e interpretaron los resultados a la luz del marco teórico-conceptual enunciado en páginas anteriores.

1. Diseño de la investigación

i) Ubicación espacial y temporal: La investigación se llevó a cabo a nivel nacional, considerando las entidades que ejecutan programas de prevención del consumo de drogas, entre ellos Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Salud (MINSAL) e instituciones privadas.

ii) Tipo de investigación: descriptivo, exploratorio.

iii) Diseño de investigación: transversal, retrospectivo.

iv) Método: estudio descriptivo bajo una perspectiva de análisis de resultados histórico-hermenéutica, porque se interpretaron los datos considerando el estado actual de las condiciones socio-históricas de cada uno de los contextos donde se efectúan y evalúan los programas de prevención; además, a través de la observación, se valoró la consistencia de las respuestas proporcionadas por los participantes, realizándose una interpretación de algunos datos u observaciones con el objeto de ampliar la comprensión de la investigación.

v) Unidades de análisis: mecanismo de evaluación de los programas de prevención del consumo de SPAs que implementa el MINED, el MINSAL e instituciones privadas en El Salvador.

vi) Categorías en estudio: evaluación, incidencia o presentación de nuevos casos de consumo de SPAs, prevalencia e incidencia en cohortes temporales anteriores a las evaluaciones verificadas, programas de prevención y mecanismos de evaluación.

vii) Técnicas de recolección de datos: se diseñó un cuestionario semi-estructurado, con preguntas abiertas y cerradas para el desarrollo de la entrevista (Anexo 1);

además se usó una ficha de observación con el objeto de documentar el estudio, de manera que, a pesar que los resultados de la observación no dejan de ser un componente subjetivo, de alguna manera contribuyen a la interpretación cualitativa de los resultados, basado en el enfoque histórico-hermenéutico aplicado (Anexo 2).

viii) Fuentes de información: Coordinador del área de prevención en el Ministerio de Educación de El Salvador (MINED), directores o coordinadores de las instituciones y establecimientos que desarrollan programas de prevención en el Ministerio de Salud (MINSAL), directores o responsables del área de prevención en instituciones privadas.

xi) Análisis de los datos: con base en los resultados, se presenta un informe descriptivo de la situación actual de la evaluación de los programas de prevención del consumo de SPAs en El Salvador, además se puntualiza en las limitaciones y desafíos para implementar los mecanismos de evaluación.

2. Resultados

La investigación se llevó a cabo en 16 entidades a nivel nacional, 11 entidades públicas y 5 privadas, considerando a aquellas que son reconocidas por ejecutar programas de prevención del consumo de SPAs, y que decidieron voluntariamente participar en el estudio, entre ellos Ministerio de Educación (MINED), hospitales y unidades de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSAL) y demás centros privados.

De parte del MINED se contó con la participación de la coordinación del área Educación para la Vida; del MINSAL se contactaron a los coordinadores o directores de 10 establecimientos, entre ellos: 3 unidades de salud, 5 hospitales de segundo nivel de atención y 2 hospitales de tercer nivel de atención. En el ámbito privado, se tuvo acceso a 5 establecimientos.

Según los resultados del estudio, El MINED implementa 6 programas de prevención en centros educativos públicos y privados a nivel nacional. Todos sus programas están en el ámbito de la prevención primaria: *gestión integral ciudadana; educación para la vida y el trabajo; educación en derechos humanos, valores y ciudadanía; arte, cultura, recreación y deporte; orientación para la vida; ciencia, salud y medio ambiente*. Como se visualiza en la Tabla 1, la población blanco de estos programas son los estudiantes desde primer ciclo hasta el bachillerato, incluyendo a los jóvenes que estudian en modalidades flexibles.

Tabla 1 . Programas de prevención que el MINED implementa y población a la que están dirigidos, 2012

Ministerio de Educación - MINED	Programa de prevención	Población a la que esta dirigida
Centros escolares públicos y privados	Gestión integral ciudadana	Estudiantes de tercer ciclo y bachillerato
	Educación para la vida y el trabajo	Jóvenes que estudian en modalidades flexibles
	Educación en derechos humanos, valores y ciudadanía	Estudiantes de primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo y bachillerato.
	Arte, cultura, recreación y deporte	Estudiantes de primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo y bachillerato
	Orientación para la vida	Bachillerato
	Ciencias, salud y medio ambiente	Estudiantes de primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo y bachillerato

Los programas de prevención que el MINSAL implementa en los 10 establecimientos en cuestión se pueden apreciar en la Tabla 2: en total son 9 programas. En las unidades de salud, estos programas se implementan a través de los Servicios Polivalentes de Atención Psicosocial, conocidos como SEPAPS. Se visualiza que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención están enfocados en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

La población a la que el MINSAL dirige sus programas es diversa: población general, población adolescente, padres de familia, pacientes con conductas adictivas a SPAs, familiares de pacientes, estudiantes universitarios y estudiantes de centros escolares desde primer ciclo hasta bachillerato.

Tabla 2. Programas de prevención que el MINSAL implementa y población a la que están dirigidos, 2012

Ministerio de Salud - MINSAL	Programa de prevención	Población a la que esta dirigida
Unidad de Salud UNICENTRO (SEPAPS)	Prevención del consumo de drogas	Estudiantes de 10 a 19 años
	Prevención del suicidio	Estudiantes de 10 a 19 años
	Programas de salud sexual y reproductiva	Estudiantes de 10 a 19 años
Unidad de Salud de San Marcos (SEPAPS)	Educación para la salud	Población general
Unidad de Salud Barrio Lourdes (SEPAPS)	Programas de salud sexual y reproductiva	Población adolescente
	Programa familias fuertes	Población adolescente y padres de familia
	Programa de salud mental	Población adolescente
Hospital Nacional General de Cojutepeque	Prevención secundaria: Abordaje psicoterapéutico	Pacientes con conductas adictivas a SPAs
Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel	Programas de sensibilización sobre temática de salud mental	Personal del hospital
Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "José Antonio Saldaña"	Prevención secundaria: Abordaje psicoterapéutico	Población general
Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana - Clínica de cesación del tabaco	Programa de niños replicadores "Red salvando vidas del tabaco y el alcohol"	Estudiantes de centros escolares, desde primer ciclo hasta bachillerato
	Educación en salud	Estudiantes universitarios
Hospital Nacional General "San Pedro" Usulután	Programa de salud mental	Población general
Hospital Nacional Especializado "Rosales" - Clínica de cesación del tabaco	Programa de niños replicadores "Red salvando vidas del tabaco y el alcohol"	Población adolescente
	Programa de sensibilización de ambientes libres de humo	Población adolescente
Hospital Nacional General y de Psiquiatría	Programas de prevención secundaria y terciaria	Pacientes dependientes de drogas y familiares de pacientes

Referente a las entidades privadas participantes, los 5 centros desarrollan programas de prevención secundaria y terciaria como el abordaje psicoterapéutico, prevención del consumo de drogas y violencia familiar, prevención del consumo de drogas en conductores y procesos de rehabilitación e inserción social. Tal como lo muestra la Tabla 3, la población a la que se dirigen estos programas es diversa: personas dependientes de droga, familiares de pacientes, estudiantes, padres de familia, maestros de centros educativos, población general, conductores de transporte público y privado.

Tabla 3. Programas de prevención que entidades privadas implementan y población a la que están dirigidos, 2012

Entidad o Institución PRIVADA	Programa de prevención	Población a la que esta dirigida
Centro Integral de Rehabilitación de adicciones y psicoterapia - CIRA	Prevención secundaria: Abordaje psicoterapéutico	Personas dependientes de drogas
Fundación Antidrogas de El Salvador - FUNDASALVA	Prevención de drogas y violencia familiar	Estudiantes, padres de familia y maestros de los centros educativos
ONG Rehabilitación de Marginados REMAR	Prevención de drogas y violencia familiar	Población general
Hogares CREA (Casa de Reeducción de Adictos)	Prevención de drogas y violencia familiar	Población general
	Prevención del consumo de drogas en conductores (Transporte terrestre: público y privado)	Conductores de transporte público y privado
Clínica SAGRADA FAMILIA	Prevención terciaria	Personas dependientes de drogas y familiares de personas afectas a drogas

El MINED expone que la entidad ejecuta mecanismos de evaluación y monitoreo del cumplimiento de actividades en los 6 programas de prevención que implementan, lo cual se aprecia en la Tabla 4.

Tabla 4. Ejecución de mecanismos de evaluación por parte del MINED

Ministerio de Educación - MINED	Programa de prevención	Realiza evaluación	No realiza evaluación	Mecanismo de evaluación
Centros escolares públicos y privados	Gestión integral ciudadana	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
	Educación para la vida y el trabajo	x		
	Educación en derechos humanos, valores y ciudadanía	x		
	Arte, cultura, recreación y deporte	x		
	Orientación para la vida	x		
	Ciencias, salud y medio ambiente	x		

Se muestra en la Tabla 5 que 9 de los establecimientos pertenecientes al MINSAL exponen que sí ejecutan mecanismos de evaluación, pero están enfocados en la evaluación y monitoreo de actividades, no en mecanismos de evaluación de resultados, eficacia o efectividad de los programas de prevención en cuestión.

Tabla 5. Ejecución de mecanismos de evaluación por parte del MINSAL

Ministerio de Salud - MINSAL	Programa de prevención	Realiza evaluación	No realiza evaluación	Mecanismo de evaluación
Unidad de Salud UNICENTRO (SEPAPS)	Prevención de drogodependencias	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
	Prevención del suicidio	x		
	Programas de salud sexual y reproductiva	x		
Unidad de Salud de San Marcos (SEPAPS)	Educación para la salud	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
Unidad de Salud Barrio Lourdes (SEPAPS)	Programas de salud sexual y reproductiva	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
	Programa familias fuertes	x		
	Programa de salud mental	x		
Hospital Nacional General de Cojutepeque	Prevención secundaria: Abordaje psicoterapéutico	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo

Hospital Nacional “San Juan de Dios” de San Miguel	Programas de sensibilización sobre temática de salud mental	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “José Antonio Saldaña”	Prevención secundaria: Abordaje psicoterapéutico	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana - Clínica de cesación del tabaco	Programa de niños replicadores “Red salvando vidas del tabaco y el alcohol”	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
	Educación en salud	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
Hospital Nacional General “San Pedro” Usulután	Programa de salud mental	x		Evaluación de la calidad en la atención
Hospital Nacional Especializado “Rosales” - Clínica de cesación del tabaco	Programa de niños replicadores “Red salvando vidas del tabaco y el alcohol”	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
	Programa de sensibilización del ambientes libres de humo	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
Hospital Nacional General y de Psiquiatría	Programas de prevención secundaria y terciaria		x	

En el caso de los centros privados, 3 de ellos ejecutan la evaluación orientada al monitoreo de actividades y a la autocrítica de sus resultados, mientras que los 2 restantes no ejecutan mecanismos de evaluación. Estos datos se aprecian en la Tabla 6.

Tabla 6. Ejecución de mecanismos de evaluación por parte de las instituciones privadas

Entidad o Institución PRIVADA	Programa de prevención	Realiza Evaluación	No realiza evaluación	Mecanismo de evaluación
Centro Integral de Rehabilitación de adicciones y psicoterapia - CIRA	Prevención secundaria: Abordaje psicoterapéutico	x		Evaluación de cumplimiento de actividades. Monitoreo
Fundación Antidrogas de El Salvador - FUNDA-SALVA	Prevención de drogas y violencia familiar	x		Evaluación de resultados, en conjunto con MINED.
ONG Rehabilitación de Marginados REMAR	Prevención de drogas y violencia familiar		x	
Hogares CREA (Casa de Reeduación de Adictos)	Prevención de drogas y violencia familiar	x		Evaluación autocrítica de los resultados alcanzados
	Prevención del consumo de drogas en conductores (Transporte terrestre: público y privado)	x		
Clínica SAGRADA FAMILIA	Prevención terciaria		x	

Referente al enfoque teórico-conceptual con base en el cual se implementan los programas de prevención, el MINED manifiesta que orienta sus programas en la línea de educación en derechos humanos y habilidades para la vida, es decir el enfoque integral – biopsicosocial, detallado en la Tabla 7.

Tabla 7. Enfoque teórico-conceptual MINED

Ministerio de Educación - MINED	Programa de prevención	Enfoque teórico-conceptual de base
Centros escolares públicos y privados	Gestión integral ciudadana	Educación en derechos humanos y habilidades para la vida.
	Educación para la vida y el trabajo	
	Educación en derechos humanos, valores y ciudadanía	Enfoque integral biopsicosocial
	Arte, cultura, recreación y deporte	
	Orientación para la vida	
	Ciencias, salud y medio ambiente	

Respecto a las instituciones y centros del MINSAL, estas reportan que en sus programas de prevención adoptan, como enfoque teórico-conceptual predominantemente, el enfoque integral biopsicosocial, seguido de educación

en salud, enfoque cognitivo conductual y detección temprana del riesgo. 2 Instituciones no brindaron ninguna respuesta, y una de las instituciones consideró -además del enfoque biopsicosocial- el componente espiritual.

Tabla 8. Enfoque teórico-conceptual MINSAL

Ministerio de Salud - MINSAL	Programa de prevención	Enfoque teórico-conceptual de base
Unidad de Salud UNICENTRO (SEPAPS)	Prevención de drogodependencias	NR
	Prevención del suicidio	
	Programas de salud sexual y reproductiva	
Unidad de Salud de San Marcos (SEPAPS)	Educación para la salud	NR
Unidad de Salud Barrio Lourdes (SEPAPS)	Programas de salud sexual y reproductiva	Detección temprana del riesgo
	Programa familias fuertes	
	Programa de salud mental	
Hospital Nacional General de Cojutepeque	Prevención secundaria: abordaje psicoterapéutico	Educación en Salud
Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel	Programas de sensibilización sobre temática de salud mental	Educación en Salud
Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "José Antonio Saldaña"	Prevención secundaria: abordaje psicoterapéutico	Enfoque cognitivo-conductual Atención integral
Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana - Clínica de cesación del Tabaco	Programa de niños replicadores "Red salvando vidas del tabaco y el alcohol"	Enfoque integral – biopsicosocial
	Educación en salud	
Hospital Nacional General "San Pedro" Usulután	Programa de salud mental	Salud integral – biopsicosocial
Hospital Nacional Especializado "Rosales" - Clínica de cesación del tabaco	Programa de niños replicadores "Red salvando vidas del tabaco y el alcohol"	Enfoque integral – biopsicosocial
	Programa de sensibilización del ambientes libres de humo	
Hospital Nacional General y de Psiquiatría	Programas de prevención secundaria y terciaria	Enfoque integral - biopsicosocial y espiritual

De las instituciones privadas participantes, 2 no respondieron y las respuestas de las 3 restantes fueron diversas, tal como se aprecia en la Tabla 9: Enfoque espiritual (Cristiano), Teoría del desarrollo biopsicosocial y Base científica de la comunidad terapéutica.

Tabla 9 Enfoque teórico-conceptual instituciones privadas

Entidad o Institución PRIVADA	Programa de prevención	Enfoque teórico-conceptual de base
Centro Integral de Rehabilitación de adicciones y psicoterapia – CIRA	Prevención secundaria: abordaje psicoterapéutico	NR
Fundación Antidrogas de El Salvador – FUNDASALVA	Prevención de drogas y violencia familiar	NR
ONG Rehabilitación de Marginados REMAR	Prevención de drogas y violencia familiar	Enfoque espiritual (Cristiano)
Hogares CREA (Casa de Reeducción de Adictos)	Prevención de drogas y violencia familiar	Teoría del desarrollo psicosocial. Base científica de la comunidad terapéutica.
	Prevención del consumo de drogas en conductores (Transporte terrestre: público y privado)	
Clínica SAGRADA FAMILIA	Prevención terciaria	Base científica de la comunidad terapéutica

Como parte de las limitaciones para la implementación de mecanismos de evaluación de los programas de prevención del consumo de SPAs, en la Tabla 10 se plantea lo expuesto por la Coordinación del Área de Prevención del MINED, quien manifestó que el país no cuenta con especialistas nacionales en evaluación, agregó la falta de gestión presupuestaria para implementar nuevas acciones para la prevención, así como para el diseño de indicadores y procesos de evaluación.

El MINED propone como desafíos para la implementación de mecanismos de evaluación de programas de prevención del consumo de SPAs, lograr que los organismos que financian proyectos incluyan una partida para realizar evaluaciones, y por otra parte el formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de SPAs o reducción de la demanda.

Tabla 10. Limitaciones y desafíos para a evaluación de programas de prevención

Prevención del consumo de drogas – MINED		
Ministerio de Educación	Limitaciones para implementar mecanismos de evaluación	Desafíos en la implementación de mecanismos de evaluación
Centros escolares públicos y privados	El país no cuenta con especialistas nacionales en evaluación.	Lograr que los organismos que financian proyectos, incluyan una partida para hacer evaluaciones de línea base, evaluación de procesos, evaluación de resultados, y dos años más tarde evaluación de impacto.
	Falta de gestión presupuestaria para implementar nuevas acciones para la prevención, así como para el diseño de indicadores y procesos de evaluación.	Formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de drogas o reducción de la demanda.

Dentro de las limitaciones que consideran las instituciones del MINSAL, sobresalen la falta de presupuesto asignado para tal fin, la falta de coordinación interinstitucional, la falta de conocimiento y sensibilización de las adicciones como una enfermedad. Una Institución reporta como limitación la falta de materiales didácticos-educativos unificados, mientras otra señala la escasa difusión de los servicios que ofertan las instituciones. 3 Instituciones no respondieron. En la Tabla 11 también se encuentran planteados los desafíos para la evaluación de los programas de prevención, entre ellos se muestran con leve predominio: estandarizar los programas y las formas de evaluar los programas de prevención, formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de SPAs, realizar un diagnóstico de las poblaciones objetivo para orientar los programas de prevención con enfoques adecuados. Los siguientes desafíos fueron expuestos por 1 institución: fortalecer los programas existentes enfocados en prevención primaria, incluir la temática de drogas como eje transversal y sensibilización de los medios de comunicación y dirigentes políticos del país, de manera que contribuyan de manera efectiva en la prevención del consumo de drogas.

Tabla 11 Limitaciones y desafíos para a evaluación de Programas de prevención

Prevencción del consumo de drogas – MINSAL		
Ministerio de Salud – MINSAL	Limitaciones para implementar mecanismos de evaluación	Desafíos en la implementación de mecanismos de evaluación
Unidad de Salud UNICENTRO (CEPAPS)	El Salvador no dispone de materiales didácticos-educativos unificados para desarrollar educación en salud enfocada en la prevención	Estandarizar los programas y las formas de evaluar los programas de prevención
Unidad de Salud de San Marcos (CEPAPS)	Falta de coordinación interinstitucional	Fortalecer los programas existentes enfocados en prevención primaria
	Escasa difusión de los servicios que ofertan las instituciones en esta temática	
Unidad de Salud Barrio Lourdes	NR	Realizar un diagnóstico de las poblaciones objetivo para orientar los programas de prevención con enfoques adecuados
Hospital Nacional General de Cojutepeque	NR	Incluir temática de prevención de drogas como eje transversal (MINED)
Hospital Nacional “San Juan de Dios” de San Miguel	Falta de conocimiento y sensibilización sobre adicción a drogas (Se sigue concibiendo como un “vicio” y no como una enfermedad)	Formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de drogas o reducción de la demanda
Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “José Antonio Saldaña”	Falta de presupuesto	Estandarizar los programas y las formas de evaluar los programas de prevención
Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana - Clínica de cesación del Tabaco	Falta de presupuesto	Estandarizar los programas y las formas de evaluar los programas de prevención
Hospital Nacional General “San Pedro” Usulután	Falta de conocimiento y sensibilización sobre adicción a drogas (Se sigue concibiendo como un “vicio” y no como una enfermedad)	Sensibilización de los medios de comunicación y dirigentes políticos del país, de manera que contribuyan de manera efectiva en la prevención del consumo de drogas
Hospital Nacional Especializado “Rosales” - Clínica de cesación del tabaco	Falta de presupuesto	Formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de drogas o reducción de la demanda
Hospital Nacional General y de Psiquiatría	NR	Realizar un diagnóstico de las poblaciones objetivo para orientar los programas de prevención con enfoques adecuados

Se puede verificar que sólo una de las instituciones privadas brindó respuesta ante la pregunta cuáles son las limitaciones para la evaluación de programas de prevención. Dicha institución mencionó la falta de presupuesto como una limitante. En cuanto a los desafíos en la implementación de mecanismos de evaluación de programas, 3 instituciones definieron como desafíos sensibilizar a las entidades gubernamentales sobre la temática, de manera que enfoquen sus esfuerzos en la rama de los programas de prevención, lograr una certera comunicación e información a nivel nacional sobre el tema de drogas (Radio, TV, Prensa), lograr que toda la comunidad terapéutica conceptualice la drogadicción como una enfermedad y establecer comunidad terapéutica basada en evidencias científicas.

Tabla 12. Limitaciones y desafíos para la evaluación de programas de prevención del consumo de drogas – Instituciones Privadas

Entidad o Institución PRIVADA	Limitaciones para implementar mecanismos de evaluación	Desafíos en la implementación de mecanismos de evaluación
Centro Integral de Rehabilitación de adicciones y psicoterapia - CIRA	NR	NR
Fundación Antidrogas de El Salvador - FUNDASALVA	NR	Sensibilizar a las entidades gubernamentales sobre la temática, de manera que enfoquen sus esfuerzos en la rama de los Programas de prevención
ONG Rehabilitación de Marginados REMAR	NR	El reto es lograr una certera comunicación e información a nivel nacional sobre el tema de drogas (Radio, TV, Prensa)
Hogares CREA (Casa de Reeducción de Adictos)	NR	Lograr que toda la comunidad terapéutica conceptualice la drogadicción como una enfermedad
		Establecer comunidad terapéutica basada en evidencias científicas
Clínica SAGRADA FAMILIA	Falta de presupuesto	NR

Considerando que en esta investigación el análisis de los resultados se realiza desde la perspectiva histórico-hermenéutica, se levantó una ficha de observación que explora en el entrevistado siete áreas: aspecto, afecto, pensamiento, psicomotricidad, percepciones, sensorio y personalidad.

- Aspecto: género, postura, constitución, expresión facial, actitud, tono, características de la voz, voluntad, lenguaje y comportamiento.

- Afecto: emotividad, sentimientos y afecto.
- Pensamiento: forma, curso y contenido.
- Psicomotricidad: normoquinético, hiperquinético.
- Percepción: hipopercepción, hiperpercepción, normopercepción y apercepción.
- Sensorio: tendencia intelectual, orientación y atención.
- Personalidad (factores): reservado /abierto, inestable / estable emocionalmente, sumiso/dominante, sobria/entusiasta, despreocupado/escrupuloso, cohibido/emprendedor, sensibilidad dura/blanda, confiable/suspica, práctico/imaginativo, franco/astuto, apacible/aprensiva, conservador/analítico-crítico, dependiente/autosuficiente, autoconflictivo/controlado, relajado/tenso.

En cuanto al Aspecto, la mayoría se mostró voluntario o natural, leptosómico, alerta, con actitud de profesionalidad y seriedad, de tono sugestivo, voz segura, con argumentos claros y precisos, participativo, con fluidez espontánea y natural, y lenguaje comprensivo.

Respecto al afecto, en su mayoría se desarrollaron durante la entrevista con prudencia, serena, agradable, respetuosa, considerada y eurítmicos.

La mayor parte de los entrevistados respondió las preguntas bajo un pensamiento lógico, relevante, convincente y coherente. Se desarrollaron de manera analítica, manteniendo una adecuada atención durante la entrevista, normoquinéticos y normoperceptivos. Se destacaron por demostrar una personalidad abierta y precisa, colaboradores, espontáneos y dirigiéndose con cortesía y consistencia. Esto otorga mayor credibilidad a la información suministrada.

3. Discusión

Los programas de prevención que implementan los establecimientos públicos y privados de El Salvador son diversos. Este estudio contabiliza 18 programas de prevención. El MINED desarrolla programas enfocados en prevención primaria, mientras que los programas que implementan los establecimientos del MINSAL están enfocados en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Las entidades privadas desarrollan programas de prevención secundaria y terciaria. Prevenir, en el contexto del consumo de SPAs y desde el marco de la protección

social, significa manejar y gestionar los riesgos a través de estrategias para evitar que los riesgos se manifiesten a nivel individual en la salud, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, las familias y comunidades. Estas acciones se deben centrar en la promoción de hábitos y prácticas saludables y de auto-cuidado para evitar al máximo conductas de riesgo que aumenten la vulnerabilidad al consumo de SPAs (Ministerio de Protección Social, 2010).

Teniendo en cuenta la complejidad del consumo de SPAs, se han propuesto diversas maneras de abordarlo: desde la conceptualización clásica de la promoción de la salud (prevención primaria, secundaria y terciaria), donde lo fundamental es evitar la aparición del fenómeno así como los riesgos asociados y el deterioro de la salud. Sin embargo, actualmente se concibe una conceptualización -relativamente más reciente- según la población a la que están dirigidos: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada. En este estudio, los programas de prevención primaria están dirigidos a la población estudiantil desde primer ciclo hasta el bachillerato, incluyendo a los jóvenes que estudian en modalidades flexibles, es decir se aplica la prevención universal. De acuerdo con Becoña (1996), “la prevención universal sería aquella que puede dirigirse a todos los adolescentes, beneficiándolos a todos por igual. Son perspectivas amplias, menos intensas y menos costosas que otras que se orientan a conseguir cambios de comportamiento duraderos. Se incluirían en estos programas aquellos programas preventivos escolares que tratan de fomentar habilidades y clarificar valores”. En este sentido, en El Salvador, aunque los programas tienen una importante cobertura en población escolar, existe otro sector no cubierto, como es el caso de los adolescentes que se encuentran fuera del sistema escolar.

Conforme a los resultados de esta investigación, los programas de prevención secundaria y terciaria se dirigen a la población general, población adolescente, padres de familia, pacientes afectos a drogas, familiares de pacientes, estudiantes universitarios y estudiantes de centros escolares desde primer ciclo hasta bachillerato, es decir, acciones de prevención universal. Los resultados del estudio permiten identificar que en El Salvador no se aplican programas de prevención selectiva. La prevención selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo de ser consumidor mayor que el promedio de los adolescentes. El estudio realizado en cinco universidades de El Salvador en el año 2010 dejó al descubierto que la edad promedio del inicio para el consumo general fue de 15.1 años y para el policonsumo fue 16.9 años, es decir, que el inicio del consumo de SPAs se da desde muy temprana edad en la escuela secundaria, antes de ingresar a la universidad (Bautista, 2010).

Algunos de los establecimientos aplican programas de prevención indicada, los cuales están dirigidos a personas afectas a drogas. Según Becoña (1996), la prevención indicada es más intensiva y más costosa, se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento, dirigiéndose tanto a los que ya son consumidores como a los que son experimentadores.

Respecto a la ejecución de mecanismos de evaluación, el MINED, el MINSAL y las instituciones privadas reportan la realización de controles y supervisión laboral respecto al cumplimiento de las actividades programadas en el marco de los programas de prevención; sin embargo, ninguna de las entidades fundamentó con evidencias la ejecución de mecanismos de evaluación de resultados, eficacia y efectividad. No se duda del compromiso y de la disposición de las entidades en estudio de ejecutar procesos de evaluación de los programas de prevención, pero por el momento estos mecanismos carecen del necesario rigor científico y técnico. Muchos académicos han revisado y evaluado el impacto de los programas de prevención sobre la prevalencia del uso y la dependencia de las drogas. Un reducido número de estudios han concluido que algunos programas específicos han sido de utilidad para reducir la prevalencia del consumo de drogas en una comunidad determinada: por ejemplo el caso de Project STAR, un programa desarrollado en los Estados Unidos que consistía en una intervención comunitaria de prevención para escuelas, padres, organizaciones comunitarias, medios de comunicación y responsables de políticas sanitarias (IDPC, 2010). Un estudio de seguimiento de 10 años del proyecto DARE -un amplio programa de educación universal sobre drogas que contaba con una buena financiación, en los Estados Unidos- no encontró pruebas concretas de que el proyecto haya conseguido influir en el consumo de drogas (Lynam, et al., 1999). Estos análisis resaltan la importancia de los mecanismos de evaluación, sobretudo cuando algunas acciones de prevención pueden tener efectos dañinos sobre los jóvenes (IDPC, 2010).

Otra perspectiva de la prevención se da desde los modelos integrales y ecológicos que exploran la relación entre el individuo y su contexto frente a la problemática del consumo de SPAs (Ministerio de la Protección Social, 2010). En cuanto al enfoque teórico-conceptual con base en el cual se implementan los programas de prevención identificados, el MINED utiliza el enfoque integral biopsicosocial en la línea de derechos humanos y habilidades para la vida; el MINSAL también adopta como enfoque teórico-conceptual predominantemente el enfoque integral biopsicosocial. Los enfoques reportados por los establecimientos privados fueron el enfoque espiritual (Cristiano), el enfoque biopsicosocial y enfoque de la base científica de la comunidad terapéutica.

En el estudio se identifican como principales limitantes para la ejecución de los mecanismos de evaluación la inexistencia de presupuesto para tal fin, la falta de especialistas nacionales en evaluación, la ausencia de coordinación interinstitucional y el débil conocimiento y sensibilización de la población general sobre las adicciones como una enfermedad. La Guía sobre políticas de drogas del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas revela que se debe reunir información para evaluar periódicamente el impacto de los programas nacionales de desarrollo socio-económico sobre la prevalencia del uso de drogas en las comunidades. Con ello se garantizará que las mejores prácticas se evalúen y se pongan claramente de manifiesto para futuras intervenciones (IDPC, 2010).

Los desafíos en materia de evaluación de programas de prevención valorados por los coordinadores y dirigentes de las entidades involucradas son: estandarizar los programas y las formas de evaluar los programas de prevención, formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de SPAs, realizar un diagnóstico de las poblaciones objetivo para orientar los programas de prevención con enfoques adecuados, fortalecer los programas existentes enfocados en prevención primaria, sensibilizar a los medios de comunicación y dirigentes políticos del país sobre la importancia y beneficios de la prevención, lograr que toda la comunidad terapéutica conceptualice la drogadicción como una enfermedad y establecer comunidad terapéutica basada en evidencias científicas.

CONCLUSIONES

- En El Salvador se implementan diversos programas de prevención primaria, secundaria y terciaria dirigidos a población general, población adolescente, padres de familia, pacientes afectos a drogas, familiares de pacientes, estudiantes universitarios y estudiantes de centros escolares desde primer ciclo hasta bachillerato. En total son 18 los programas que se ejecutan a través de las entidades en estudio (Anexo 3).
- Las actividades de evaluación están enfocadas en el cumplimiento de actividades programadas y en el monitoreo. Ninguna entidad ejecuta mecanismos de evaluación de resultados, eficacia o efectividad.
- El enfoque teórico que predomina es el enfoque integral biopsicosocial, el cual es consistente con los tipos de programas en ejecución, que valoran al individuo en todo su contexto.
- Las principales limitantes en materia de evaluación son la inexistencia de presupuesto, la falta de especialistas en evaluación, la ausencia de

coordinación interinstitucional y el débil conocimiento y sensibilización de la población general sobre las adicciones como una enfermedad.

- Los desafíos más importantes que El Salvador enfrenta en materia de evaluación de programas de prevención son: estandarizar el contenido y las formas de evaluar los programas de prevención, formar recursos humanos en evaluación de programas de prevención del consumo de drogas, realizar un diagnóstico de las poblaciones objetivo para orientar los programas de prevención con enfoques adecuados, fortalecer los programas existentes enfocados en prevención primaria, sensibilizar a los medios de comunicación y dirigentes políticos del país sobre la importancia y beneficios de la prevención, lograr que toda la comunidad terapéutica conceptualice la drogadicción como una enfermedad y establecer comunidad terapéutica basada en evidencias científicas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda, como etapa preliminar de una estrategia eficaz para la prevención del consumo de SPAs, aclarar los objetivos, los indicadores de medición y las metas a cumplir.
- Será importante determinar a corto plazo cuáles de los programas de prevención que se implementan han demostrado prevenir eficazmente el consumo de PSAs en las poblaciones blanco.
- Se debe reunir información para evaluar periódicamente el impacto de los programas que se implementan, considerando mecanismos de evaluación de resultados, de eficacia y efectividad.
- Se debe fortalecer la coordinación interinstitucional para unificar criterios en el área de prevención.

VIABILIDAD

Fue factible el acceso a las autoridades del MINED, MINSAL y demás Instituciones y establecimientos privados.

ALCANCE Y LIMITACIONES

Se presenta un diagnóstico cuantitativo y cualitativo de los programas de prevención del consumo de SPAs que se implementan en El Salvador, se abordan

los mecanismos de evaluación de dichos programas, y además se exponen las valoraciones y estimaciones de los funcionarios responsables de los programas sobre las limitaciones y desafíos que enfrentan los procesos de evaluación de programas de prevención de drogas en El Salvador.

A pesar que se brindan recomendaciones para disminuir o superar estas limitaciones, este estudio no garantiza la implementación de procesos de evaluación en un futuro, sobretodo cuando las razones de la no evaluación obedecen a falta de recursos humanos, materiales y monetarios.

AGRADECIMIENTOS

Asesor del estudio: Juan Daniel Gómez. PhD.

Entrevistadores: Dra. Cecilia Castro Figueroa, Dra. Astrid Carolina Rivera, Lic. Vladimir Cruz Barahona.

Coordinadora del área de prevención MINED: Lic. Iris Carrillo de Reyes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Alvira, F (2005). *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*. Edita: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, España.

Banco Mundial (2000). *Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo*. Estados Unidos. ISBN 0-8213-4697-0

Becoña (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. (2002). Fundamentos científicos de la prevención de la drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Caplan, Gerald; & Felix, Robert H. (1996). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Barcelona: Paidós

Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D (1998). Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*, pp. 944–948.

Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (2010). *Mecanismo de Evaluación Multilateral*. CICAD-OEA-MEM. El Salvador, Evaluación del Progreso del Control de Drogas. 2007-2009.

Comisión Nacional Antidrogas (2012). CNA, recuperado de www.cna.gob.sv

Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas, IDPC, 2010. Guía sobre políticas de drogas. Ed. 1, pp.57-65. ISBN 0-904932-07-9.

Espada, J.; Rosa, A.; Méndez, F (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. Revista Salud y Drogas, Vol. 2. ISSN Versión impresa: 1578-5319; ISSN versión digital:1988-205X Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/839/83930205.pdf>

Fernández, S.; Nebot, M.; Jané, M (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis?. Revista Scielo. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n3/10232.pdf>

Flórez-Alarcón, L. (2007). Investigación y disseminación de CEMA-PEMA-P: Un programa con enfoque motivacional breve para la prevención primaria del abuso de alcohol en estudiantes. Universidad Nacional de Colombia. IV Coloquio Internacional sobre Disseminación de Programas de Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas. México, Febrero de 2006, Facultad de Psicología, UNAM.

Gordon. R. (1987). An operational classification of disease prevention. En "Preventing mental disorders" de J. A. Steinberg & M. M. Silverman (Eds.) (pp. 20-26). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Citado por Becoña E. (2002a) op. cit.

Informe de logros relevantes en prevención (2010). Recuperado de <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/index.htm>

Lynam, D.R., et.,al. (1999). Project DARE: No effects at 10 year Follow Up. Journal of Consulting and Clinical Psychology 67 (4): 490-593.

Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en prevención escolar. Recuperado de <http://www.senad.gov.py/red-demanda-nvoenfoque.html>

Luengo, M.; Romero, E.; Gómez, J.; Guerra, A.; Lence, M.(2006). La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Universidad de Santiago de Compostela. ISBN: 84-8150-202-2, NIPO: 126-99-026-7

Ministerio de la Protección Social (2010). La prevención en manos de los y las jóvenes. Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles. UNODC. Bogotá D.C. Colombia. Junio. ISBN 958-98840-6-5 Disponible en www.descentralizadrogas.gov.co, www.minproteccionsocial.gov.co

Najmanovich, D (1999).El lado oscuro de la prevención. Publicado en Revista Claves en psicoanálisis y medicina. Año IX, 2 Semestre.

National Institute on Drugs Abuse (2004). Cómo prevenir el uso de las drogas en los niños y adolescentes. 2ª. Ed. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas>



Organización Panamericana de la Salud (1999). Programa de garantía y mejoramiento de calidad de Los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. [Links]

Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; and Beauvais (1997). F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 90–130.

PNUD (2010). Informe sobre desarrollo humano para América Central. Abrir espacios a la seguridad ciudadana y el desarrollo humano. Recuperado de www.americalatinagenera.org/es/index.php?

Salvador, T. (1998). Políticas preventivas en la Unión Europea. V Encuentro sobre drogodependencias y su enfoque comunitario. Chiclana de la Frontera: CPD.

Spoth, R.; Guyull, M.; and Day, S (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. Journal of Studies on Alcohol 63, pp. 219–228.

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA

DIRIGIDA FUNCIONARIOS DE ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES QUE COORDINAN, DIRIGEN O DESARROLLAN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL SALVADOR

1. ¿Mencione los nombres de los Programas de prevención que desarrolla la Institución o Establecimiento?

2. Especifique el tipo de población a la que está dirigido cada Programa

3. ¿Cuál es el enfoque teórico-conceptual con base en el cual se implementan los programas de prevención identificados?

4. ¿Ejecuta la Institución o establecimiento procesos de evaluación (evaluación de eficacia, eficiencia, efectividad, de resultados) de los programas de prevención que implementa?

Si _____ no _____

Si su respuesta es "SI" explique el proceso de evaluación que

Implementación: _____

Si su respuesta es "NO" mencione cuáles son las limitaciones por las cuales dichos procesos de evaluación no se llevan

Acabo: _____

5. Desde su experiencia institucional, ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta El Salvador en materia del proceso de evaluación de los programas de prevención del consumo de drogas que se implementan?

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPAs EJECUTADOS POR LAS ENTIDADES EN ESTUDIO

1. Gestión integral ciudadana
2. Educación para la vida y el trabajo
3. Educación en derechos humanos, valores y ciudadanía
4. Arte, cultura, recreación y deporte
5. Orientación para la vida
6. Ciencia, salud y medio ambiente.
7. Prevención de drogodependencia
8. Prevención del suicidio
9. Programa de salud sexual y reproductiva
10. Educación para la salud
11. Programa Familias fuertes
12. Programa de salud mental
13. Prevención secundaria: abordaje psicoterapéutico
14. Programa de niños replicadores “Red salvando vidas del tabaco y el alcohol”
15. Programa de sensibilización del ambientes libres de humo
16. Programa de prevención terciaria
17. Prevención de drogas y violencia familiar
18. Prevención del consumo de drogas en conductores (Transporte terrestre: público y privado)