

sultados, por el sesgo de selección: aunque no muestre diferencias entre distritos, cuesta creer que la actitud de las escuelas frente a los programas no tenga alguna influencia en las respuestas. Precisamente, la metodología del Institut Municipal de Salut Pública para la evaluación de la cobertura de los módulos educativos que ofrece, que se basa en la distribución de material, el contacto directo con los centros y el seguimiento detallado de las actividades, garantiza una elevada validez. En todo caso puede subestimar la cobertura al no incluir centros que no han proporcionado datos detallados de las actividades. En el curso estudiado (1997-98), 134 centros han participado en el programa PASE y 64 en el PESA-Decideix, proporcionando datos detallados de las actividades que documentan un seguimiento superior al 70% de los procedimientos pautados. Esta cobertura mínima de los programas, obtenida por observación directa, es notablemente superior a la de 36 y 18 centros obtenida mediante el método de encuesta por correo. Aunque incluya algún centro que no es de ESO (algunos centros de primaria utilizan el PASE, y hay cen-

tros de enseñanza postobligatoria que usan el PESA-Decideix), la diferencia es demasiado grande. Por otra parte, los cambios que conlleva la ESO nos llevan a pensar que la cobertura no pueda valorarse hoy sólo mediante la proporción de centros que participan en los programas, sino también de estudiantes.

En conclusión, valoramos muy positivamente la oportunidad de replantear la cobertura de los programas educativos de prevención en la escuela en el actual contexto pluralista y competitivo. Pero creemos que la metodología seguida en este caso impide extraer inferencias sobre la situación real. Un debate productivo debe sustentarse sobre bases empíricas sólidas.

**R. Armengol, M. Ballestín, M. Nebot,
Ll. Torralba, J. R. Villalbí**
*Institut Municipal de Salut Pública
Ajuntament de Barcelona
jrvillal@imsb.bcn.es*

Bibliografía

1. Suelves JM, Romero R, Sánchez-Turet M. Prevención del abuso de drogas en la escuela secundaria tras la reforma educativa. Implantación de diversos programas en la ciudad de Barcelona. *Gac Sanit* 2000;14:131-8.

2. Villalbí JR, Aubà J, García A. Resultados de un programa escolar en prevención del abuso de sustancias adictivas: proyecto piloto PASE de Barcelona. *Gac Sanit* 1993;7:70-7.

3. Calafat A, Amengual M, Guimerans C, Rodríguez-Martos A, Ruiz R. Tú decides: 10 años de un programa de prevención escolar. *Adicciones* 1995;7:509-26.

Respuesta del autor

Hemos leído con sumo interés los comentarios que ha motivado nuestro artículo¹ y que se recogen en la carta anterior.

En ella, los autores defienden el modelo de prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar desarrollado por el Instituto Municipal de Salud Pública en Barcelona (IMSP), plantean su superioridad con respecto a otras intervenciones preventivas tanto en términos de las pruebas disponibles sobre su efectividad, como desde el punto de vista de sus posibilidades de integración en el currículum de la ESO. Aunque no nos parece necesario, quisiéramos subrayar también el gran interés del trabajo que viene realizando el equipo del IMSP, que ha contribuido al desarrollo de líneas de investigación sobre factores de riesgo y prevención del abuso de drogas en la adolescencia, un área que lamentablemente ha tenido muy escaso desarrollo en España, como ya hemos señalado en alguna otra ocasión.²

La elección de un procedimiento para la medida de la implantación de un determinado programa de prevención del abuso de drogas en una escuela plantea dificultades notables, y es probable que sólo la observación directa del desarrollo

de la intervención proporcione una medición realmente válida. Así, en un estudio de evaluación de la efectividad del programa *Life Skills Training* que incluyó la observación directa de las actividades educativas en el aula³, se pudo constatar que la mayoría de los profesores eran incapaces de implementar la intervención de acuerdo con el protocolo, lo que enmascaró buena parte de sus efectos positivos.

Para valorar la cobertura de los programas de prevención que ofrecen a las escuelas (los programas *PASE* y *Decideix!*), el IMSP utiliza un indicador basado en «...la distribución de material, el contacto directo con los centros y el seguimiento detallado de las actividades...» (*sic*). Aunque no sabemos que se hayan publicado datos sobre la implantación *apropiada* (fiel al diseño original) de los programas, podemos asumir que los datos de que dispone el IMSP proporcionan una medida útil para la planificación de los recursos destinados a la promoción de la salud en las escuelas. Sin embargo, este procedimiento no puede ser replicado por otros investigadores, ni proporciona información sobre la implantación de otras ofertas en materia de educación para la salud (como los *créditos*

variables de prevención de las drogodependencias—CVPD— que constituyen una opción educativa ampliamente utilizada).

Nuestro trabajo de investigación tenía como objetivo analizar la adopción de tres programas escolares de prevención de las drogodependencias de similares características (*PASE*, *Decideix!* y *CVPD*) en la ciudad de Barcelona, así como la relación entre su cobertura en diferentes distritos y la prevalencia de la adicción a los opiáceos (un indicador de la necesidad de la intervención preventiva). En consecuencia, precisábamos una medida que permitiera comparar la adopción de diferentes programas preventivos entre sí en un mismo distrito y entre diferentes distritos. Una medida de la implantación de programas en las escuelas proporcionará datos razonablemente válidos⁴ para los objetivos del estudio siempre que no haya sesgos asociados a los valores de la variable *distrito*, incluso aunque dicha medida pueda suponer —como propone la carta que comentamos— una infraestimación del número de escuelas en las que se haya implantado realmente el programa. El análisis de las respuestas (y de las no-respuestas) de las escuelas que participaron en nuestro estudio no puso de manifiesto sesgos en las estimaciones por distrito de la adopción de programas preventivos, ni contradice

resultados de estudios previos⁵ sobre la heterogénea distribución territorial de la oferta de programas preventivos en Barcelona.

Pensamos que nuestro trabajo proporciona bases empíricas sólidas para sustentar sus principales conclusiones: a) la existencia de una abundante oferta de intervenciones preventivas en los centros de ESO de la ciudad de Barcelona; b) el insuficiente empleo de técnicas de entrenamiento en habilidades sociales en la aplicación de los *CVPD*; c) la desigual cobertura de los programas de prevención escolar, que no siempre permite priorizar la intervención en territorios con mayores necesidades sociales y sanitarias; y d) la necesidad de desarrollar nuevos programas de prevención destinados a adolescentes que reúnan factores de riesgo para el abuso de drogas, en lugar de impulsar nuevos programas destinados a la población general que compitan con los existentes.

J. M. Suelves

Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica.

Universidad de Barcelona.

E-mail: jsuelves@dsss.scs.es

Bibliografía

1. Suelves JM, Romero R, Sánchez-Turet M. Prevención del abuso de drogas en la escuela secundaria tras la reforma educativa. Implantación de diversos programas en la ciudad de Barcelona. *Gac Sanit* 2000;14:131-8.
2. Suelves JM. Evaluación de programas escolares de prevención del abuso de drogas: algunas indicaciones derivadas del meta-análisis. *Idea Prevención* 1998;16:50-60.

3. Botvin GJ, Baker E, Filazzola AD, Botvin EM. A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: one year follow-up. *Addic Behavi* 1990;15:47-63.
 4. Carmines EG, Zeller RA. Reliability and validity assessment. Beverly Hills: Sage Publications; 1979.
 5. Villalbí JR, Ballestín M, Nebot M, Brugal T, Díez E. The prevention of substance abuse in schools: a process evaluation of the adoption of a standardised education module. *Promotion & Education* 1997;4:15-9.
-