UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO DE GRADO

Presentado para optar al título de:

LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

(SOCIÓLOGO)

Título:

La Prevención contra las Drogas en Venezuela ¿Efectiva?:
Una evaluación de un programa de prevención en estudiantes.

Realizado por:

Luigi D´Elia

Omar Mavares

Profesor guía:

Antonio Suárez

RESULTADO DEL EXAMEN:

Este Trabajo de Grado ha sido evaluado por el Jurado Examinador y ha obtenido la calificación de :_____( ) puntos.

Nombre:_____Firma:_____

Nombre:_____Firma:_____

Nombre:_____Firma:_____

Caracas, _____de _____de_____

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios todo poderoso.

A nuestros padres y familiares quienes nos han impulsado, acompañado, motivado y brindado un apoyo incondicional para seguir adelante, este logro es, principalmente, por ustedes y para ustedes.

A la Universidad Católica Andrés Bello, a la Escuela de Ciencias Sociales y a todos los profesores, quienes trabajaron año a año para inculcarnos el conocimiento necesario y que cada uno de nosotros podamos culminar exitosamente nuestro título de grado y madurar como futuros profesionales.

Especialmente, al profesor Antonio Suarez. Sin su guía, conocimiento y paciencia este trabajo no sería posible. "*Profe*", su ayuda profesional y académica fue necesaria para culminar este proyecto.

Finalmente a nuestras novias por su amor, apoyo y comprensión.

Gracias…

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS 2

ÍNDICE TABLAS Y FIGURAS..... 5

RESUMEN 6

INTRODUCCIÓN 7

1.- LA POLÍTICA PREVENTIVA EN LAS DROGAS; EL PROBLEMA A INVESTIGAR 9

Objetivo General 15

Objetivos Específicos..... 15

2.- CONSIDERACIONES CONCEPTUALES 16

2.1 - Los programas de prevención 16

2.2.- La Evaluación en la dinámica de los proyectos 17

2.3.- Algunas experiencias de evaluación de programas preventivos 18

2.4.- Una aproximación a las actitudes 22

2.5.- El aprendizaje social 23

2.6.- Los grupos de referencia y el aprendizaje social 26

3.- LA ONA Y EL PROGRAMA *YO DECIDO Y VALORO UNA VIDA SANA*..... 29

3.1.- Las Políticas Nacionales de Prevención del consumo de Drogas..... 30

3.2.- El Programa Yo Valoro y decido por una vida sana..... 31

4.- CUESTIONES METODOLÓGICAS 35

4.1- Diseño y Tipo de Investigación 35

4.2 - Unidad de Análisis y Muestra..... 37

4.3 - Instrumentos de Recolección de datos..... 38

4.4 - Técnicas de Análisis de datos 39

4.5 - Alcance de la Evaluación..... 40

5.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 42
5.1 El Desarrollo de las Actividades 42
5.2 Ejecución ideal del Programa a evaluar 44
5.2.1 - La ejecución del programa en el presenta caso 46
5.3 - Los cambios observados en las actitudes y el conocimiento de los estudiantes 49
5.3.1 Actitud ante el consumo de las drogas 50
5.3.2 Conocimiento de las drogas y sus consecuencias 55
5.3.3 - Percepción de los grupos preventores 63
5.3.4 - Interrelaciones entre los diversos aspectos evaluados 68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 72
BIBLIOGRAFÍA 77
ANEXOS 80
Anexo A: Instrumento – Escala 80
Anexo B: Imágenes 84

ÍNDICE TABLAS Y FIGURAS

Cuadro 1: Medidas de tendencia central de la escala de actitud hacia el consumo de drogas por grupos de estudiantes.....51

Cuadro 2: Diferencias de medias de la escala de actitud hacia el consumo de drogas 53

Cuadro 3: Resultado de las medidas de tendencia central de la escala de conocimiento sobre las drogas y sus consecuencias por grupos de estudiantes.....56

Cuadro 4: Diferencias de medias de la escala de conocimiento hacia las drogas y sus consecuencias 59

Cuadro 5: Resultado de las medidas de tendencia central de la escala de Influencia de grupos preventores.....66

Cuadro 6: Diferencias de medias la escala de influencia de los grupos preventores. ..67

Cuadro 7: Medidas de Correlación entre las diversas escalas consideradas……69

RESUMEN

La presente investigación es una aproximación evaluativa al programa Yo Valoro y Decido Por Una Vida Sana implementado por la Oficina Nacional Antidrogas (ONA), como parte de una política preventiva del consumo de drogas. Este programa se basa en la promoción de actividades en jóvenes escolarizados con el fin de que tengan un mejor conocimiento acerca de las drogas y sus consecuencias, de modo que se genere una actitud desfavorable hacia el consumo de drogas; mediante el apoyo de los grupos preventores (Familia, Escuela y Organismos del Estado). Se seleccionaron dos centros educativos del área metropolitana de Caracas, la UE Julio Bustamante, en la cual se aplicaría el programa y el Colegio Mariscal Sucre, que fungió de Grupo Control. La evaluación se enfocó de manera integral. Primeramente, se adoptó un diseño cuasiexperimental pretest-postest con grupo control, en el cual se aplicaron escalas de actitud, muy similares a las escalas tipo Likert, para la medición de las actitudes y su modificación en los adolescentes sujetos del programa. Seguidamente, se realizó una evaluación de procesos conforme a lo estipulado en el protocolo de ejecución del programa y lo realmente realizado por los ejecutores del mismo, junto con una entrevista a los ejecutores para conocer los problemas presentados en la implementación del programa. Los adolescentes mostraron, previo a la aplicación del programa, una actitud desfavorable al consumo de drogas, proclives a la influencia de los grupos preventores, aunque el conocimiento que manejaban de las drogas y sus consecuencias se basaba en muchos prejuicios. Los resultados de la evaluación mostraron que el programa tuvo efecto significativo en el tipo de conocimiento que los adolescentes manejan sobre las drogas y sus consecuencias (ahora se basaba en conocimiento científico), siendo más limitado en las actitudes de los estudiantes ante el consumo de drogas y el nivel de influencia de los grupos preventores, lo que implica que mantuvo el nivel de estas dos actitudes. El monitoreo de las actividades ejecutadas por el programa mostró que ciertas actividades no fueron ejecutadas como era previsto, lo que pudo afectar el alcance de su impacto en los adolescentes.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se aproxima de manera evaluativa a un programa de intervención social de la Oficina Nacional Antidrogas (ONA), el programa a tratar es específicamente: *Yo Valoro y Decido Por Una Vida Sana* el cual fue ejecutado en el marco del Plan Nacional Antidrogas 2009-2014, siendo la Dirección de reducción de la demanda de la ONA la encargada de gestionarlo.

La evaluación busca examinar los resultados y el proceso de implementación de dicho programa con el fin de observar los cambios en las actitudes de los estudiantes de la Unidad Educativa Nacional Julio Bustamante, ubicado en la urbanización Sabana Grande - Parroquia El Recreo del Municipio Libertador, Distrito Capital en la ciudad de Caracas. Para realizar la evaluación se utilizó el diseño de investigación más adecuado para estos casos: diseño cuasiexperimental, el cual consiste en una comparación de los sujetos que han sido atendidos por el programa, con otro grupo parecido que no ha sido afectado por él. Específicamente el cuasiexperimento consistió en una comparación entre dos mediciones de escalas de actitudes, la primera antes de la realización de las actividades del programa y la segunda después de la aplicación del mismo, adicionalmente se realizó la misma evolución en grupo control de similares condiciones socioeconómicas y geográficas del grupo experimental, además se realizó una evaluación de procesos conforme a los estipulado en los manuales prácticos del programa y lo realmente realizado por los ejecutores del mismo, a su vez se entrevistó al personal de la ONA con el fin de obtener información relevante que nos permitiera realizar comparaciones y deducciones. Por lo que se puede decir que se utilizaron técnicas y medidas cuantitativas para la estimación de las principales componentes de la evaluación de resultados. Y por otro lado, se utilizaron técnicas cualitativas para sintetizar los datos recabados a través de la evaluación de procesos, contrastando actividades planificadas y realmente realizadas.

La presente memoria se estructura en cinco capítulos. En el primero, se presenta el problema a investigar, y los objetivos propuestos. El siguiente capítulo presenta las consideraciones conceptuales acerca de los tipos y alcances de las evaluaciones de los programas y/o proyectos sociales, especialmente de los programas de prevención del consumo de drogas; igualmente, se tocarán las bases teóricas de dichos programas. Seguidamente, se expondrán las características del programa *Yo Valoro y Decido por una vida sana*, como

prototipo de los programas preventivos en materia de drogas en Venezuela; se lo presentará en el marco de la política antidrogas del Estado Venezolano, enfatizando su lógica de funcionamiento y articulación con otros iniciativas de la Oficina Nacional Antidrogas. El cuarto capítulo se refiere a las cuestiones metodológicas que se abordaron para hacer posible la presente investigación. Seguidamente, se presentan y analizan los resultados del estudio, en el que se hace un doble acercamiento al programa *Yo Valoro y Decido por una vida sana*; por un lado observando la ejecución del programa en el plantel objeto de estudio, y estimando el cambio actitudinal producido por éste. Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio, así como se hacen recomendaciones para otras investigaciones y para mejorar la eficacia del programa.

Un último comentario refiere al alcance de esta evaluación; la presente investigación sólo es válida para el plantel en el cual se ejecutó el programa. Aunque puede ser válido para planteles parecidos en donde se ejecute el programa, sin embargo (en vista de que la muestra de estudiantes afectados no fue realizada al azar), dicha extrapolación debe hacerse con cuidado.

1.- LA POLÍTICA PREVENTIVA EN LAS DROGAS; EL PROBLEMA A INVESTIGAR

El consumo de drogas se considera un problema a nivel mundial. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) a nivel mundial existen entre 155 y 250 millones de personas que consumen algún tipo de droga, y que el 3.5% y el 5.7% de la población entre 15 a 64 años han consumido sustancias ilícitas por la menos una vez al año (Organización de Naciones Unidas, 2012). El consumo de drogas se considera un problema ya que acarrea riesgos para la salud del consumidor a nivel físico y psicológico; además, genera problemas en el entorno social del consumidor, tales como violencia doméstica, disolución de las familias, tendencia a la participación en actos delictivos, entre otros. Entre los jóvenes, el consumo de drogas se asocia a la deserción escolar, la violencia (escolar y familiar) y la delincuencia (formación de bandas juveniles)[1]. En referencia a América Latina, se señala que:

> Los problemas asociados a la producción, el tráfico y consumo de drogas en América Latina afectan la calidad de vida de la población, están ligados a formas de exclusión social y debilidad institucional, generan mayor inseguridad y violencia, y corroen la gobernabilidad en algunos países. No es de extrañar, pues, que en el contexto político internacional el tema de las drogas ha ido adquiriendo peso y presencia progresiva, y los acuerdos intergubernamentales en esta materia se extienden cada vez más (Hopenhayn, 2002. Pag.5).

En Venezuela, la prevalencia del consumo de drogas lícitas (alcohol) alcanza al 68% de la población, mientras que las drogas ilícitas (marihuana) asciende al 5,06% (ONA, 2014, p. 30). Pudiera pensarse que el nivel es bajo, sin embargo muestra una tendencia ascendente. Los datos disponibles se refieren a sustancias específicas, pero permiten ilustrar esta tendencia. La Organización de Naciones Unidas (ONU) señala que para el año 2012, Venezuela muestra una prevalencia del consumo de cocaína del 0,7% de la población adulta, un ligero incremento respecto al nivel del 2010 (0,6%);por su parte la prevalencia del consumo de cannabis era (en 2012) del 1,7%, siendo de 0,9% en 2010; finalmente, el consumo de opioides ascendió en 2012 al 0,03% de la población, y la de estimulantes de tipo anfetamínico a 0,5% (ONU, 2012).

[1] La distinción entre drogas lícitas e ilícitas se fundamenta en su aceptación a nivel social y la existencia de penas (legalmente establecidas) a consecuencia de su porte y/o consumo. Las consecuencias (físicas, psicológicas y sociales) de su consumo son, sin embargo, similares, mucho más severas en el caso de las drogas ilícitas que en las lícitas. Se considera que el consumo de drogas lícitas “prepara” al consumidor para el uso de drogas ilícitas. Por ello, los programas de prevención no realizan una distinción entre ambos tipos.

Estudios comparativos a nivel de América Latina, muestran que Venezuela se encuentra entre los países con mayor presencia de drogas lícitas e ilícitas entre la población. Para el año 1996, Venezuela era el tercer país de la región en consumo de alcohol; un 80.5% de población mayor de 12 años declararon ser consumidores eventuales de bebidas alcohólicas (Hopenhayn, 2002).Sin embargo, para el mismo año 1996, el 3,2% de la población venezolana declaraba haber consumido marihuana alguna vez, lo que ubica al país en el tercero de menor consumo por detrás de Bolivia y Paraguay.

Este bajo nivel de consumo de drogas ilícitas en la población, puede ocultar un alto nivel de consumo en los diferentes grupos etáreos. Los datos de prevalencia a nivel grupos etáreos muestran que, a nivel mundial, el consumo es mayor entre los jóvenes (menores de 25 años), que en adultos (ONU, 2012). Ello se debe a que las edades de inicio en la práctica de consumo disminuyen cada año (ONU, 2012). En Venezuela, varios estudios muestran que la edad para el inicio del consumo de drogas es, relativamente, baja. En un estudio sobre los pacientes de centros de rehabilitación de consumo de drogas ilícitas, se encontró que el 47.2% de los pacientes comenzó a consumir drogas entre los 8 y los 14 años de edad; mientras que el 45,2% lo hizo entre los 15 y los 19 años, en otras palabras el 92% de los pacientes comenzó a consumir a consumir drogas antes de los 19 años de edad (ONA, 2009).

Adicionalmente, la Oficina Nacional Antidrogas (ONA), ha realizado estudios, de alcance nacional, entre la población escolar, encontrando que la edad de consumo promedio de drogas lícitas (tabaco y alcohol) es de 12 años, mientras que para drogas ilícitas oscila entre los 14 y 16 años para drogas ilícitas. Por su parte, la prevalencia del consumo de tabaco es de 16,8% y la de alcohol asciende a 47.9% (ONA, 2009b). Por último, Herrera (2013), señala algunos datos que ayudan a dimensionar el fenómeno del consumo de drogas en Venezuela. Así, el nivel de consumo de tabaco asciende a 2.500.000 personas, mientras que 1.950.000 personas consumen alcohol en exceso (p34). Por el lado de las drogas ilícitas se señala que 230.000 personas consumen marihuana en el país, mientas que 79.700 personas son dependientes de la cocaína (p 45). En su estudio, Herrera señala que la edad de inicio es muy baja; en el caso del alcohol está en los 7 años, siendo ésta una droga precursora; el 47% de la población se inicia en el consumo de drogas con el alcohol (p 55). Ello genera un problema de salud pública de considerable magnitud, ya que 203.423 personas dicen necesitar ayuda especializada para tratar su problema de consumo de drogas (p 62).

La temprana edad de comienzo de consumo de drogas indica que los grupos de jóvenes (la población en edad escolar) son los más proclives a iniciarse en una vida marcada por las consecuencias del consumo de drogas. Entre las causas que se citan para este fenómeno, figuran los rasgos psicológicos y afectivos de los jóvenes, la dinámica familiar, además de factores propios de la exclusión social y la pobreza (Hopenhayn, 2002). Alvarez (1996) indica que entre los factores que explican el comienzo temprano en el consumo de drogas se encuentra la "Necesidad de pertenecer a un grupo que genere aceptación y comunicación" (p. 5). En la misma línea, Undurraga (1991) señala que:

> (…) estudiantes sitúan a los amigos y compañeros de curso como sus otros significativos, en función de los cuales se socializaría el consumo y el ámbito de iniciación a él. Un importante rol se le otorga a la madre, pero sin embargo, tanto el padre como el profesor y el sacerdote ocupan lugares secundarios (p.7).

En el caso venezolano, a estos factores que apuntan a la demanda de drogas, se le une la relativa facilidad para la obtención de estas sustancias. Debido a las condiciones geográficas del país, hay una relativa cercanía a redes de distribución de drogas, así como a centros de producción que facilitan el acceso de la población a estas sustancias. (ONA, 2008, p. 32). La presencia de extensiones de las redes de distribución a nivel nacional genera una oferta disponible de drogas, las cuales son canalizadas hacia los grupos más vulnerables al inicio de consumo que son los jóvenes. Por tanto, el problema es tanto de demanda de sustancias (consumo) como de oferta (disponibilidad). Por tanto, la política pública antidrogas tiene dos vertientes; el ataque a la oferta (cortar la disponibilidad de las drogas) y la prevención del consumo.

En sus diferentes planes, la ONA postula que la estrategia más importante es la prevención del consumo de drogas; y aunque admite que el consumo de drogas es un problema de "elección individual: tanto de quien cultiva, como de quien produce, fabrica, vende, o distribuye, consume, incluso de quien legitima los capitales originados en tales actividades" (ONA, 2008, p. 35); no se descarta que la influencia de terceros sea determinante como modelador del consumo. Por tanto, es válida una estrategia preventiva en la cual se concientice a los jóvenes (especialmente, en edad escolar), sobre las consecuencias problemáticas derivadas del consumo de drogas.

Los programas de prevención del consumo de drogas consisten en el abordaje de aquellos elementos que condicionan la conducta de los grupos considerados vulnerables. En otras palabras, se decide intervenir sobre los factores que moldean la conducta de consumo de drogas en los jóvenes. El abordaje es múltiple, se trata de intervenir sobre el joven, el grupo de pares, la familia y la comunidad mediante una serie de talleres informativos que le den herramientas para evaluar el riesgo que implica el consumo de drogas.

Hay varios elementos a ser destacados de estos programas. En primer lugar, la importancia de los grupos de pares en la conformación de las conductas de los jóvenes, refiere a la teoría de los grupos de referencia, según la cual la conducta del individuo en lo que concierne a su actitud de asimilar/adaptarse-a los valores de un colectivo, en el sentido de vincularla a su aspiración de afiliarse-a/integrarse-en este grupo (Abreu, 2012, Merton, 2002). Igualmente, estos programas se basan en las teorías del aprendizaje social, especialmente el enfoque de Bandura, el cual se puede resumir de la siguiente manera:

> Esta teoría afirma que los individuos establecen su comportamiento a partir de las observaciones de los actos de otros individuos y sobre todo, de las consecuencias que éstos tienen sobre sus vidas. Estas observaciones comienzan en el entorno más cercano al individuo – la familia – y van externalizándose hacia otros contextos – como la escuela o el grupo de iguales – conforme aumenta la edad y avanza el proceso de maduración psicológica (Morente, 2011, p. 5).

En segundo lugar, se parte del supuesto que en la búsqueda de afiliación y adaptación los adolescentes pueden iniciarse en el consumo de drogas, ya que esta conducta forma parte de muchos ritos de iniciación, especialmente en las escuelas. Este proceso implica una valoración sobre las consecuencias(o el riesgo) de esta conducta, la cual debe ser tomada en cuenta. Iglesias (2000) señala que la percepción del riesgo es una variable de gran relevancia para explicar el consumo de una sustancia psicoactiva. Ya que:

> Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo (Iglesias, 2000, pág. 6)

En consecuencia, tanto el grupo de referencia como la percepción de riesgo son factores fundamentales que intervienen en la decisión de consumir drogas. Y si bien el sujeto se ve moldeado por dicho grupo, es fundamental cómo el grupo concibe las consecuencias del

consumo y la actitud del sujeto frente a las consecuencias en sus pares, porque esto influirá en su opinión y en su acción individual. Así, Alfonso,Huedo-Medina y Espada, (2009), muestran que, para el caso del alcohol, es “la relación con el grupo de iguales uno de los más relevantes para determinar la cantidad de consumo del adolescente” (Alfonso, Huedo- Medina y Espada, 2009, p. 7).

De allí que, para el diseño e implementación de los programas de prevención, es pertinente conocer la actitud que demuestran los jóvenes tanto frente al consumo de drogas como a las consecuencias del mismo (tanto a nivel personales como sociales).Estos programas se dirigen a cambiar las actitudes de los jóvenes frente a estos asuntos, con el fin de modificar la propensión que estos tengan ante el consumo de drogas. La técnica que adoptan es el suministro reflexivo de información sobre las características de las drogas y las consecuencias de su consumo, especialmente en el seno de la familia (enfrentamiento y maltratos en el seno familiar, abandono y desintegración familiar) como en el ambiente escolar (robo de dinero, violencia escolar). Adaptando las dinámicas al nivel educativo, el seso y la edad de los jóvenes, se espera que el individuo tome en cuenta estos elementos cuando tome una decisión relativa al consumo de drogas. La actitud existente entre los jóvenes (la situación previa a la intervención) debe ser definida en la etapa diagnóstica antes del diseño concreto del programa de prevención del consumo de drogas.

Por ello, los planes y programas son específicos de cada país. En Venezuela la ONA a partir del 2008 creó el Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones, el cual se encarga del abordaje de la problemática de las adicciones en todo el territorio nacional, ofreciendo ayuda a las personas adictas y realizando planes y conversatorios de prevención y formación sobre el consumo. Para los jóvenes la ONA tiene el Programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, el cual está dirigido a estudiantes de educación media y diversificada, su objetivo es la promoción de los valores de una vida libre de las consecuencias del consumo de drogas en la población escolarizada. Se ejecuta en instituciones educativas, básicamente en educación media, y consisten en una serie charlas en las cuales se concientiza a los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de drogas en los diversos escenarios en los que ellos se insertan familiares, educativos y comunitarios (ONA, 2013).

Como cualquier programa de prevención, *Yo Valoro y decido por una vida sana*, se orienta al cambio actitudinal (y de propensión al consumo), por lo que se espera que se evalúe su efectividad En otras palabras, se trata de comparar los niveles y contenidos de las actitudes que los jóvenes tienen sobre las drogas y sus consecuencias en dos momentos; antes de la ejecución del programa de intervención y en después de la ejecución del mismo (ONU, 2006, p. 15). La comparación de ambos momentos dará cuenta del impacto del programa en la actitud de los jóvenes y, por tanto, en su propensión a iniciarse en el consumo de drogas.

A pesar de que dicha evaluación es, en cierto sentido, una rutina dentro de trabajo planificador, normalmente se la entiende como chequeo de procesos de tipo administrativo. La evaluación de resultados (o de efectividad), se entiende como la comprobación del logro de los objetivos de un programa y tiene una importancia fundamental en el rediseño de los programas sociales. En el caso del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, existe una ausencia sistemática de evaluaciones de resultados (desde 2008), por lo que es pertinente preguntarse:

> **¿Cuál es el impacto del Programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* en la actitud que muestran los estudiantes de educación media diversificada caraqueños tanto hacia el consumo de drogas como hacia las consecuencias (sociales o individuales) del mismo?**

Al contestar esta pregunta se apunta al logro del objetivo último del mismo. Evidentemente, al apuntar hacia ello, se tiene que indagar sobre el diseño específico (el conjunto de actividades) y los componentes actitudinales que serían afectados por el programa, de modo que se puedan obtener estimaciones más precisas y completas de los efectos del mismo. Previamente, es necesario conocer las actitudes y disposiciones de los objetos del programa (jóvenes estudiantes de educación media y diversificada) hacia las drogas, su consumo y las consecuencias del mismo. Finalmente, habría que explorar sobre el efecto percibido por los jóvenes acerca del programa en sus actitudes; o cómo racionalizan su nueva relación con las drogas a partir de la ejecución del programa.

Como el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* no se ha ejecutado a nivel nacional, la evaluación no puede abarcar todos los sujetos que se ha “afectado” por el mismo. Esta evaluación será, por tanto, parcial; se tomará para realizarla a estudiantes de educación media-diversificada de establecimientos educativos del área metropolitana de Caracas.

Objetivo General

Evaluar los resultados del Programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* en la actitudes que muestran los estudiantes de educación media diversificada caraqueños hacia el consumo de drogas y hacia las consecuencias (individuales y sociales) del mismo.

Objetivos Específicos

- Identificar y describir las actitudes de los adolescentes hacia las drogas y sus consecuencias antes de la ejecución de las actividades del programa.
- Identificar los elementos actitudinales que son afectados por el programa.
- Describir la ejecución practica del programa.
- Evaluar la ejecución práctica del programa.
- Estimar la influencia del programa en las actitudes de los adolescentes con respecto al consumo de drogas.
- Explorar las razones por las cuales se produjo, desde el punto de vista de los sujetos, el impacto identificado en las actitudes de los adolescentes.

2.- CONSIDERACIONES CONCEPTUALES

Este capítulo se centra en los elementos conceptuales que permitirán comprender y analizar los resultados que se obtendrán de la evaluación del programa *Yo Valoro y Decido por una vida sana*. Se tratarán los problemas relativos a la naturaleza de los programas de prevención en general y, en específico, a aquellos que se enfocan en el consumo de drogas. Mención aparte merecen los conceptos y técnicas que se aplican en la evaluación de los mismos, presentados mediante algunas experiencias evaluativas notables. Finalmente, el interés se centrará en la teoría que fundamenta los programas de prevención, ya que estos elementos son la base para la comprensión de la evaluación de los programas, asimismo, son útiles para observar cómo funcionan en la realidad.

2.1 - Los programas de prevención

Los proyectos y programas de prevención de conductas "anómalas" o "desviadas" consisten en una serie de acciones dirigidas a evitar una serie de conductas "precursoras" de la acción que se pretende evitar. Así, por ejemplo, si se diseña un proyecto para prevenir el hábito de fumar, el foco de atención son aquellas variables psicológicas y sociales que actúan sobre el individuo y lo predisponen a fumar.

El diseño de los programas de prevención, en especial en el caso del uso de Drogas, sigue un patrón estructurado (ONU, 2006). Se parte del suministro de información al sujeto sobre el hábito "perjudicial" y sus consecuencias a nivel personal y para otros grupos con los cuales se relaciona el individuo (familia, escuela, trabajo, etc.). El objeto es que el sujeto adopte criterios que le permitan evaluar la conducta "perjudicial" de manera que se inhiba la misma, ya que le supone un perjuicio para él y los grupos con los que se relaciona. Se trata, pues, de lograr un cambio actitudinal en el individuo. Implícitamente, se parte del supuesto que el individuo no tiene una actitud definida hacia la conducta "perjudicial", por lo que actuar antes que surjan influencias que la hagan ver como deseable, puede prevenir su ejecución.

Paralelamente a este suministro de información, se interviene en los ambientes en los cuales se mueve el individuo a fin de generar condiciones que refuercen los conocimientos que le son suministrados al sujeto. Es decir, se parte del hecho que el aprendizaje es social, por lo que el cambio actitudinal que puede ser generado por la actividad de suministro de

información ha de ser reforzado por los ambientes y/o grupos en los cuales se mueve el individuo.

Uno de los elementos claves en los cuales se basa estos programas es la adopción, por parte del sujeto, de grupos de referencia en los cuales la conducta “perjudicial” está ausente o es mal vista. Ello genera un impulso individual a tratar de evitar la conducta “perjudicial” ya que ello le aleja del grupo al cual aspira a pertenecer. Así, pues, los programas de prevención se fundamentan en tres piezas conceptuales; la teoría de las actitudes, el esquema del aprendizaje social, y la teoría de los grupos de referencia. Los elementos tratados por estas teorías proporcionan un marco para definir las variables a estudiar en una evaluación de los resultados de un programa de prevención.

2.2.- La Evaluación en la dinámica de los proyectos

La evaluación es la última etapa en el proceso de implantación de políticas públicas. Cohen y Franco (1982) sostienen que la evaluación de proyectos consiste en “(…) fijar el valor de una cosa; para hacerlo se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado” (p. 73). Igualmente, la evaluación se ha definido como el análisis de la eficiencia de un proyecto (Cohen y Franco, 1982, p. 73).

Por lo general, se distingue ente evaluación ex ante y ex post. La primera tiene como objetivo proporcionar criterios para tomar la decisión de emprender (o no) un proyecto, se realiza antes que el proyecto se ejecute. El segundo tipo de evaluación se realiza una vez que la ejecución de un proyecto ha comenzado, y se orienta a dar elementos sobre la continuidad de un proyecto y/o el grado en el cual consiguió su objetivo final (Cohen y Franco, 1982, p. 109). La distinción entre estos tipos de evaluación no es solo conceptual, sino también metodológica, ya que en la evaluación ex ante se utilizan técnicas como el análisis costo-beneficio (ACB) y el análisis costo- efectividad (ACE), orientadas a la captación de la factibilidad de un proyecto. En contraste, para la evaluación ex post se suelen utilizar metodologías de comparación de estados y/o chequeos de cambio de variables, las cuales apuntan al monitoreo de procesos y la medición de impacto (pp. 109-112).

La evaluación ex post se suele aplicar a dos objetos diferentes dentro de un proyecto. Cuando se evalúan procesos se trata de determinar la medida en la cual los componentes de un

proyecto contribuyen la consecución del objetivo final del mismo. Se realiza a todo lo largo de la etapa de ejecución de un proyecto, y tiene como finalidad detectar las dificultades existentes, para corregirlas oportunamente. Por su naturaleza, es continua y se centra en el contraste entre las características de las actividades programadas con las ocurridas, a fin de buscar desviaciones que puedan corregirse oportunamente. Cuando se evalúan los resultados (y el impacto) de un proyecto, la atención se dirige a buscar la medida en la cual el proyecto alcanza los objetivos que se había planteado, así como los efectos (esperados o no) de su ejecución sobre la población objeto de este proyecto (Cohen y Franco, 1982, p. 111).

Estos dos tipos de evaluación ex post de diferencia en cuanto al objeto que tocan (sean procesos, sean el resultado o el impacto del proyecto), en cuanto al problema que abordan y/o las preguntas que responden (sea si se ha hecho bien, o si ha cambiado la realidad); y al tipo de decisiones que afectan (sea que afecten la marcha del proyecto o el objetivo básico del mismo). A pesar de ello, ambos tipos de evaluación se complementan, ya que la evaluación de procesos permite comprender la naturaleza de un impacto detectado e igualmente, la evaluación de impacto facilita la detección de los errores de la implementación de un proyecto e introducir correcciones en este proceso, en una futura ejecución del proyecto (Cohen y Franco, 1982, p. 111).

.La evaluación se presenta, pues, como la fase que permite que un programa y/o proyecto de intervención pueda profundizar en su acción transformadora, incorporando información que le permita corregirse y modificarse en función del logro de sus objetivos finales. La comprensión de la evaluación depende, en alto grado, de la naturaleza del programa y/o proyecto que se va a evaluar, aunque puedan aplicarse conceptos generales a dicho proceso.

2.3.- Algunas experiencias de evaluación de programas preventivos

Conviene describir ciertas experiencias de evaluación de programas preventivos, ya que estos ejemplos ayudan a concretar ciertas ideas expuestas en los párrafos anteriores. En el año 2011, Rodríguez, Solveig y otros (2011), realizaron una evaluación de un programa preventivo del consumo de drogas en la ciudad de México (D.F.). El programa a evaluar se basaba en los componentes del Modelo de la Conducta Planificada los cuales fueron el basamento teórico de programa, por lo que fueron operacionalizados para ser evaluados., en otras palabras

traduciéndose en objetivos, mensajes, actividades y estrategias concretas, siguiendo un ordenamiento que contemplara el abordaje de los componentes *actitud* y *norma subjetiva* mediante estrategias informativas y mensajes persuasivos dirigidos al cambio de actitudes; y del componente *control conductual* desde una estrategia de entrenamiento en habilidades sociales (Rodríguez, Solveig y Díaz Negrete, David, 2011, pág. 29)

El objetivo de esta evaluación consistió en determinar la eficacia del programa en términos de su capacidad para generar cambios estadísticamente significativos en las variables: actitud favorable hacia el consumo de drogas; norma subjetiva (percepción de la presión o expectativa social y personal favorable al uso de drogas); control conductual percibido (capacidad percibida de control frente a situaciones potenciales de consumo (Rodríguez, Solveig y Díaz Negrete, David, 2011, pág. 31). La evaluación se realizó en escuelas en las cuales los Centros de Integración Juvenil (instancias encargadas de la ejecución del programa preventivo de drogas) habían establecido convenios para realizar actividades preventivas. En cada escuela se intervino a tres grupos (uno por grado) y se eligió a otros tres grupos de los mismos grados como comparación. En cada grupo se realizaron mediciones de actitudes, normas subjetivas y habilidades sociales en dos momentos diferentes; antes de la ejecución de las actividades y luego de las realizadas. A todos se les aplicó un cuestionario dirigido a la captación de los aspectos modificados por el programa (Rodríguez, Solveig y Díaz Negrete, David, 2011, pág. 31). El diseño de investigación adoptado fue, pues, cuasiexperimental con grupo control, con el añadido que los grupos controles formaban parte de las mismas escuelas que los grupos experimentales.

El análisis fue llevado a cabo en dos etapas. Primeramente, una exploración de frecuencias para determinar la distribución de las variables de estudio en la muestra. Luego, se llevó a cabo una comparación de las medias de las diferencias de los puntajes obtenidos antes y después en las diferentes escalas, entre el grupo de jóvenes intervenidos y el de no intervenidos, por medio de la prueba t de Student, para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de ambos grupos, antes y después de su participación en el programa (Rodríguez, Solveig y Díaz Negrete, David, 2011, pág. 32). La aplicación de este método permitió evaluar el resultado de la intervención, y así estimar el área en la cual el programa es más efectivo.

Los resultados mostraron que “entre las variables asociadas a la intención conductual, a saber, actitud, norma subjetiva y control conductual percibido, es posible reconocer que la variable en la que se aprecia mayor diferencia en los alumnos intervenidos, es en el control conductual percibido” (Rodríguez, Solveig y Díaz Negrete, David, 2011, pág. 32). Lo cual coincide con uno de los objetivos del programa, lo que permite concluir que la intervención genera el impacto esperado en los adolescentes:

> De acuerdo con los resultados descritos, el programa preventivo evaluado ejerció efectos favorables en la reducción de la intención de usar drogas, así como en la percepción de autocontrol en situaciones de alto riesgo para el consumo (control conductual percibido), factor que el modelo identifica como determinante de la intención; si bien prácticamente no se observaron cambios en la variable norma subjetiva y muy ligeros en la actitud hacia el uso de drogas (Rodríguez, Solveig y Díaz Negrete, David, 2011, pág. 32).

Así, pues, un diseño cuasiexperimental de investigación, puede ser aplicado a la evaluación de un programa de prevención, generando resultados significativos que señalan los elementos del programa que son modificados y la manera en la cual modifican la conducta esperada. De manera similar, Fernández y Nebot (2002), recomiendan este tipo de enfoque metodológico para la evaluación de los programas de prevención de consumo de sustancias adictivas. En su revisión de las experiencias, hacen notar que la gran mayoría de los estudios siguen un diseño cuasiexperimental, tipo pretest-posttest con grupo control, sometido a análisis de tipo cuantitativo y con énfasis en la búsqueda de diferencias estadísticamente significativas que “con frecuencia buscan encontrar resultados positivos, más que comprobar objetivamente la efectividad, actitud influida por numerosas presiones externas” (Fernández y Nebot, 2002, pág. 185). En vista de ello, los autores recomiendan que “utilizar una metodología cualitativa que complemente los resultados cuantitativos y llevar a cabo una evaluación de procesos a través de la valoración tanto de los mediadores de la intervención como de los propios adolescentes” (Fernández y Nebot, 2002, pág. 185). Este enfoque mixto es el adecuado para incorporar dimensiones adicionales al análisis de los programas de prevención y adaptarlos a circunstancias distintas de aquellas en las que fueron diseñados.

Adicionalmente, el análisis en conjunto de las evaluaciones de los programas de prevención muestras que “los programas educativos de prevención de las drogodependencias precisan de una mayor intensidad en su aplicación y de sesiones de refuerzo” (Fernández y Nebot, 2002, pág. 186), de lo cual se deduce el papel que la preparación de los mediadores de

los programas de prevención tienen en los mismos. Igualmente, se señala que la efectividad de los programas está en función del tiempo de intervención (cuanto más tiempo de ejecución, mayor será el impacto) y la existencia de acciones de refuerzo, por lo que "el impacto de los programas preventivos es consistente aunque limitado. Además hay que tener en cuenta que existen numerosos factores sociales que influyen en el consumo y limitan el impacto de las intervenciones educativas" (Fernández y Nebot, 2002, pág. 185). Por tanto, se aboga por un enfoque multidisciplinar e integral para la formulación y la evaluación de los programas preventivos del consumo de sustancias adictivas.

Una línea metodológica similar la sigue Fernández y Villa, al destacar que si bien la evaluación de resultados se centra en "proponer medidas cuantitativas, empíricas, que puedan ser sometidas a los análisis de datos habituales para concluir la presencia de efectos atribuibles a la intervención practicada (…) sin por ello menospreciar la importancia de las evaluaciones de la planificación y del proceso" (Fernández y Villa, 2003, pág. 103), Por tanto, la evaluación ha de ser integral, del mismo modo que la formulación de los programas preventivos de consumo de drogas y otras sustancias adictivas. Fernández propone tres momentos de evaluación (Fernández y Villa, 2003, pp. 100-110); Planificación (diseño de la intervención), Proceso (forma en la que lleva a cabo la intervención) y Resultados (alteración de las variables a intervenir). Aunque los tres momentos son relevantes, la evaluación de Resultados se vuelve particularmente crítica, ya que permite comprender los problemas de proceso y de planificación de los programas como un sistema interdependiente.

En sus recomendaciones de método, Fernández y Villa se decantan por la evaluación pretest-posttest con grupo de control, ya que consideran este diseño como el más adecuado, tanto a la naturaleza de los programas preventivos, como al sustento teórico que los fundamenta. Sin embargo, la evaluación de los resultados, debe combinarse con un seguimiento del proceso, además de diseñarse cuestionarios pretest y postest para los ejecutores de los programas de intervención (Fernández y Villa, 2003, pág. 115). De este modo, los programas de intervención incluyen un componente de autoevaluación, ya que los mismos ejecutores evalúan tanto el diseño como la ejecución del programa, de forma que se detecten los elementos que influyen en su efectividad. De esta manera, los resultados de los planes de intervención están en función de la planificación y del proceso de ejecución de los mismos.

En esta línea, se señala que “Las actividades de intervención pueden ser parte de un esfuerzo de prevención más amplio de la comunidad, sirviendo para establecer fuertes normas comunitarias contra el abuso de sustancias. Mientras que un único evento de tipo comunitario puede no cambiar la conducta de los participantes, estos eventos pueden servir para establecer posiciones comunitarias fuertes que apoyen y celebren una norma de no consumo” (Fernández y Villa, 2003, pág. 49). Así, los programas preventivos deben basarse en tres componentes, la familia, la escuela y la comunidad, ya que las tres refuerzan la labor de promover actitudes y conductas que eviten el contacto de los jóvenes con sustancias adictivas (Fernández y Villa, 2003, pág. 51). Los ejemplos de los programas más exitosos muestran que esa alianza (junto con un enfoque de formulación y evaluación integral), apuntan a resultados de mayor impacto y profundidad que programas e intervenciones parciales y aisladas.

2.4.- Una aproximación a las actitudes

Como se hizo patente en los comentarios precedentes, gran parte de los programas preventivos se fundamentan en elementos teóricos derivados de la Psicología, específicamente de la Psicología Social. Como el consumo depende de las actitudes y estas son precursoras de conductas, los programas preventivos se centran en el cambio de actitudes, junto con la acción de grupos que moldean (ya que son referencia) de la conducta de los adolescentes. Conviene, entonces, tratar de manera teórica estos conceptos, ya que forman el contexto en el cual se han de interpretar los resultados de la evaluación de este programa de intervención.

El primer elemento a analizar son las actitudes. Dentro del mundo de la Psicología, las actitudes son una respuesta generada por una persona a alguien o algo, “La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia un objeto de la actitud” (Bolívar, 1995: p 72). Luego propiamente, Bolívar la define como: “(…) factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación” (Bolívar, 1995, p. 72). Una definición más actual apunta que es una: “predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)” (Morales, 2000, p. 24).

Las actitudes, tienen tres componentes: afectivo (expresados en sentimientos evaluativos y preferencias), cognitivo (conocimientos y expectativas) y conductual (consecuencias a favor o en contra del objeto o situación);

> (…) la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente. (Bolívar, 1995, p. 74):

Por lo que estas respuestas pueden ser antecedentes o consecuencias de las actitudes, pero no se puede afirmar que la actitud equivale a la acción. Las características más resaltantes de las actitudes son, en primer lugar, que consisten en un estado psicológico interno que son adquiridas por la acumulación de experiencias e información por parte del individuo. En segundo término, implican una fuerte carga afectiva y emocional, y son evaluativas ya que suponen respuestas de aceptación o rechazo; por tanto son multidimensionales, son afectiva, cognitiva y conductual. Seguidamente, engloban elementos perceptivos, interpretativos y valorativos, por tanto constituyen aprendizajes estables que pueden ser potenciados, dirigidos o cambiados, por lo que se puede decir, que se pueden enseñar. Finalmente, las actitudes no consisten en una conducta, aunque estén muy ligados a ella; son una predisposición a la realización de la conducta. Por tanto, se diferencian de elementos cercanos a ellas como son, los valores y los hábitos entre otros (Escorial, 2012, p. 32)

2.5.- El aprendizaje social

Otro elemento que está en la base de los programas de prevención es el aprendizaje. Este proceso se lo concibe como social, es decir, derivado de experiencias que tiene el adolescente con otros grupos (sea de pares o la familia). La teoría del aprendizaje social destaca la idea de que una gran parte del aprendizaje se da en el medio social. Ya que al observar a los otros se adquieren conocimientos, reglas, habilidades, creencias y actitudes. Como también se aprende acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de los mismos. Uno de los mayores exponentes de estas teorías fue Albert Bandura, psicólogo canadiense que a través de unos experimentos con una muñeca y la influencia de una película demostró la influencia social en el aprendizaje de las conductas agresivas en los niños. Pero fue Edwin H. Sutherland, sociólogo y criminólogo de la Universidad de Indiana, que aplicó esta teoría hacia la conducta desviada y su explicación.

Según Sutherland, la ciudad moderna tiene una “organización diferencial”, es decir, se halla dividida en una serie de barrios que alojan distintos sistemas normativos en mutua competencia por imponer su propio estilo de vida a los demás (Turiano, 2002). Y dentro de estas “subculturas” generadas en la ciudad moderna ocurre el aprendizaje social a través de grupos personales, íntimos y primarios que transmiten pautas de conducta, las cuales van siendo internalizadas por los individuos. Estos grupos íntimos son, además, importantísimos porque mediatizan, filtran e interpretan la mayor parte de las experiencias e informaciones cotidianas de la comunidad - incluso las procedentes de los medios de comunicación-, e impulsan al compromiso con determinados valores, intereses y patrones de comportamiento (Turiano, 2002). Por lo tanto, la delincuencia, particularmente la sistemática y profesional, es producto de la transmisión cultural y el aprendizaje social (Turiano, 2002).

Y aunque esta teoría de Sutherland es realmente importante para la presente investigación, más que todo como base teórica de lo que será nuestro autor central. Ya que fue Ronald L. Akers quien expandió y revisó dicha teoría en el área de la criminología y la desviación. Esto último dicho por el mismo Akers: “Mi teoría del aprendizaje social es una integración de la teoría sociológica de la asociación diferencial de Sutherland…” (Akers, 2006). Según el mismo autor la teoría del aprendizaje social es una teoría general socio-psicológica que ofrece una explicación sobre la adquisición, el mantenimiento y la modificación de la conducta delictiva y desviada (Akers, 2006). La cual no solo explica las conductas desviadas solamente, sino la conducta en sí, sea de patrón desviada con conformista. Ya que como nos dice el mismo autor:

Su proposición básica consiste en que un mismo proceso de aprendizaje produce tanto una conducta conforme como una conducta desviada. La probabilidad de una conducta delictiva o conforme es una función del balance de estas influencias de riesgo y protectoras sobre la conducta, y no sólo las operativas en una historia individual de aprendizaje, sino también las que funcionan en un determinado momento, en una situación dada, y las que prevén una conducta futura en el contexto de la estructura social, la interacción y la oportunidad. (Akers, 2006, pág. 4)

Para este autor una conducta desviada a una conforme difiere en la dirección, el contenido y los resultados de la conducta aprendida. La teoría prevé la implicación de

influencias de los compañeros en ambos casos; el contenido y la dirección de la influencia es lo que constituye la clave (Akers, 2006). Por lo tanto, se puede observar que el aprendizaje es un su mayoría debido a influencias sociales y que las características de estas influencias representan si las conductas responden a un patrón negativo o a uno positivo. Por lo tanto, Akers (2006) identifica ocho mecanismos y procesos de aprendizaje para determinar las conductas. Entre ellos se encuentra el condicionamientos operativos, refuerzos diferenciales de la conducta voluntaria a través del refuerzo y del castigo positivos y negativos y el condicionamientos responsivos (reflejos involuntarios) o «clásicos». Estos mecanismos son inseparables de los mecanismos de refuerzo y castigo no condicionados (primarios) y condicionados (secundarios), lo cual lleva a una discriminación y generalización de estímulos, estímulos ambientales e internos que proporcionan claves o señales, que indican las diferencias y similitudes en situaciones que ayudan a suscitar, pero que no fuerzan directamente la conducta. Hay que tomar en cuenta que existen diferentes planes de refuerzo, en cuanto a la frecuencia y proporción en que las recompensas y mecanismos de castigo siguen a la conducta. Por ello, más que hablar de estímulos individuales, hay que referirse a constelaciones de estímulo-respuesta, así como a situaciones de saciedad y privación de estímulos. (Akers, 2006, pág. 5)

Para establecer estos aspectos del aprendizaje Akers se basa en los conceptos esenciales de su teoría: el aprendizaje se basa en la asociación diferencial que realiza un individuo de la información que se suministra al sujeto y que este recibe estímulos discriminantes que le permiten estructurar los datos que recibe. Por otro lado, del ambiente recibe refuerzos diferenciales, especialmente en la conducta a imitar, con lo cual la fijación de los elementos cognoscitivos y conductuales es más eficiente.

La asociación diferencial es la base de toda la teoría y del modelo explicativo de la presente investigación, este concepto según el propio autor “tiene dimensiones tanto conductivo-interacciónales como normativas” y se refiere a todo tipo de relación e intercambio, sea hablado no, con los grupos primarios, secundarios, de referencia y simbólicos que comprenden o controlan las fuentes principales de refuerzo de las personas, los modelos de conducta más destacados y las definiciones más eficaces de comisión y repetición de conductas (Akers, 2006). Ya que la frecuencia, la intensidad, la duración y la prioridad asignadas a las relaciones, primarias (familia y amigos) sobre todo, afectan la probabilidad de

influenciar la conducta, sea en su patrón conforme o desviado. Y no solo esto, sino que lo anterior tiene influencia en el tiempo que las personas pasa en exposición a situaciones desviadas o conformes, y a mayor tiempo mayor influencia. Puesto que una persona puede controlar con quién se relaciona, la frecuencia, intensidad y duración de las relaciones están afectadas por lo gratificantes o desagradables que resulten (Akers, 2006).

Un elemento clave es la imitación (Akers, 2006). La imitación consiste en el proceso en que se observan y modelan las conductas de otros y sus consecuencias, esto último muy importante para la presente investigación. La discriminación/generalización de estímulos designa el proceso en virtud del cual los estímulos manifiestos y encubiertos, verbales y cognitivos, actúan como claves o señales para que la conducta tenga lugar (Akers, 2006).

Para el autor estos estímulos de refuerzo y discriminantes son fundamentalmente sociales, ya que las recompensas y castigos son significados que se elaboran socialmente y que su valor también reside en la legitimación social; aunque pueden ser no sociales también, como son las reacciones fisiológicas como bases genéticas o efectos de drogas en el cuerpo, como el conocido síndrome de abstinencia en los adictos a la heroína el cual les causa fiebre y sudoración entre otras cosas.

Se puede apreciar que Akers retoma la teoría de Sutherland, pero le agregan premisas conductistas y del condicionamiento operante. Y como sabemos este último supone que el aprendizaje se produce por la observación de las consecuencias que tiene un comportamiento determinado (Sanchez, 2014). Para Akers estas conductas además necesitan un reforzamiento, y este reforzamiento como ya lo hemos dicho dependerá de sus grupos primarios. Otorgándole mucha importancia a estos últimos, pero también a los medios masivos de comunicación y grupos de referencia en un sentido amplio (Sánchez, 2014). Y este último comentario el que nos lleva al siguiente autor.

2.6.- Los grupos de referencia y el aprendizaje social

Finalmente, no es posible referirse al aprendizaje, la socialización y términos asociados sin referirse a los grupos. Especialmente relevante para los programas de prevención es la noción de grupos de referencia. Esta categoría se apoya en la idea que los individuos toman los estándares que otros consideran importantes como base para sus propias acciones. Así pues, la teoría de los grupos de referencia pretende explicar la conducta del individuo en lo

que concierne a su actitud de asimilar/adaptarse-a los valores de un colectivo, en el sentido de vincularla a su aspiración de afiliarse-a/integrarse-en este colectivo (Abreu, 2012).

Para explicar este concepto Merton, aclara a qué se refiere con el termino grupos: se entiende en general que el concepto sociológico de grupo se refiere a un número de personas que actúan entre sí de acuerdo con normas establecidas (Merton, 2002, p. 366), a lo que se agrega que las relaciones sociales establecidas y sus características (formas normadas de interacción) de cada grupo acaban por caracterizarse como aspectos identificables de la estructura social (Abreu, 2012).

Luego de aclarar a qué se refiere el termino grupo, Merton nos dice que esta teoría se enfoca sobre el proceso mediante el cual los individuos se relacionan con los grupos y refieren su conducta a los valores de los grupos (Merton, 2002, p. 306). Por lo tanto podemos entender que los individuos usan a los grupos de referencia como su base para realizar acciones. Claro está que esto no es en carácter absoluto. Aquí es pertinente mencionar la aclaración que hace (Abreu, 2012) al decir que: “No hay grupos de referencia en términos absolutos, los hay relativamente a un individuo y una circunstancia” (p. 25). Un grupo de referencia puede estar determinado por la situación y la actividad, si es en un adolescente que practica deportes su grupo de referencia puede estar en el equipo mayor o en un equipo profesional, pero si este mismo individuo sale a una fiesta con sus amigos, en ese ambiente y ese contexto, su grupo de referencia pueden ser los “populares”.

Una vez aclarado esto Merton dice que la relación de los individuos con sus grupos de referencia puede ser: positiva, comprende la asimilación motivada de las normas del grupo o de los patrones del grupo (Merton, 2002, p. 382). Igualmente, puede ser negativa, el rechazo motivado, es decir, no sólo la mera no aceptación de las normas, sino que la formación de contra-normas (Merton, 2002, p. 382). Y aunque el individuo se relaciona de estas maneras con sus grupos de referencia, parece claro que la conducta, según nos propone Merton, se caracteriza por ser la expresión de un sentimiento por parte de ese individuo en relación al grupo.

Todos los conceptos expuestos apuntan a una serie de condiciones, tanto individuales como grupales, que se constituyen en precursoras de los hábitos de consumo de drogas que los programas de prevención intervienen a fin de disminuir el consumo. Estas condiciones son

más sensibles en el caso de las personas jóvenes, y se refieren a una serie de actitudes y propiedades de los grupos en los cuales éstos se insertan. El Programa objeto de este estudio, *Yo Valoro y decido por una vida sana* asume que la probabilidad de que una persona consuma drogas aumenta cuando el joven se relacione diferencialmente con personas que realicen, modelen, apoyen y propugnen definiciones favorables al consumo de drogas (asociación diferencial (Akers, 2006)). Por otra parte, cuando el consumo de drogas haya sido objeto de refuerzo diferencial frente a otra conducta, el hábito de consumir drogas tiene una recompensa, a futuro, relativamente superior al castigo (estos es, tiene un refuerzo diferencial). Además, si un adolescente está, simbólicamente o en persona más expuesto a la conducta del consumo de drogas, tenderá a imitarlo. De esta forma, sus propias definiciones, actitudes y creencias aprendidas son relativamente más favorables (deseables o justificadas) al consumo de drogas que a su evitación. Por todo ello, la probabilidad de asumir el hábito de consumir drogas, frente a la conducta de evitarla, aumenta, ya que refleja el equilibrio de las variables (actitudinales, de aprendizaje y de pertenencia a grupos) que las determina (Akers, 2006, pág. 6).

Para los programas de prevención, los grupos de referencia se pueden presentar como preventores de conductas que incitan al consumo de sustancias. De esta forma, los adolescentes evitarán una conducta proclive al consumo de drogas, si el grupo de referencia lo prescribe. En el capítulo 5 se verá como se adapta esta idea en el caso del programa evaluado.

3.- LA ONA Y EL PROGRAMA *YO DECIDO Y VALORO UNA VIDA SANA*

El primer antecedente de la lucha antidroga en Venezuela es La Comisión Contra el Uso Indebido de las Drogas (CCUID), que fue creada el 25 de agosto de 1971, durante el primer gobierno del Presidente Dr. Rafael Caldera, por iniciativa del entonces Fiscal General de la República, Dr. César Naranjo Ostty. En vista de este decreto la Comisión comenzó sus funciones y fue adscrita a la Presidencia de la República, con carácter ad-honorem presidida por el entonces Fiscal General de la República y constituida por representantes de los Ministerios de Relaciones Interiores (Romero, 2010).

En 1984, el Congreso de la República bajo el gobierno del Presidente Dr. Jaime Lusinchi, promulga la Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas con la cual la Comisión Contra el Uso Indebido de las Drogas (CCUID) cambia de denominación por Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas. Con esto se amplían sus atribuciones y se establece que será presidida y coordinada por un Comisionado Especial designado por el Presidente de la República.

Para 1990, la CONACUID se eleva al rango de Ministro de Estado, y se firman convenios de cooperación con las Alcaldías para la ejecución de programas de prevención integral del consumo y tráfico de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

El 17 de mayo de 1994, el Presidente de la República Dr. Rafael Caldera, designa al Dr. Guillermo Romero Lizárraga Presidente de la Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas, esto es de gran importancia ya que el Doctor Guillermo fue pionero en el diseño del Plan Nacional para la Prevención y Control de la Producción, Tráfico y Consumo de Drogas, aprobado por el Presidente de la República en Consejo de Ministros de fecha 20 de julio de 1995.

Ya con la presencia de Chávez en el poder el 5 de marzo de 1999 es nombrada para presidir la CONACUID la Dra. Mildred Camero, gestión que cumplió hasta el año 2005. En el año 2006 se ordena la creación de la Oficina Nacional Antidrogas (ONA) como órgano desconcentrado dependiente del Ministerio de Interior y Justicia, y es designado Presidente, Luis Horacio Correa, siendo el primer encargado de la ONA (Romero, 2010).

En el año 2007, se designa a Néstor Luis Reverol, Presidente y Director General encargado de la ONA. Durante su gestión se aprueba el Plan Nacional Antidrogas 2009-2013.

Entre uno de los cambios más importantes que tiene el organismo, sucede el 18 de mayo de 2008, ya que se crea el Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones, de asistencia solidaria y gratuita integrado al Sistema Público Nacional de Salud y al Sistema Nacional Antidroga, para el abordaje de la problemática de las adicciones en todo el territorio nacional. En el año 2011 la Oficina Nacional Antidrogas es presidida por Alejandro Constantino Keleris Bucarito, Presidente con rango de Director General encargado de la ONA. Desde el año 2013 la ONA es presidida por el General de División Irwing José Ascanio, el cual termino con el Plan del 2009- 2014 y empezó con la implementación del plan 2015-2019.

Los Fondos de la ONA son manejados por un ente independiente, la FONA, el cual tiene como objetivo servir de órgano financiero de apoyo a la ONA. Los recursos provienen del aporte de empresas privadas, establecido en la ley; además de transferencias de órganos del poder público. Esta encargado de administrar los recursos que se le asignen, con el fin de destinarlos al financiamiento de la prevención integral, así como a la lucha contra la producción, uso y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y sus modalidades conexas. De igual forma, el FONA podrá prestar servicios a las personas jurídicas, públicas y privadas, en materia de formación, capacitación y adiestramiento en prevención, tratamiento y rehabilitación.

El presupuesto que se asigna anualmente en materia de prevención de drogas a nivel estudiantil se puede estimar, para el año 2014 de Bs. 1.557 millones. (Según datos de Transparencia.org.ve). Sin embargo, es manejado de manera poco transparente, lo que trae consigo dificultades en la planificación de políticas, resultando en un manejo improvisado de recursos. Para el año 2015, en materia de Prevención de drogas, se invirtieron, a nivel nacional, Bs. 2.735 millones en los diversos programas de prevención.

3.1.- Las Políticas Nacionales de Prevención del consumo de Drogas

El programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, se enmarca dentro de las políticas de prevención de la demanda la cual consisten en un conjunto de programas orientados hacia la prevención del consumo de drogas, a través de un conjunto de acciones sistematizadas e

integradas garantes de los derechos humanos y diferenciadas en su alcance y naturaleza: prevención universal, selectiva o indicada, según el contexto o necesidad.

Las políticas públicas en materia de reducción de la demanda, se operacionalizan en áreas de prevención integral, que incluyen las estrategias y acciones diseñadas para promover estilos de vida saludables, que contribuyan al desarrollo integral del ser humano y permitan disminuir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en los distintos sectores de la sociedad. (ONA 2014, p. 42).

Entre las áreas de acción se encuentra el área de prevención del consumo en el sistema educativo Venezolano, cuyo objetivo es "incorporar la prevención integral del consumo y uso indebido de drogas, como un eje integrador y transversal del Sistema educativo nacional" (p 43). Ello se logra con la aplicación de políticas preventivas en todos los niveles educacionales, en concordancia con lo establecido en el Programa "Sembrando Valores para la Vida" que tiene varias ramas de acción en las cuales se encuentran "Un Espacio para la Prevención", "Viviendo en Prevención", y "*Yo Valoro y decido por una vida sana*", los cuales, además, se encuadran en los objetivos de la Gran Misión A Toda Vida Venezuela,

3.2.- El Programa Yo Valoro y decido por una vida sana

Este programa fue formulado en el año 2008, pero su ejecución no comenzó sino en 2010. Se dirige a la población escolar del nivel de educación media y diversificada, y tiene como objetivo general: "generar acciones que estimulen el pensamiento crítico en las y los adolescentes sobre la prevención del consumo de drogas, estilos de vida saludables y el buen uso del tiempo libre. (ONA, 2015, p. 25).

El programa, además, se articula con el área de acción de la prevención del consumo de drogas en la población de niños, niñas y adolescentes que tiene como objetivo la promoción de la educación en valores y habilidades para la vida, con la finalidad de fortalecer los factores de protección y minimizar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en la población de niñas, niños y adolescentes, en concordación con lo establecido en el Programa "Sembrando Valores para la Vida". Hay que señalar que el Programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* tenía previsto ejecutarse en el marco del Plan Nacional Antidrogas 2009-2014, siendo la Dirección de reducción de la demanda de la ONA la encargada de gestionar el programa.

Los objetivos específicos del programa incluyen la formación de las y los estudiantes de educación media general y técnica, en materia de prevención del consumo de drogas para la participación y corresponsabilidad social en la ejecución de acciones preventivas. Igualmente, la capacitación de los docentes sobre las estrategias preventivas del consumo de drogas, para disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección en los estudiantes de Educación Media General y Técnica; la conformación de comités de promoción en la siembra de valores para la vida (con docentes, estudiantes, padres, representantes, personal directivo y obrero), para que participen activamente en el proceso de multiplicación de la prevención del consumo de drogas. Finalmente, la promoción de la participación de los Consejos Estudiantiles en todas las actividades de prevención del consumo de drogas a realizarse en el nivel de educación media general y técnica. (ONA, 2015, pág. 2)

Con esto, el programa busca consolidar un sistema nacional de reducción de la demanda, que incorpore a los organismos gubernamentales y no gubernamentales en el desarrollo de planes, programas y proyectos destinados a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social del consumo de drogas. Como se aprecia la visión es proporcionar a los estudiantes la construcción de opciones saludables, brindar herramientas para fortalecer los escenarios familiares, educativos, comunitarios y laborales.

Operativamente, el programa se basa en formación en aula, dicha formación realizada a los estudiantes y docentes en el programa tiene dos fases, comprendidas en ocho horas académicas cada una (las cuales son programadas en periodos de dos horas académicas por día, para un total de dieciséis horas académicas por salón (ONA, 2015). Según el "Instructivo Que Regirá Las Actividades Enmarcadas En El Ámbito De Educación Media General Y Técnica "*Yo Valoro y decido por una vida sana*" Año 2015".Los contenidos a desarrollados son:

<u>Primera fase</u> (ocho horas académicas)

- Módulo I Oficina Nacional Antidrogas.
- Módulo II. La realidad del consumo de drogas.
- Módulo III. Prevención Integral

<u>Segunda fase</u> (ocho horas académicas)

- Módulo IV. Sistema Nacional de Tratamiento
- Módulo V. Diagnóstico participativo
- Módulo VI. Comité de Sembradores Para la Vida

Luego, el programa pasa a la ejecución de conversatorios en prevención integral del consumo de drogas, dirigidos a estudiantes, padres, madres, representantes y docentes. El Conversatorio es un espacio para el intercambio de opiniones sobre la prevención integral dirigida a estudiantes, representantes y docentes del nivel de educación media, el cual tiene una duración de 2 horas académicas (90 minutos). Según el informe citado:

Se trata de dinamizar diversos puntos de vista relacionados a la prevención Integral del consumo de drogas, enfocadas en la cotidianidad de los participantes: Este espacio se construye a través del diálogo y en sí mismo, del ejercicio de conversar, entendido como el libre intercambio de ideas, visiones, argumentos y opiniones compartidas, contradictorias, conflictivas, novedosas para discutir y deliberar, poniendo en común inquietudes que pueden ser afirmadas o valoradas en un ambiente constructivo por las y los participantes. (ONA, 2015, pág. 9).

Como tercera fase se pasa a la ejecución de "encuentros de saberes"en prevención integral del consumo de drogas que la ONA define como:

> Una estrategia que propicia el diálogo entre los consejos educativos y la oficina Nacional Antidrogas, es decir, da lugar al intercambio de diferentes puntos de vista en torno a la prevención integral del consumo de drogas entre los docentes y representantes, partiendo de sus propias experiencias, facilitándole al órgano rector tener una visión para la construcción de nuevos conocimientos fundamentados en hechos reales para avanzar en el desarrollo de la promoción en la prevención integral y convivencia solidaria.(ONA, 2015, pág. 9)

Y Finalmente, a partir de los resultados obtenidos previamente el programa diseña y ejecuta para terminar la intervención unas "Jornadas deportivas, culturales y recreativas "que buscan:

> (…) fomentar estilos de vida saludable, así como también hacer buen uso del tiempo libre y serán acompañadas de conversatorios de sensibilización sobre la problemática del consumo de drogas, se propone la realización de actividades deportivas tales como: maratones y competencias de diferentes disciplinas que sean de la preferencia en los consejos educativos. Se toma en cuenta las necesidades e intereses de la población estudiantil, así como los recursos humanos, materiales y contextuales para la ejecución de las dichas actividades. (ONA, 2015, pág. 10).

Como se aprecia, el programa plantea la prevención del consumo de drogas a través del suministro de información a los estudiantes con el fin de que modifique sus actitudes hacia las drogas y no tengan conductas de consumo. Es preciso evaluar hasta qué punto se logra este objetivo.

4.- CUESTIONES METODOLÓGICAS

4.1- Diseño y Tipo de Investigación

El presente es un estudio evaluativo de un programa de intervención social, por lo que se enmarca en el amplio marco de la investigación evaluativa o, en palabras de Weiss (1973); "(…) la utilización sistemática de los métodos de investigación para valorar programas" (p 13)[2]. Por tanto, la investigación evaluativa admite la adopción de las técnicas diversas de acuerdo al objeto de la evaluación y a la naturaleza del programa (o proyecto) a evaluar. En este caso, el objetivo del presente estudio es evaluar los resultados y el proceso de implementación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. Como ya se indicó, el objetivo del programa es el cambio en las actitudes de los jóvenes estudiantes hacia el consumo de drogas, de modo que se prevenga el consumo de dichas sustancias.

Para evaluar este aspecto el diseño de investigación más adecuado es cuasiexperimental, el cual consiste en una comparación de los sujetos que han sido atendidos por el programa, con otro grupo (parecido) que no ha sido afectado por él. Este experimento debe ser diseñado de tal forma que se puedan controlar todas las variables posibles, a excepción de aquella que es manipulada. Una de las condiciones para ello es la selección aleatoria de los sujetos, cosa que no siempre es posible, por ello, para Campbell y Stanley (1966) los diseños cuasiexperimentales son los más comunes en las ciencias sociales, ya que es utilizado cuando no se puedan asignar aleatoriamente los sujetos a las diferentes condiciones; "(…) podemos distinguir los cuasiexperimentos de los experimentos verdaderos por la ausencia de asignación aleatoria de las unidades a los tratamientos" (p. 198). De forma similar, Hedrick (1993) señala:

Los diseños cuasi-experimentales tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables. Cuando la asignación aleatoria es imposible, los cuasi-experimentos (semejantes a los experimentos) permiten estimar los impactos del tratamiento o programa, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación apropiada. (p. 58).

[2] Para la autora, la diferencia es la utilidad última y las circunstancias en la que se aplican los métodos; "los métodos de evaluación a menudo representan un término medio entre lo ideal y lo posible" (Weiss, 1973. P. 18). En otras palabras, la diferencia no es tanto metodológica, sino que reside en las circunstancias y condicionantes propios el proceso evaluativo.

El resultado esperado es un cambio actitudinal producto de las actividades del programa. Para medir este resultado, el cuasiexperimento consistió en una comparación entre dos mediciones de actitudes, la primera antes de la realización de las actividades del programa y la segunda después de la aplicación del mismo[3]. Por ello, la presente investigación es también catalogada como longitudinal-comparativa y dentro de la estrategia longitudinal, se usó un Diseño de Series Temporales Interrumpidas (DSTI). Los DSTI poseen una estructura donde un conjunto de datos, registrados secuencialmente en el tiempo, es interrumpido por un hecho o intervención (Cabré, 2012). Se usó la DSTI, tanto con el grupo que fue afectado por las actividades del programa, como con un grupo control equivalente. Esto permitiría controlar el efecto de cualquier hecho externo que ocurre al mismo tiempo que la intervención, capaz de confundir la acción del tratamiento (Cabré, 2012). En este caso se compararon a dos grupos (control y objetivo) a lo largo de un determinado período de tiempo de ejecución del programa (una semana). El diseño consiste en la ejecución de test aplicado antes y después del programa al grupo experimental, el cual fue un salón de estudiantes de 2° año de Educación Media Diversificada con edades comprendidas entre 15 y 18 años de instituciones públicas; y al grupo control, se le aplicó el test una sola vez que fue un salón parecido, también de una institución pública y zona geográfica similar y del mismo nivel educativo y rango de edad.

Paralelamente, se realizo una evaluación de los procesos del programa, el cual tomó la forma de un chequeo de realización de las actividades previstas en el diseño del mismo. Este componente de la investigación adopta un diseño ex post facto de tipo descriptivo, ya que el objetivo fue realizar la verificación de la realización de las actividades del programa, y la identificación de las dificultades que los ejecutores han encontrado en el curso de la realización de su labor.

Así, pues, la evaluación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* combina tres diseños de investigación: cuasiexperimental, ex post facto descriptivo y ex post facto exploratorio. Esta complejidad se adecúa a los objetivos del estudio, ya que permitió evaluar los resultados del programa, sus procesos y, al mismo tiempo, explorar las restricciones del programa y el mecanismo de cambio actitudinal desde el punto de vista de los afectados. Hay que señalar que la presente investigación no parte de hipótesis ya planteadas, más bien,

[3] Adicionalmente, se compararán las actitudes de un grupo similar de jóvenes que no son afectados por las actividades de proyecto (Grupo Control). Por tanto, hay doble comparación longitudinal.

generará hipótesis y nuevos problemas en dos direcciones: por un lado en el conocimiento de las actitudes de los jóvenes hacia las drogas y sus consecuencias y, por el otro, en la efectividad de los programas de /prevención sobre dichas actitudes.

4.2 - Unidad de Análisis y Muestra

La unidad de análisis del presente estudio se identifica, primeramente, con los sujetos de atención del programa; esto es estudiantes de Educación Media-Diversificada. Como el programa no cuenta con criterios de focalización claramente, pueden ser sujetos del mismo cualquier estudiante de Educación Media Diversificada, sin embargo, en la práctica, los sujetos del programa son, generalmente, estudiantes de 2° año de Educación Media diversificada, con edades comprendidas entre los 15 y 18 años.

Igualmente, no existe, al menos explícitamente, criterios de focalización por estrato socioeconómico (aunque se reconoce que el problema del consumo de drogas afecta más a los estratos bajos). Aunque hay un plan de promoción del programa, en la práctica, se ha implementado por demanda, es decir, se ha ejecutado en los planteles que lo soliciten, los cuales han sido establecimientos ubicados en zonas de clase media, y en ciudades grandes.

Esta investigación sigue estrictamente la lógica de ejecución del programa, por lo que se realizó en la Unidad Educativa Nacional Julio Bustamante, ubicado en la urbanización Sabana Grande - Parroquia El Recreo del Municipio Libertador, Distrito Capital en la ciudad de Caracas, el cual tiene las características típicas de un plantel sujeto del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. Además, el director del plantel, ha solicitado la aplicación de este programa en virtud de los problemas de consumo de drogas detectado en el mismo. El grupo experimental será, pues, los estudiantes de la sección A de 2° año de Educación Media-Diversificada. Como grupo control, se seleccionaron estudiantes de un plantel con variables socioeconómicas similares; ya que el colegio escogido para el grupo control pertenece a la misma parroquia y es subsidiado por el Estado como el colegio seleccionado para el grupo experimental, además ambos poseen una densidad poblacional por salón parecida. El colegio escogido fueron los Alumnos de la única sección de 2° año de Educación Media-Diversificada de Colegio Mariscal Sucre también ubicado en la urbanización La Campiña- Parroquia El Recreo del Municipio Libertador, Distrito Capital en la ciudad de Caracas.

El grupo experimental consta de 36 estudiantes de 2° año de educación Media Diversificada y en el grupo control 31 estudiantes, ambos seleccionados en forma intencional (muestreo no probabilístico, deliberado), ya que se tomó, en el caso del grupo experimental, la sección a ser intervenida y en el caso del grupo control, la sección cuyos estudiantes se parezcan más a la sección que será intervenida. Al grupo experimental se le administró el instrumento de recolección de datos en dos momentos, una semana antes de la ejecución del programa, específicamente el día 13 de junio de 2016 y otro momento que fue una semana después del programa, específicamente 22 de junio de 2016. Por otro lado, el grupo control fue encuestado una sola vez el día 21 de junio de 2016. Hay que señalar que tanto el test pre-programa como el test post-programa del grupo experimental se aplicaron a los mismos estudiantes. La separación de los colegios permite que no haya comunicación entre los sujetos de estudio.

Adicionalmente, los encargados de la ejecución del programa fueron también objetos de estudio, ya que se les interrogó sobre la forma en la cual ejecutaron el programa y las dificultades y restricciones que tuvieron para la marcha del mismo. En este caso, la selección también es intencional, ya que son funcionarios designados por la ONA para la ejecución de las actividades formativas que forman parte del programa.

4.3 - Instrumentos de Recolección de datos

El trabajo evaluativo esbozado en las secciones anteriores conllevó la recolección de datos en dos momentos diferentes a las dos unidades de análisis identificadas (los estudiantes objeto del programa y el personal encargado de su ejecución).

En primer lugar, se diseñó un cuestionario a ser administrado a los estudiantes, tanto del grupo experimental como del grupo control. El cuestionario se aplicó a ambos grupos, al grupo experimental se aplicó en el momento previo a la aplicación del programa y en el momento posterior a la aplicación del programa. Existe un núcleo común de asuntos a ser tocado por el cuestionario: se abordaron los temas referidos al conocimiento y las consecuencias acerca de las drogas, así como las actitudes proclives de los estudiantes el consumo y también se incluyeron preguntas acerca de sus grupos de influencia como la familia y escuela.

Este instrumento fue validado a través del juicio de expertos, los cuales revisaron los cuestionarios y le incorporarán observaciones a los mismos. Igualmente, se realizó una prueba piloto, la cual fue aplicada a una muestra pequeña de estudiantes de 1 semestre de la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello. A continuación se muestra el cuestionado validado:

Aparte del cuestionario se investigaron y contrastaron aspectos como la logística de las actividades del programa, el cumplimiento de las actividades del mismo, las dificultades encontradas en la ejecución de las actividades, el papel de las autoridades involucradas (Colegio, ONA), entro otros aspectos.

4.4 - Técnicas de Análisis de datos

Las técnicas que se utilizaron para el análisis de la información recopilada por esta investigación fueron de una doble naturaleza. Por un lado, se emplearon técnicas y medidas cuantitativas para la estimación de las principales componentes de la evaluación de resultados. Por el otro, las técnicas cualitativas se utilizaron para sintetizar los datos recabados a través de una evaluación de procesos, contrastando actividades planificadas y realmente realizadas

El componente principal del análisis de los datos de esta investigación fue el cuantitativo. Ello es así, ya que el tratamiento de la información recabada por el cuestionario aplicado a los estudiantes es de naturaleza cuantitativa. De los datos recopilados en estos cuestionarios se calcularon medidas estadísticas sobres las actitudes que muestran hacia las drogas, su consumo y sus consecuencias. Se utilizaron las medidas usuales de descripción de datos (distribuciones de frecuencia, porcentajes, etc.), así como medidas que puedan sintetizar las diversas escalas y expresar en una medida estadística los diversos aspectos del programa a evaluar; tales como medidas de tendencia central (media, mediana, etc.) y de dispersión (desviación estándar, varianzas, etc.). Este conjunto de técnicas forman un protocolo de análisis, el cual fue aplicado, tal cual, a los datos recopilados en el test. Su aplicación en el pre programa permite establecer una línea base a partir de la cual poder estimar el cambio observado en las diversas variables afectadas (en teoría) por el programa. Cuando se aplica a los datos del post programa, permite obtener las medidas modificadas por la programa (en el caso del grupo experimental) y modificadas por otros factores (en el caso del grupo control).

La medida del impacto vendrá dada por la comparación de las medidas estadísticas de las variables entre el post programa y la línea base, y entre ambas medidas en el grupo experimental y el grupo control (Campbell y Stanley, 1966). La comparación entre los valores post programa y la línea base del grupo experimental permite obtener la variación total de las variables a evaluar, mientras que de la misma comparación en el grupo control, se obtiene la variación debida a factores ajenos al programa. La comparación entre ambas variaciones da lugar a la estimación del impacto del programa (Briones, 1991). La evaluación de los resultados del programa parte de esta estimación del impacto, ya que la valora en función de los objetivos buscados; si el impacto es el esperado por el programa, la evaluación es positiva y será negativa en caso contrario. El objetivo del análisis es la clarificación de los resultados, la búsqueda de sentido de las relaciones encontradas por el componente cuantitativo y la generación de hipótesis sobre el sentido de la evaluación del programa. Semejante objetivo tiene, por su parte, la evaluación de procesos. Ya que se compararan los manuales e instructivos del programa con las actividades realmente realizadas en campo.

Así, pues, para la evaluación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, se combinaron técnicas cuantitativas con una evolución de procesos; ambos se muestran como complementarios, permitiendo una evaluación integral del programa. Otros estudios evaluativos de programas de prevención de consumo de drogas utilizan una metodología semejante. El examen que realizan Fernández y Nebot (2002) así lo demuestra, resultando, además, que la evaluación más útil de estos programas se realiza cuando se combinan diferentes tipos de técnicas. El estudio, más reciente, de Rodríguez (2011) para el caso mexicano es una muestra de ello.

4.5 - Alcance de la Evaluación

Como se señaló antes, esta investigación es una evaluación de la implementación y de los resultados obtenidos por el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. Conviene aclarar que la evaluación de resultados sólo es válida para el plantel en el cual se ejecutó el programa. Por tanto, la validez de la evaluación, especialmente entre los estudiantes, es válida sólo para ese plantel. Aunque puede ser válido para planteles parecidos a donde se ejecute el programa, sin embargo (en vista de que la muestra de estudiantes afectados no fue realizada al azar), dicha extrapolación debe hacerse con cuidado.

Iguales consideraciones hay que hacer con la evaluación de procesos. Toda vez que se entrevistan a los ejecutores de una experiencia, la evaluación será válida para esa experiencia. Sin embargo, dado que el personal encargado de la ejecución del programa ya lo ha hecho en otras ocasiones, los datos que ellos proporcionan son de mayor alcance, ya que reflejan los aprendizajes de otras experiencias. Ello no da pie para generalizar la evaluación del proceso de implantación del programa. Se está, pues, ante una evaluación parcial, no una evaluación completa del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*.

5.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentarán y comentarán los resultados obtenidos en el estudio. Ello se hará en dos fases. En una primera, se reseñará la forma en la cual el programa se ejecutó en el plantel seleccionado; se relatará la forma en la cual se realizaron las actividades programadas, las dificultades que encontraron los ejecutores y los resultados que obtuvieron. Se incluirán las percepciones de los facilitadores de las actividades (o preventores en la terminología del programa) a fin de mostrar la dinámica de implementación del mismo. En la segunda etapa, se presentarán los resultados de las mediciones de las características de los estudiantes que el programa tenía la intención de modificar. La conjunción de estas dos partes permitirá evaluar, en forma integral, los resultados del programa y aventurar un conjunto de hipótesis que podrían hacer comprensibles los resultados mostrados.

5.1 El Desarrollo de las Actividades

El programa de prevención integral Sembrado Valores para le Vida fue diseñado por la dirección de Reducción de la Demanda de la ONA como una herramienta fundamentada en la Ley Orgánica de Drogas, el Plan Nacional Antidrogas y el Vértice 1 de la Gran Misión A Toda Vida Venezuela, con el propósito de prevenir el consumo de sustancias licitas e ilícitas que puedan generar adicción o dependencia en el ser humano. El objetivo principal del programa es “el desarrollo de estrategias de prevención integral, dirigidas al fortalecimiento de los factores de protección y a la disminución de los factores de riesgo asociados al uso indebido y consumo de drogas, para fortalecer los valores en la población, que propicie la convivencia solidaria en el marco de una cultura de paz”. (Pág. 8 Balance ONA 2015).

La Constitución de la República establece el derecho tanto de la salud como de la seguridad ciudadana y la obligación del Estado de velar por los mismos. El artículo 83 es taxativo “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios” En este sentido, el estado debe promulgar instrumentos legales y de planificación que apunten a la promoción de la salud.

En el campo de la prevención del consumo de drogas, la Ley Orgánica de Drogas (Gaceta Oficial N°39.546- 2010) señala en su Artículo 10 que “Se declara de interés público la prevención integral y la prevención del tráfico ilícito de drogas. El Estado implementará las estrategias, planes y medidas que considere necesarias para prevenir el tráfico ilícito y uso indebido de drogas”. El artículo 12, establece que el Estado debe “Garantizar la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona consumidora, con especial atención a niños, niñas y adolescentes”. Por su parte, el artículo 25 establece que los ministerios de educación deben “diseñar y desarrollar programas educativos dirigidos a la capacitación de educadores y educadoras, orientadores y orientadoras en materia de prevención integral contra el uso indebido de drogas”. El programa Yo Valoro, Yo decido por una vida sana responde a los mandatos que establece la legislación vigente.

Por otra parte, el programa se inserta en los lineamientos de Plan de la Patria 2013-2019, cuya segundo objetivo histórico establece que Venezuela debe conseguir la mayor suma de felicidad y seguridad posible para los ciudadanos (Presidencia República, 2012, p 11). Como parte de este objetivo, se contempla “Mantener y reforzar la lucha frontal contra la producción, tráfico y consumo ilícito de drogas, legitimación de capitales y delincuencia organizada, considerados asuntos de seguridad de Estado” (Presidencia República, 2012, p. 15). Con este propósito, se formula la Gran Misión A Toda Vida Venezuela, que establece como objetivo de uno de sus componentes “Prevenir el consumo de sustancias lícitas e ilícitas que puedan generar adicción o dependencia en el ser humano” (ONA, 2015, p 8).

Finalmente, el programa del Plan Nacional Antidrogas 2015-2019 contempla como uno de sus ejes la Reducción de la Demanda la cual engloba la política pública contra el uso indebido de drogas, así como las acciones propuestas para el desarrollo y ejecución de los programas de prevención del consumo de drogas (ONA, 2015, p 41). La Reducción de la Demanda contempla varios programas, entre los que se encuentra el Programa de Prevención Integral Sembrando Valores para la Vida y dentro de esta programa se encuentra el mecanismo específico para el ámbito estudiantes el cual es, *Yo Valoro y Decido Por una Vida Sana*. Además los planes y programas están contemplados

5.2 Ejecución ideal del Programa a evaluar

El programa *Yo Valoro y Decido por una Vida Sana*, está dirigido a la población escolar del nivel de educación media y diversificada. Está diseñado para adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Su objetito general es el de generar y promover estrategias practicas relacionadas a la prevención integral que estimulen el pensamiento crítico en las y los adolescentes sobre la prevención del consumo de drogas, estilos de vida saludables y el buen uso del tiempo libre (ONA, 2015 Pág. 25).Con esto el programa busca minimizar los factores de riesgos asociados con los mitos y realidades de las drogas y lograr disminuir el consumo de drogas a temprana edad.

El programa constó de 4 unidades:

1. Conversatorios en prevención integral del consumo de drogas, dirigidos a estudiantes, padres, madres, representantes y docentes del nivel de educación media general y técnica: El Conversatorio es un espacio para el intercambio de opiniones sobre la prevención integral dirigida a estudiantes, padres, madres, representantes y docentes del nivel de educación media general y media técnica, el cual tendrá una duración de 2 horas académicas (90 minutos). Se trata de dinamizar diversos puntos de vista relacionados a la prevención Integral del consumo de drogas, enfocadas en la cotidianidad de los participantes: Este espacio se construye a través del diálogo y en sí mismo, del ejercicio de conversar, entendido como el libre intercambio de ideas, visiones, argumentos y opiniones compartidas, contradictorias, conflictivas, novedosas para discutir y deliberar, poniendo en común inquietudes que pueden ser afirmadas o valoradas en un ambiente constructivo por las y los participantes. Lo importante de esta estrategia es que permite la presentación y exposición de las ideas y planteamientos. Para cada conversatorio se cuenta con la participación de las y los Comisionados Estadales o su equipo de las Oficinas Estadales Antidrogas, quienes mostraran una presentación sobre la prevención Integral del consumo de drogas, haciendo énfasis en las habilidades para la vida y los valores. En la dinámica pueden surgir inquietudes, necesidades e intereses de los participantes activos, para lo cual es pertinente el aprovechamiento del conocimiento manifestado por ambas partes. Esto resulta fundamental para la sensibilización y la comprensión de la información.

2. Encuentros de saberes en prevención integral del consumo de drogas, dirigidos a estudiantes, padres, madres, representantes y docentes del nivel de educación media general y técnica: Es una estrategia que propicia el diálogo entre los consejos educativos y la oficina Nacional Antidrogas, es decir, da lugar al intercambio de diferentes puntos de vista en torno a la prevención integral del consumo de drogas entre las y los estudiantes, docentes, padres, madres y representantes, partiendo de sus propias experiencias, facilitándole al órgano rector tener una visión para la construcción de nuevos conocimientos fundamentados en hechos reales para avanzar en el desarrollo de la promoción en la prevención integral y convivencia solidaria.

3. Jornadas deportivas, culturales y recreativas para estudiantes, docentes, padres, madres y representantes del nivel de educación media general y técnica: Las actividades deportivas, culturales y recreativas serán realizadas con el fin de fomentar estilos de vida saludable, así como también hacer buen uso del tiempo libre y serán acompañadas de conversatorios de sensibilización sobre la problemática del consumo de drogas, se propone la realización de actividades deportivas tales como: maratones y competencias de diferentes disciplinas que sean de la preferencia en los consejos educativos. Se deben tomar en cuenta las necesidades e intereses de la población estudiantil, así como los recursos humanos, materiales y contextuales para la ejecución de las dichas actividades.

4. Comités de Sembradores de Valores para la Vida, con estudiantes del nivel de educación media general y técnica: Es la expresión organizativa conformada por los y las integrantes de los consejos educativos (padres, madres, representantes, responsables, estudiantes, docentes, trabajadoras y trabajadores administrativos, obreros y obreras de las instituciones educativas); cuyo objetivo principal es planificar, promover, ejecutar y evaluar todas las actividades preventivas asociadas al consumo de drogas en correspondencia con su realidad; permitiendo así la disminución de los factores de riesgo existentes en el plantel y su entorno.

Estas cuatro unidades deberían ejecutarse, en todos los casos, de manera articulada y coordinada, de modo que los resultados esperados del programa se pudieran observar y reforzar, tanto en los estudiantes de los planteles en los que se ejecute, como en las comunidades circunvecinas.

5.2.1 - La ejecución del programa en el presenta caso

El programa se ejecutó en la Unidad Educativa Julio Bustamante, ubicada en la parroquia El Recreo del Distrito Capital. La selección del colegio fue determinado tanto, directamente por la ONA como por petición de la dirección del mismo colegio. La ONA coordinó la logística para la ejecución del mismo en el plantel. La ejecución del programa se realizó entre los días 14 y 17 de junio 2016. Los funcionarios de la ONA fueron los encargados de facilitar todo el proceso a los estudiantes.

Los grupos intervenidos fueron el curso de 5to año, que encajaban con el perfil de los beneficiarios del programa. Se articularon las actividades de prevención integral con la dirección de la escuela, y se incluyeron como horas para el Servicio Comunitario de los alumnos de 5to año como lo estipula la ley de educación. Este hecho permitió estimular la participación de los estudiantes en algunas actividades del programa, ya que les permitía llenar un requisito académico, articulando los objetivos del programa con las metas de los estudiantes.

La Unidad Educativa Julio Bustamante alberga estudiantes de un nivel socioeconómico medio-bajo y es una institución subsidiada. La Asociación de Padres y Representantes colabora en el mantenimiento de la institución, así como realizan algún aporte al personal. La mayoría de los alumnos residen en sectores populares, como Petare (Mun Sucre), La Lucha (Mun Sucre), Pinto Salinas (Mun Libertador), Pedregal (Mun Chacao), entre otros. Para comprobar la correcta ejecución del programa, se evaluó la ejecución de los componentes de cada unidad teórico-práctica.

1. *Conversatorios*, los cuales versaron sobre la Oficina Nacional Antidrogas, misión, visión y funciones; la estructura organizativa de la ONA; la fundamentación legal de la lucha antidrogas (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de Drogas, Plan Nacional Antidrogas, etc.). Igualmente se presentaron temas sobre la realidad del consumo de drogas, en el que se tratan los tipos de drogas, clasificación y efectos, los factores de riesgo y protección; las drogas emergentes, y otros tópicos. Finalmente, se conversó sobre .la prevención Integral del consumo de drogas; los enfoques de prevención; las habilidades para la vida y su clasificación; la promoción de estilos y valores de vida saludables.

Esta actividad fue recibida de forma muy positiva en la Unidad Educativa Julio Bustamente, ya que permitió la intervención de los alumnos y la aclaración de dudas e inquietudes por parte de los estudiantes. El conversatorio se realizó de forma optima, solo que no conto con la presencia de los padres, madres y representantes, así como el resto de las actividades.

2. *Encuentro de saberes*, el cual consistió en la presentación de los componentes del sistema Nacional de Tratamiento, su sustentación legal, las técnicas de tratamiento para las personas con problemas de consumo de drogas; las características y principios de un tratamiento efectivo, así como las características de los centros especializados en minimizar las secuelas del consumo de drogas. Igualmente, se realizó el diagnóstico participativo; el cual constó de la administración de preguntas sobre el consumo de drogas entre los estudiantes y cuestionar los mitos que los estudiantes tenían sobre el consumo y características de los diferentes tipos de drogas. Los estudiantes participaron en la creación, diseño y formulación de programas y proyectos preventivos. La participación de los estudiantes en esta actividad fue buena, se generó un rapport con los facilitadores, lo que modificó el estereotipo de organismo policial que tiene la ONA. Ambos actores sintieron que los objetivos se consiguieron, ya que se superaron una serie de mitos y malos entendidos sobre el consumo del drogas.

3. *Jornadas deportivas*, las cuales consistían en la celebración de un mini torneo de futbol sala entre los diferentes cursos. Esta actividad se articuló con la prevención del consumo de drogas, ya que era una actividad patrocinada por la ONA, con mensajes preventivos, además, se debe la particularidad de que cada gol se celebraba con un mensaje de prevención y combate al ocio. De esta manera, se vincula el deporte con el uso productivo del tiempo libre y el combate del ocio. La realización de estas actividades contó con el apoyo de las autoridades del plantel, las cuales aportaron facilidades logísticas y promocionaron la jornada entre los estudiantes de otros cursos. Los estudiantes mostraron su interés y participaron activamente en el desarrollo de esta jornada. Se logró, pues, la integración entre el cuerpo docente, los estudiantes, los funcionarios de la ONA, lo que aseguró la difusión de los mensajes preventivos sobre las consecuencias del uso de drogas.

4. *La conformación de los comités de promoción en la siembra de valores para la vida*, cuyo fin es la prevención de drogas, tabaco y alcohol mediante la realización de actividades formativas (talleres) y de difusión en el entorno de la escuela y su comunidad adyacente a la institución. Supone la articulación de estudiantes, personal docente, personal obrero y la comunidad de padres y representantes en torno al diseño, ejecución y evaluación de actividades de prevención en el plantel. Cabe destaca que la cantidad de integrantes depende de las necesidades y posibilidades de cada institución, en este caso estaba constituido por 6 alumnos La conformación de comités de promoción en la unidad educativa Julio Bustamante fue llevada a cabo en dos partes. Primero, se escogieron tres estudiantes a criterio de la ONA, la cual fue confirmada por los docentes y el cuerpo directivo del plantel; En segundo término, los estudiantes seleccionaron a tres estudiantes por votación, para un total de 6 estudiantes. Paralelamente, se tenían que elegir los representantes de los docentes y de los padres en el comité. Este paso no se realizó, debido a dificultades de logística y tiempo por parte de los docentes y padres. Por tanto, el comité no se pudo conformar en su totalidad, lo que implicó que no se constituyó y no pudieran realizarse las actividades preventivas requeridas para la continuidad en la ejecución del programa y su evaluación

Existe pues, una discrepancia entre lo estipulado por el programa y lo realizado en la práctica, ya que las actividades de organización del comité no fueron realizadas en su totalidad. Los facilitadores de la ONA manifestaron que esas acciones son prácticamente imposibles de realizar a cabalidad, ya que las dinámicas y agendas de las instituciones involucradas son difíciles de modificar lo que dificulta la necesaria coordinación de esfuerzos. Además, en este caso, se destaca la ausencia del personal docente y de los padres como un factor a ser tomado en cuenta. Adicionalmente, algunos docentes aprovecharon las actividades de la ONA para ocuparse de otras tareas docentes, descuidando su participación en el programa.

La ejecución y seguimiento de las actividades del comité requieren de una planificación con horizonte anual, sólo así podrán tener incidencia en la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas. Adicionalmente, solo en el término de un año es posible conocer, realmente, de qué manera impactó en la población estudiantil el programa. Po otra parte, se debe aclarar que el plantel sigue con su dinámica normal mientras un grupo es abordado por la ONA, ello

podría causar distracciones en los estudiantes que son objeto del programa, pudiendo desvirtuar el impacto del programa.

A pesar de ello, y según los facilitadores, el proceso fue llevado a cabo con cabalidad en el caso estudiado: “el procedimiento en el colegio Julio Bustamante se realizó con total normalidad, el “*feelling*” con los alumnos fue muy bueno y se pudo desarrollar el conversatorio, las jornada cultural y deportividad unida con su labor social, con toda normalidad, aprovechando la fecha de finalización del año escolar, se realizaron carteleras preventivas y jordanas de limpiezas de las aéreas públicas del liceo.”

A pesar de ello, el entrevistado se muestra crítico en la realización de algunas actividades: “si hay debilidades por lo menos en mi caso personal no estoy de acuerdo con el video que utilizamos pero eso ya son directrices que vienen de arriba, de Prensa ONA, el video tiene debilidades porque en vez de ser una herramienta, en muchos casos causa distracción en los chamos, aunque no siempre, pero si nos ha pasado, por la voz del video y de la caricatura que aparece que es de un videojuego.”. Además, destacó que “el programa es muy dependiente para lograr sus objetivos en la creación de los comités que están contemplados como paso final del abortamiento de cada Unidad Educativa”. Este último punto merece considerarse, ya que apunta a una debilidad observada en la ejecución del programa en este caso y que es una constante; la falta de continuidad en la ejecución, lo cual coarta la consecución de los fines del programa. La falta de ejecutoria de los comités es una falla de importancia del programa y que trasciende la implantación del mismo en el Colegio Julio Bustamante.

Para finalizar, se puede decir que, en líneas generales, el comportamiento de los estudiantes fue positivo; se sintieron identificados con las actividades y aprovecharon al máximo los conversatorios y el encuentro de saberes, especialmente para aclarar dudas e informarse sobre el tema de las drogas sus consecuencias y su uso indebido.

5.3 - Los cambios observados en las actitudes y el conocimiento de los estudiantes

El programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* conlleva un conjunto de actividades que apuntan a la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes. Como se ha visto, actúa sobre el acervo de información que manejan los adolescentes sobre las drogas y las consecuencias individuales y sociales de su consumo. Este conocimiento se relaciona con las

actitudes de los jóvenes hacia esas sustancias, las cuales son precursoras del consumo. En este contexto, deben entenderse las actitudes como un complejo de cogniciones, sentimientos y conductas enfocadas en torno a un objeto (o realidad), ante la cual se toma posición (Flugel y Young, 1967). En este caso, el objeto de actitud es el consumo de drogas, así como la percepción de sus consecuencias. Se postula que los diversos componentes interactúan de forma tal que un conocimiento "distorsionado" de las drogas (y sus consecuencias) puede desarrollar sentimientos de simpatía hacia las drogas, lo que implica una propensión a consumirlas. Por el contrario, un mayor conocimiento sobre las drogas y sus consecuencias, puede llevar a una antipatía hacia ellas y, por tanto, inhibir el consumo.

Por tanto, para estimar los resultados del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, fue necesaria la medición del nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de las drogas y sus consecuencias, así como sus actitudes hacia el consumo de estas sustancias. Como ya se indicó (Cap. IV), se diseñaron instrumentos específicos para este fin. Adicionalmente, como el programa es facilitado por representantes de los organismos que luchan contra las drogas en el país, se indagó sobre la percepción que los jóvenes tenían acerca de los organismos preventores del consumo de drogas en Venezuela. Estas tres variables se interrelacionan y, junto con otros factores condicionantes del consumo de drogas, pueden ayudar a que el programa obtenga los resultados deseados.

La evaluación de los resultados de la implementación del programa se realizó comparando las medidas de estas tres variables en dos momentos y con dos grupos. El Grupo Experimental fueron los estudiantes que participaron en las actividades del programa, cursantes del 2do año de Educación Diversificada de la Unidad Educativa Julio Bustamante, mientras que el Grupo Control fueron los estudiantes del mismo año lectivo, pero del Colegio Mariscal Sucre. Ambos planteles se encuentran ubicados en la misma parroquia (El Recreo, Municipio Libertador), y los estudiantes que acuden a ellos tienen un nivel socio-económico similar; provienen de familias residentes en zonas de clase media-baja del Área Metropolitana de Caracas.

5.3.1 Actitud ante el consumo de las drogas

Como ya se ha referido, la actitud ante el consumo de drogas se estimó a partir de la aplicación de una escala de actitud, en la cual los estudiantes reaccionaban ante una serie de

afirmaciones acerca del uso de diversos tipos de drogas y sus consecuencias, tanto para el individuo, como para la familia, grupos de amigos, etc. Los diversos ítems fueron diseñados para estimar las diferentes dimensiones del consumo de drogas, así como sus consecuencias. Igualmente, fueron combinados en una única escala que muestra el grado de acuerdo que el entrevistado tiene con el consumo de drogas y la aceptación de sus consecuencias. La escala guarda relación directa con estas características, de modo que los valores altos (hasta 88 puntos) implican una actitud favorable al consumo de drogas y una aceptación de sus consecuencias, mientras que los valores bajos (hasta -15 puntos), implican una actitud desfavorable hacia el uso de drogas, y una evitación de sus consecuencias. Estas actitudes implican conductas cónsonas, se espera que los individuos que presenten bajas puntuaciones en la escala se caractericen por adoptar conductas tendientes a evitar el consumo de drogas, a desfavorecerlo o, incluso, a promover acciones en contra de este hábito. Puntuaciones altas a indican una alta probabilidad de que el individuo adopte la práctica del consumo de drogas, lo favorezca y acepte las consecuencias individuales y sociales que esta práctica acarrea.

La actitud hacia las drogas (incluidos el alcohol y el tabaco) de los grupos estudiados antes de que a uno de ellos se le "aplicara" el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, era algo desfavorable, ya que las consideraban sustancias que obstaculizan la realización de actividades escolares, deportivas y/o sociales, y que pueden acarrear daños a su salud. Los puntajes promedios obtenidos en la escala de actitud hacia las drogas ascendían a 14,3 en el caso del grupo control y a 16,7 en el caso del grupo que iba a ser sometido a las actividades del programa (ver Cuadro 1).

Cuadro 1: Medidas de tendencia central de la escala de actitud hacia el consumo de drogas por grupos de estudiantes

Grupos	Tamaño	Media	Desviación estándar
Control			
Antes	31	14,38	17,55
Después	31	14,88	16,35
Experimental			
Antes	36	16,77	20,64

Después	36	15 ,43	15,25

Fuente: Elaboración propia

Aunque en ambos grupos .el nivel de la escala indica una actitud desfavorable, es de hacer notar que el grupo experimental es un poco más favorable que el grupo control. Ello permitiría justificar la selección de la Unidad Educativa Julio Bustamante como plantel para la implementación del programa. A pesar de ser planteles que atienden al mismo tipo de población (hijos de familias de clase media-baja, ubicadas en diversas zonas de Caracas), las diferencias observadas pudieran deberse a la variedad de pareceres y criterios sobre las drogas y sus consecuencias que existe entre los estudiantes de cada plantel.

El examen de la desviación estándar de las escalas en cada grupo muestra la gran variedad de pareceres existentes entre los estudiantes. En ambos casos (grupo de control y experimental), la desviación es mucho mayor que el valor promedio de cada escala. Es comprensible que las actitudes de los jóvenes respecto a las drogas presenten esta heterogeneidad, ya que los grupos de estudiantes en los planteles están conformados atendiendo a criterios de tipo administrativo-académicos, en los que privan variables como espacio disponible en los salones, rendimiento académico, historial de los estudiantes, etc. Sin embargo, esta variedad refleja la presencia de variables ambientales que modifican la actitud que los jóvenes tienen hacia la drogas- A pesar que los estudiantes de ambos planteles puedan ser catalogados dentro de un mismo estrato socioeconómico, sus lugares de origen son muy distintos; existen estudiantes que residen en diferentes partes del Área Metropolitana de Caracas. Los jóvenes están en contacto con distintos grupos en cada uno de sus lugares de residencia, lo que configuran múltiples influencias en torno a las drogas y sus consecuencias. Inclusive, las dinámicas familiares son distintas, generando diferencias entre los estudiantes que, algunas veces, se traducen en conflictos dentro de las aulas de clase. En el caso de las drogas, ello implica que, a pesar que existen influencias que les envían mensajes similares (como la escuela o los medios de comunicación social), otras instancias envían mensajes diferentes, los cuales son procesados por los jóvenes, generando actitudes heterogéneas en torno a las drogas. De modo que la heterogeneidad refleja los diferentes orígenes de los

estudiantes y formas diversas de procesar la información que reciben y como la traducen en conductas.

Esta heterogeneidad no impide la comparación de las actitudes entre los diferentes grupos de estudiantes, ni tampoco es un obstáculo para comparar los posibles cambios actitudinales ocurridos a raíz de la ejecución del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. De hecho, la comparación de las mediciones actitudinales hechas en ambos grupos, aquellos estudiantes que fueron sometidos al programa (Grupo Experimental) y los que no lo experimentaron (Grupo Control); muestra un cambio mayor en el primer grupo que en el segundo. Mientras la escala se mantiene casi constante en el Grupo Control, en el Experimental pasa de 16,7 a 15,4 (ver Cuadro 1), lo que implica que la actitud de los estudiantes que han pasado por el programa se ha vuelto más desfavorable al uso de la drogas. Al mismo tiempo, conviene observar que, mientras en el Grupo Control la actitud se mantiene, más o menos heterogénea, en el Grupo Experimental la actitud tiene a homogeneizarse, como lo indica la disminución de la desviación estándar, la pasó de 20,64 (Coeficiente de variación de 125%) a 15,25 (Coeficiente de variación de 98%).

Ello podría hacer pensar que el programa tuvo un efecto significativo en las actitudes de los estudiantes y, por tanto, inhibiría su propensión al consumo de drogas. Sin embargo, al aplicarse la prueba de significación de diferencias, los resultados no son los esperados. Hay que observar varios fenómenos en este cuadro. En primer lugar, la diferencia entre l grupo Control y el Experimental, antes de la aplicación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, a pesar de su magnitud, es poco significativo a nivel estadístico, por lo que puede considerase que ambos grupos son muy similares. Ello reside en la similar heterogeneidad de ambos grupos, lo cual, estadísticamente, aumenta la probabilidad de que dicho resultado se deba al azar. En otras palabras, es tan probable conseguir, en ambos grupos, estudiantes con actitudes parecidas sobre las drogas que jóvenes con actitudes muy disímiles. Por ello, ambos grupos pueden considerarse muy parecidos.

Cuadro 2: Diferencias de medias de la escala de actitud hacia el consumo de drogas

Grupos	Diferencia Media	Diferencia Error	Grados Libertad	Estad. t	Probabilidad
Control Antes	-	-	65	0	0,442

vs Exp. Antes	2,39	3,09		,77	
Control Antes vs Control. Después	-0,5	3,03	30	-0,17	0,680
Exp. Antes vs Exp. Después	1,34	5,39	35	0,25	0,805

Fuente: Elaboración propia

Las diferencias que interesan son aquellas referidas a la ejecución del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. En el tiempo que transcurrió el programa, la actitud hacia las drogas en el grupo Control se mantuvo más o menos constante (al igual que su heterogeneidad), por lo que, tal como lo indica la probabilidad asociada a la estadística t, no se puede sostener que la diferencia hallada sea significativamente distinta de cero (ver Cuadro 2). Las diferencias observadas en el grupo Experimental, a pesar de estar en la dirección esperada (es decir, muestran un aumento de actitudes desfavorables hacia las drogas), tampoco resultaron significativamente distintas, debido a la persistencia de la heterogeneidad que presentan las actitudes ante las drogas entre los estudiantes. En otras palabras, aunque la actitud varió en el sentido buscado por el programa, y el grupo es más homogéneo (en dicha actitud) después de su ejecución, la heterogeneidad es lo que caracteriza la actitud de los jóvenes hacia las drogas,

¿Ello quiere decir que el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana***,** no tuvo un efecto en las actitudes de los estudiantes hacia las drogas? Para atacar esta interrogante, hay que tomar en cuenta que el nivel previo (tanto del grupo Control como del Experimental) era relativamente bajo, lo que implicaba una actitud desfavorable el consumo de drogas. Los resultados muestras que ese nivel se mantenía bajo (en ambos grupos), por lo que se puede sostener que el programa *mantuvo las actitudes de los estudiantes en un nivel tal que desfavorece el consumo de drogas*. Es posible matizar esta conclusión, al observar que el nivel de aceptación del consumo de drogas se mantiene en el grupo control, mientras que disminuye en el grupo experimental, lo cual es un resultado esperado por el programa. Por tanto, no puede sostenerse que la implementación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* entre los estudiantes del 2do año de Educación Diversificada de la Unidad Educativa Julio Bustamante haya sido poco significativo, ya que ha mantenido como desfavorable su actitud ante las drogas, y hasta ha reforzado esta actitud.

Este resultado refleja, además, los objetivos del programa. Hay que recordar que el programa se orienta hacia la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes, y para ello brinda información acerca de las drogas y sus consecuencias para inhibir el consumo. Ello se traduce en una actitud desfavorable hacia las drogas (sin caer, por supuesto, en la militancia antidroga). En términos de la escala diseñada para este estudio, se espera que a medida que la escala disminuye la actitud sea desfavorable hacia el consumo de drogas, por lo que el joven no caerá en esta conducta. En cierto sentido, entonces, la política preventiva ha obtenido resultados, al menos en la Unidad Educativa Julio Bustamante. Sin embargo, hay que recordar que este cambio sólo refleja una fase de la implementación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*; la realización de los módulos de transmisión de información y las actividades preventivas han tenido efecto en las actitudes de los estudiantes hacia las drogas. Por ello, solo puede afirmarse que la evaluación *parcia*l del programa ha tenido los resultados esperados.

5.3.2 Conocimiento de las drogas y sus consecuencias

Una de los componentes más importantes de las actitudes es el conocimiento que los sujetos manejan sobre el objeto de actitud. En el presente caso, los adolescentes conocen datos sobre las drogas y sus consecuencias que se relacionan con su disposición a consumirlas, así como con la valoración asociada a ellas. En el programa *Yo valoro y decido por una vida sana*, se parte del supuesto que un mayor conocimiento acerca de las drogas, sus características y consecuencias (tanto individuales como sociales), modifican la disposición que los adolescentes tienen hacia ellas, de tal forma que se minimiza su disposición a consumirlas. Por tanto, la estimación del grado de conocimiento que los jóvenes tienen acerca de las drogas y sus consecuencias, es uno de los aspectos centrales de evaluación del programa.

Para aislar este componente de las actitudes, se optó por diseñar una escala para medir el grado de conocimiento que manejan los adolescentes sobre las drogas Esta escala constó de una serie de afirmaciones en las cuales el sujeto debería señalar su veracidad o falsedad. El resultado de “examen” se indica mediante una escala creciente (de -5 a 9), en la cual los valores bajos reflejan un escaso conocimiento sobre las drogas y sus consecuencias, mientras que los valores altos son expresión de altos niveles de competencia y conocimiento sobre las

drogas y sus consecuencias. Es posible distinguir, a su vez, varios niveles en esta escala, Los valores negativos en la escala (es decir de -5 a 0) implican que el sujeto maneja una gran cantidad de mitos y/o juicios científicamente poco fundamentados acerca de las drogas. Si el sujeto obtiene una puntuación mayor que 0, pero inferior a 4,5, su concepción de las drogas y sus consecuencias combina los mitos "populares" con información fundamentada en hallazgos y hechos demostrados. Finalmente, aquellos sujetos con puntuaciones mayores a 4,5, basan sus juicios sobre las drogas y sus consecuencias individuales y/o sociales en hechos demostrados científicamente, sometiendo los "mitos" a un juicio crítico. El nivel del índice indica, además, la primacía de los elementos de la "mezcla" de juicios; así cuanto más bajo el valor, mayor será el peso de los prejuicios y mitos, siendo mayor el de los juicios fundamentados.

En la población que fue objeto de estudio, el nivel general de conocimiento acerca de las drogas es de tipo intermedio; la media general del conocimiento entre los jóvenes asciende a 0,80, aunque es mayor en el Grupo Experimental (1,28) que en el Grupo Control (0,42, véase Cuadro 3). Es decir, el conocimiento que los adolescentes manejan sobre las drogas y sus consecuencias es una mezcla de mitos y prejuicios sin fundamento real (como "La marihuana es natural y por eso no hace daño"), con afirmaciones basadas en un acopio de evidencia sistemática (por ejemplo, "El efecto físico de las drogas es irreversible"). Adicionalmente, hay que señalar la primacía la tienen los prejuicios y mitos sobre los juicios fundamentados con evidencia.

Cuadro 3: Resultado de las medidas de tendencia central de la escala de conocimiento sobre las drogas y sus consecuencias por grupos de estudiantes

Grupos	Tamaño	Media	Desviación estándar
Control			
Antes	31	0,42	3,03
Después	31	0,45	2,98
Experimental			
Antes	36	1,28	1,49
Después	36	2,3	1,8

		5	4

Fuente: Elaboración propia

Aquí es necesario señalar las diferencias existentes entre ambos grupos. Aunque grupos ostentan valores bajos, el Grupo Experimental ostenta un nivel mucho mayor que el Grupo Control, lo cual indica que en el primer grupo existe un peso mayor de los juicios fundamentados en evidencia en la conformación de su conocimiento sobre las drogas que en el segundo. A ello hay que agregar que la dispersión de juicios es mayor en el Grupo Control que en el Grupo Experimental. Es decir, no sólo al nivel (y la estructura) del conocimiento que los jóvenes del Grupo Control es menor (y diferente) que en el Grupo Experimental, sino que es más heterogéneo. Esta característica implica que coexisten estructuras de conocimiento muy variadas en el Grupo Control. En cierto modo, en este grupo coexisten adolescentes que se dejan basan en mitos acerca de las drogas con otros cuyo juicios basados en hechos y testimonios. Y la variedad en este grupo es mucho mayor que la exhibida por el Grupo Experimental; en el grupo control por cada dos jóvenes cuyo conocimiento de las drogas se basa en mitos, existe al menos uno, que mezcla los mitos con juicios veraces (el coeficiente de variación asciende a 720) . En el grupo experimental, esta proporción está en el orden de uno a uno (coeficiente de variación de 116). Es decir, el Grupo Experimental es más homogéneo que el Grupo Control.

Estas diferencias pueden deberse más a la dinámica propia de los grupos de estudiantes que al origen social de los mismos. Como ya se ha señalado, ambos grupos fueron seleccionados para la comparación en vista de la similitud socioeconómica de los estudiantes de ambos planteles. Se trata de instituciones públicas que atienden a hijos de familias de bajos niveles socioeconómicos residentes, en su mayoría, en zonas de barrios del Área Metropolitana de Caracas. Las fuentes de información que estos jóvenes manejan comprenden lo que le dicen sus familiares, lo que observan en su vida cotidiana, conversan con sus amigos del barrio y del colegio, además de tener contacto con experiencias cercanas de consumidores de drogas; a ello se le une la información que se maneja por los diversos medios de comunicación (incluidas redes sociales) sobre el tema de las drogas y las consecuencias de su uso. Por tanto, los niveles presentados en la escala de conocimiento se ajustan a lo esperado, una mezcla de mitos asociados a las drogas (provenientes de fuentes orales cercanas y

reforzados por ciertas figuras de autoridad-como los padres y/o ciertas amistades, al igual que la red) con juicios veraces y fundamentados en evidencia a la cual tienen acceso los jóvenes (mayormente, testimonial, aunque también documental) y/o corroborados por ciertas figuras de autoridad.

Sobre este sustrato actúa la experiencia escolar y el contacto de los jóvenes con compañeros de estudio y profesores. Los estudiantes de la Unidad Educativa Julio Bustamante tienen una dinámica tal que tienen un mejor y más balanceado conocimiento sobre las drogas y sus consecuencias, en comparación con los estudiantes del Colegio Mariscal Sucre. En ello tiene que ver la sensibilidad que, por el asunto de las drogas, se percibe en la Unidad Educativa Julio Bustamante, lo que los obligó a buscar la ayuda de la ONA para ejecutar el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. Esta sensibilidad ha motivado esfuerzos de influir en los estudiantes acerca de las consecuencias del consumo de drogas, lo que se traduce en charlas informales entre profesores y estudiantes, incluidos testimonios de casos cercanos de abuso de drogas, incluso con episodios de violencia. Estos elementos afectan el acervo de conocimiento que los estudiantes manejan en torno a las drogas y sus consecuencias; por ello, los niveles de conocimiento son más altos, se basan en información veraz soportada con evidencias, y el grupo es homogéneo. Esto, además, hace que los estudiantes sean muy propensos (y críticos) a incorporar nuevos datos e información sobre el mundo de las drogas.

Este proceso no se percibe en el Colegio Mariscal Sucre, el cual, se ha mostrado pasivo ante el problema del consumo de drogas (incluyendo las legales-el alcohol y el tabaco). Ello se debe a que no se han presentado incidentes graves relacionados con el consumo de drogas, por lo que no se ha generado una red informal sobre este asunto. Por tanto, no existe una dinámica de discusión entre profesores y estudiantes, quedando el tema de las drogas como un asunto que no compete a la dinámica del plantel. El hablar sobre las drogas se reduce a conversaciones entre los estudiantes, en las cuales se reproducen prejuicios basados en testimonios parciales y reforzados por la figura del amigo cercano (con frecuencia otro estudiante). Se reproducen, así, las dinámicas de los subgrupos dentro de las secciones de clase, en cuyo seno se reproduce (y refuerza) el conocimiento que los estudiantes tienen de las drogas y sus consecuencias. Por ello, el Colegio Mariscal Sucre, se observan niveles bajos en la escala de conocimiento, lo que implica una fuerte presencia de prejuicios y mitos sobre las

drogas, al tiempo que hay una gran heterogeneidad de pareceres y opiniones sobre este asunto entre los estudiantes.

A pesar de estas diferencias entre los colegios, la comparación estadística entre el Grupo Experimental y el Grupo Control antes de la ejecución del programa en el primero, no arroja una significativa diferencia (Véase Cuadro 4). Ello se debe, como en el caso de las actitudes, a la heterogeneidad en los niveles de conocimiento que los jóvenes manejan en el asunto de las drogas. Por tanto, no hay razones para sostener que los grupos sean diferentes, a pesar de tener niveles (y estructuras) distintas de conocimiento acerca de las drogas, ya que al ser similarmente heterogéneos, pueden considerarse iguales. Esto permite la comparación de los cambios en el nivel y estructura del conocimiento de los estudiantes en el asunto de las drogas y sus consecuencias y relacionarlo con el efecto del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que en la Unidad Educativa Julio Bustamante existía, entre los estudiantes, un ambiente más proclive para tratar temas relacionados a las drogas.

Cuadro 4: Diferencias de medias de la escala de conocimiento hacia las drogas y sus consecuencias

Grupos	Diferencia Media	Diferencia Error	Grados Libertad	Estad. t	Probabilidad
Control Antes vs Exp. Antes	-0,86	1,54	65	-0,56	0,578
Control Antes vs Control. Después	0,03	0,05	30	0,60	0,553
Exp. Antes vs Exp. Después	1,07	0,35	35	3,06	0,004

Fuente: Elaboración propia

Este ambiente permite comprender que los cambios en la estructura del conocimiento sobre las drogas, a consecuencia de la ejecución del programa haya resultado significativa (Véase Cuadro 4). El cambio en la estructura del conocimiento fue la esperada por el programa; el índice aumento, lo que implica que la información se basa en datos sustentados por evidencia, más que mitos acerca de las drogas y sus consecuencias. El componente formativo del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, consiste en proporcionarle a los jóvenes información sustentada en evidencia científica, sobre las drogas y sus

consecuencias individuales y sociales. En contraste, los estudiantes del Grupo Control (Colegio Mariscal Sucre), mantuvieron su estructura de conocimiento sobre las drogas prácticamente inalterada, mostrando que no hubo ningún factor externo que intervino en el cambio mostrado por los estudiantes de la UE Julio Bustamante.

El programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* no solo modificó la estructura de conocimiento de los estudiantes, sino también el consenso de los jóvenes respecto a las drogas y sus consecuencias. A pesar que la dispersión de los conocimientos acerca de las drogas aumente (el índice pasa de 1,49 a 1,78), si se compara con el nivel medio del índice, la historia es otra. La modificación del coeficiente de variación de la escala de conocimiento en la UE Julio Bustamente, pasa de 116% (antes de la aplicación del programa) a 78%; en otros términos, la variación es inferior a la media, lo que implica que los valores extremos están muy cercanos. En el lenguaje de la escala, las estructuras del conocimiento de los estudiantes de la UE Julio Bustamante muestran que, en promedio, se basan más en hechos respaldados con pruebas que en mitos y medias verdades. Además, es probable que dicha estructura no varié mucho entre ellos, por lo que se puede considerar un grupo homogéneo. Esto supone un cambio de importancia; no sólo el conocimiento sobre las drogas se basa más en hechos "probados" que en mitos "sistematizados", sino que en su mayoría el grupo que fue sometido al programa tiene esta característica. En contraste, el grupo control se ha mantenido relativamente igual, por una parte, el conocimiento de los estudiantes sobre las drogas y sus consecuencias se sigue sustentando más en mitos sustentados por figuras de autoridad (amigos, especialmente), que en hechos probados con evidencia. Por otro lado, se observa que la variedad de estructuras de combinaciones de saberes sobre las drogas se mantiene, lo que implica que la probabilidad de encontrar a un estudiante que crea que, por ejemplo, "Las drogas ayudan a manejar las emociones", que a otro que sostenga que "Las marihuana provoca daños físicos al cerebro". Entre los estudiantes que fueron objeto de la aplicación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, se observan características diferentes del conocimiento, por lo que es plausible sostener que las actividades tuvieron un efecto en los estudiantes. Se está, entonces, ante un doble efecto del programa, tanto sobre la estructura del conocimiento sobre las drogas, como en la relativa presencia de estudiantes con diferentes estructuras.

Este efecto coincide con uno de los objetivos del programa; erradicar las falsas nociones que los jóvenes tienen sobre las drogas y sus consecuencias y sustituirlas con verdades sustentadas científicamente, a fin de lograr un cambio en la manera en la cual evalúan el consumo de este tipo de sustancias. De esta forma, tenderán a dar más importancia a las desventajas a largo plazo de su uso, antes que la temporal sensación de bienestar derivada de su consumo. En consecuencia, la tendencia a consumirlas (incluso a probarlas) disminuirá y, por ende, las consecuencias individuales y sociales asociadas (adicción, violencia, delincuencia, etc.). Más aún, los datos muestran que el programa va más allá de ese logro, ya que genera consenso en el grupo que ha sido sometido a las actividades del mismo. Ello genera dos órdenes de consecuencias; por un lado transforma al grupo en elemento reforzador de opiniones que desestimulan el consumo de drogas; por otra parte, sus miembros pueden exhibirse como representantes de un grupo que conoce, ciencia cierta, cómo funcionan las drogas y actuar como multiplicadores de ese conocimiento, generando las mismas consecuencias en grupos distintos. En otros términos, es factible que el efecto inhibidor de esta estructura de conocimiento se pueda expandir más allá de los grupos directamente afectados por el programa.

El componente formativo en el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* se encuentra incluido en todas las actividades que se realizan, pero es especialmente relevante en los Conversatorios y en el Encuentro de Saberes. En ellas, se aborda, de manera explícita, la transmisión de información sobre el tema de las drogas, y el intercambio de nociones, conceptos e ideas, con los facilitadores. En el contexto del ambiente escolar constituyen una novedad, ya que su dinámica se acerca a la de talleres interactivos que al modelo tradicional de clase formal. Hay que destacar, en este punto, la dinámica presentada en los conversatorios, en los cuales, los facilitadores (preventores en el contexto del programa), crearon una atmósfera de confianza con los estudiantes, en la cual se aclararon dudas, se desmontaron mitos sobre las drogas, se transmitió información que ilustró a los jóvenes acerca de las verdaderas consecuencias del consumo de drogas. Los testimonios de los estudiantes que atendieron el programa coinciden en afirmar que los Conversatorios fueron las actividades más impactantes, ya que tuvieron la oportunidad de expresar lo que ellos sabían de las drogas y aclarar, con personal capacitado, las dudas que tenían acerca de estas sustancias. Especialmente delicado fue el punto de la adicción, ya que se enfatizó que el consumo de

cualquiera de esas sustancias (sean drogas legales o ilegales), genera adicción, sobre todo, si en aquellos contextos en los cuales se estimula su uso al asociarlo a otras situaciones altamente valoradas (como el bienestar personal, la prosperidad, etc.). El trabajo de los facilitadores en estos talleres apuntaba hacia la desvinculación de esos valores con el consumo de drogas, logrando que los estudiantes desmontaran, por si mismos, creencias como "Si se prueban las drogas sólo una vez, no te pasa nada" o "Consumir drogas te hace popular".

Para los estudiantes, lo más impactante fueron los argumentos y pruebas que demostraban el carácter adictivo de las drogas, independientemente de la voluntad del consumidor. Es muy popular la idea que la persona puede decidir cuándo dejar de consumir una droga, siendo la propia voluntad la reguladora de la adicción. Gran parte del Conversatorio giró alrededor de este asunto, y los estudiantes se entusiasmaron tratando los diversos casos que se presentaban a la discusión. En esta sesión, se creó un Rap especial entre facilitadores/preventores y estudiantes, lo que llevó a que éstos últimos se interesasen más en la relación entre drogas y adicción. Luego de esta sesión, a los estudiantes se les introdujo sobre los tratamientos antidrogas y las diversas formas de enfrentar el problema de la adicción. Para la mayoría de ellos, estas actividades fueron las más estimulantes del programa, ya que tocaban temas sensibles, retaban concepciones ya conocidas, pudiendo condicionar su conducta futura hacia las drogas.

Quizá por estas razones, el cambio observado en la estructura de conocimiento sobre las drogas de los estudiantes de la UE Julio Bustamante resultó significativo. Los estudiantes hablaron de asuntos pertinentes (para ellos), y los facilitadores aprovecharon el momento para modificar sus nociones sobre ese mundo. Como el programa parte de la idea que la actitud puede cambiar si se le proporciona información al sujeto, puede verse como contradictorio que el cambio actitudinal no haya sido significativo, mientras que la variación en el conocimiento si lo sea. Hay que recordar que, en este caso, el cambio actitudinal no fue significativa porque ya se encontraba en el nivel en cual el programa pretendía llevarlo. Así pues, la actitud de los estudiantes era contraria al consumo de drogas, y la ejecución del programa la mantuvo en ese nivel. En otros términos, el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, reforzó la actitud antidrogas ya existente en el grupo de estudiantes de la UE Julio Bustamante. El mecanismo utilizado para hacerlo fue el intercambio de información sobre las drogas y, en consecuencia, el cambio en el patrón de conocimiento que los estudiantes manejan sobre este asunto. El

cambio en esta dimensión resultó significativo, lo que ayudó a reforzar la actitud desfavorable hacia el consumo de drogas existente entre los estudiantes.

Este cambio en la estructura del conocimiento que los estudiantes manejan sobre las drogas y sus consecuencias conlleva, además, un cambio de actitud hacia las fuentes de la información que reciben sobre estos asuntos. Cuando el conocimiento sobre las drogas y sus consecuencias se basa en mitos y falsas creencias, su sustenta reside en la credibilidad e influencia de una persona con ascendencia con el sujeto (sea un amigo o un familiar cercano). La mayoría de las veces, los jóvenes solo cuentan con esta única fuente de información, por lo que tenderán a darle el apelativo de verdadero, cuando es cuestionada. De esta forma, los jóvenes no desarrollan una actitud crítica ante los datos que reciben de dicha fuente, por lo que se vuelven dependientes de ella, incluso para corroborar datos que contradicen lo que ya conocen. Uno de los propósitos del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, es el desarrollo del espíritu crítico del estudiante hacia las información que recibe sobre las drogas de toda clase de fuentes, convirtiéndolo en cuestionador de "verdades" consagradas por los amigos (o por internet), al compararlas con otras fuentes. Ello lleva a que el estudiante considere las opiniones de otros actores distintos a los que le son familias, dándole legitimidad a "nuevas" fuentes de información. Allí entran a jugar los grupos preventores, cuya imagen es relevante estudiar a efectos de evaluar la efectividad del programa.

5.3.3 - Percepción de los grupos preventores

Los grupos tienen un efecto modelador de la conducta del sujeto. Más arriba, se señaló su papel en la adopción de conductas, ya que actúan como referencia para los jóvenes, bien sea en sentido positivo (incitando a la ejecución de una conducta) o en sentido negativo (evitándola). En el fondo, lo que se juega es la preferencia del individuo por el grupo en cuestión y/o por determinadas personas que pertenecen a dicho grupo. Esta preferencia lleva a tomarlo como modelo y, por tanto, imitar sus maneras de pensar, hablar y otros rasgos. Con el tiempo, el sujeto le da una impronta individual al modelo que imita, sin embargo, los rasgos del mismo siguen estando presentes. En este sentido, el modelo se modifica, ya que el individuo que lo adopta lo subjetiviza, añadiéndole caracteres que no tiene el original. Lo relevante es que los rasgos del modelo se incorporan en el individuo, haciendo que el sujeto adopte conductas nuevas y las dote de sentido. Este mecanismo puede funcionar, igualmente,

en la evitación de conductas. El sujeto, al tomar un grupo como referencia negativa, evita sistemáticamente las conductas que exhibe dicho grupo.

Por ello, se parte de la existencia de dos tipos de referencias que los adolescentes pueden tener. Por un lado, las referencias que favorecen (o incitan) al consumo de drogas, asociados a aquellos grupos que tienen esa conducta como uno de sus elementos de identidad. Por otra parte, existen grupos para los cuales el consumo de drogas es una conducta mal vista, severamente sancionada e, incluso, prohibida, por lo que tenderá a ser evitada si es que el sujeto desea pertenecer (o ya pertenece) a estos grupos. A la primera categoría de grupo se le llamará grupo *incitador*, mientras que el segundo será *preventivo*. Ambos grupos ejercen influencia sobre los adolescentes, bien sea para que incitar el consumo de drogas, o bien para evitarlo. Del balance de ambas influencias dependerá que el joven adopte (o no) la conducta de consumir o de evitar estas sustancias. Dicha influencia puede ser medida a través del concepto que se tenga sobre los diversos grupos y de su simpatía (o afección) por parte de los jóvenes.

Para este caso, se optó por examinar la imagen y atracción de tres grupos cuya acción, en principio, se orienta hacia la prevención del consumo de drogas; la familia (en especial, los padres), la institución escolar, y la ONA como institución del Estado. Esta decisión está en consonancia con el diseño del programa a evaluar; *Yo Valoro y decido por una vida sana* tiene, entre sus componentes, el acercamiento del adolescente hacia los valores promovidos por la familia y la escuela como una forma de alejarlo del mundo de las drogas. Igualmente, incorpora elementos que muestran a las instituciones del Estado (en especial, a la ONA) como un aliado de la familia y la escuela en la prevención del consumo de estas sustancias. Por tanto, centrarse en la percepción e influencia de los grupos preventores del consumo (antes que en aquellos que lo incitan), ayuda a evaluar el componente educativo del programa y, además, el papel de estos en el proceso de decisión del joven de consumir (o no) drogas en el mediano plazo. Ello no quiere decir, que se descarte la influencia de los grupos (e instancias) que incitan el consumo de drogas; más bien, se lo considera de forma indirecta. Así, cuando se afirma que la influencia de los grupos preventores tiende a ser alta, se asume que, por complemento, la ascendencia de los grupos que incitan al consumo es baja. De esta forma, el adolescente está sometido a dos influencias opuestas, y el programa *Yo Valoro y decido por*

una vida sana enfatiza la acción de los grupos preventores para “combatir” las fuerzas que mueven al joven al consumo de drogas.

Los grupos preventores se presentan, entonces, como instancias que se esfuerzan en mejorar la calidad de vida de los adolescentes, preparándolos para un futuro como miembros productivos de la nación. La familia le provee de valores como la solidaridad y el respeto. La escuela, aparte de prepararlo intelectualmente, le proporciona al joven la oportunidad de practicar el compañerismo, el respeto a los demás y el trabajo en equipo. Los organismos del Estado se presentan como el apoyo que el joven (como cualquier ciudadano) requiere para el logro de sus proyectos personales, resolución de conflictos y orientación ante situaciones difíciles. La imagen que deberían tener los adolescentes de estos grupos debe ser positiva, es decir, generarle simpatías y percibirlos como instancias facilitadoras de procesos de desarrollo de su personalidad y apoyos para sus proyectos de vida, antes que instituciones represoras que coartan la libertad del joven, impidiéndole cumplir sus aspiraciones. Si la imagen de los grupos preventores se asemeja a la primera alternativa, entonces es plausible pensar que su influencia será muy importante en el joven, por lo que el adolescente debería sistemáticamente evitar el consumo de drogas, así como cultivar loa valores fomentados por estos grupos. Si los grupos preventores se conciben como órganos represores, entonces su influencia en la conducta del joven será baja y éste tenderá a buscar otros grupos e instancias de referencia, probablemente aquellos en el cual el consumo de drogas sea una conducta a seguir.

Para medir esta dimensión, se diseño una escala en la cual se reflejan la imagen y la influencia relativa de los tres grupos preventores involucrados en el programa; la familia, la escuela y la ONA. Dicha escala varía de -2 (que implica una imagen de estos grupos como represores y, por tanto, con una baja influencia en la conducta del joven) y +2 (grupos preventores concebidos como facilitadores y con alta influencia); los valores intermedios mostrarían, entonces, una imagen mixta de los grupos preventores (siendo facilitadores en ciertos aspectos, pero con una cara represiva) que compromete el grado de influencia que pudieran tener sobre los jóvenes. Justamente, este es el caso de los grupos de estudiantes bajo estudio. Los valores medios de la escala de imagen/influencia de los grupos preventores es positiva, pero su magnitud está por el orden de 0,45, tanto en el grupo Control (Colegio Mariscal Sucre) como el grupo Experimental (UE Julio Bustamante, véase Cuadro 5). En otras palabras, para los estudiantes entrevistados los grupos preventores tienen una imagen más

facilitadora que represora, teniendo un nivel medio de influencia sobre la conducta del estudiante; sin embargo, si se llegara a dar el caso de un conflicto entre consumir y no consumir drogas, es probable que la opinión de algún grupo preventivo (la familia, la escuela o la ONA) sea más importante que una instancia no preventiva. Esta opinión está lejos de ser un consenso entre los jóvenes; como se puede observar, la dispersión de las opiniones muestra una coexistencia de opiniones entre los estudiantes. Esta característica es común en los dos centros educativos y muestra que la imagen de los grupos preventores puede estar influida por otros grupos y/o instancias a las cuales tienen contacto los jóvenes. Como ocurre con el conocimiento de las drogas y la actitud hacia las mismas, la imagen de los grupos preventores (en especial, aquellos que forman parte del Estado, como la ONA), se moldea en torno a informaciones que reciben los adolescentes del múltiples fuentes, así como de los grupos con los cuales los adolescentes comparten experiencias e inquietudes. Sin duda, los organismos del Estado (en este caso, la ONA) tiene una imagen más represora que facilitadora, lo que hace que su influencia preventiva sea menor que las mostradas por la familia y la escuela. Sin embargo, no hay que dejar de lado que la experiencia familiar juega aquí un papel de importancia, por lo que si un joven proviene de una familia en la cual se castigan ciertas conductas, tenderá a concebir a la familia (en general) como represora.

Cuadro 5: Resultado de las medidas de tendencia central de la escala de Influencia de grupos preventores.

Grupos	Tamaño	Media	Desviación estándar
Control			
Antes	31	0,43	0,88
Después	31	0,46	0,79
Experimental			
Antes	36	0,47	1,01
Después	36	0,93	0,64

Fuente: Elaboración propia

Como se dijo, uno de los componentes del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* consiste en brindar información que refuércela acción de los diversos grupos preventores. Con ello, se espera que influencia sea mayor entre los jóvenes, de modo que se inhiban del consumo de drogas. Comparando los valores obtenidos por las escalas de percepción de los grupos preventores, se observa un cambio en la UE Julio Bustamante que contrasta con la dinámica del Colegio Mariscal Sucre. En esta última, la percepción de los grupos preventores (y su influencia en los jóvenes) permanece casi inalterada; sigue estando en un nivel intermedio (son facilitadores, pero con una importante cara represiva) y un nivel medio de influencia en los adolescentes. Entre los estudiantes de la UE Julio Bustamante, la ejecución del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* ha resultado en la consolidación de la imagen facilitadora de los grupos preventores y, por tanto, en un aumento de su influencia en los adolescentes (Véase Cuadro 5). Adicionalmente, el grupo experimental se ha vuelto más homogéneo, lo que implica que la imagen de los grupos preventores como facilitadores de los proyectos de los jóvenes (y su influencia en la conducta de los adolescentes) es compartido por la mayoría de los miembros del grupo, lo cual potencia la influencia de los grupos preventores. En cambio, el grupo control (Colegio Mariscal Sucre), sigue ostentando una gran variedad de opiniones en torno al papel de los grupos preventores en la vida de los jóvenes, lo cual incide en su influencia en esta población.

Cuadro 6: Diferencias de medias la escala de influencia de los grupos preventores.

Grupos	Diferencia Media	Diferencia Error	Grados Libertad	Estad. t	Probabilidad
Control Antes vs Exp. Antes	-0,04	-0,13	65	0,31	0,754
Control Antes vs Control. Después	0,03	-0,09	30	-0,32	0,752
Exp. Antes vs Exp. Después	0,46	-0,37	35	-1,24	0,222

Fuente: Elaboración propia

A pesar de mostrar este interesante cambio, esta variación se muestra poco significativa desde el punto de vista estadístico (Véase Cuadro 6). En otras palabras, la prueba estadística arroja que no hay suficiente evidencia para sostener que el cambio experimentado en la imagen e influencia de los grupos preventores del consumo de drogas, asociado a la

celebración de las actividades del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* entre los estudiantes de la UE Julio Bustamante sea distinto de cero. Ello es asó, ya que la probabilidad asociada al cambio en la actitud es 0,22, mucho mayor que 0,05 (nivel de significación estadística); en otros términos, hay una oportunidad de 5 de que dicho resultado sea producto de la casualidad y no de las actividades del programa.

A pesar de ello, hay que hacer notar que el cambio se dio en la dirección esperada; los jóvenes que participaron en el programa reforzaron su imagen positiva de los grupos preventores, lo cual redundó en un aumento de su influencia sobre ellos. De modo que, es plausible sostener que, de no haber participado en el programa, la imagen y el nivel de los grupos preventores del consumo de drogas se hubiese mantenido en la UE Julio Bustamante, de la misma forma como ocurrió en el Colegio Mariscal Sucre. Además, hay que destacar la relativa homogeneidad de pareceres que caracteriza a los jóvenes que participaron en el programa en contrasta con aquellos que no lo hicieron. En suma, la ejecución del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana* tuvo el efecto de consolidar la imagen de los grupos preventores del consumo de drogas, aumentando su influencia entre los jóvenes, en términos no significativos, desde el punto de vista estadístico, pero muy relevantes en el contexto del programa. Una muestra de ello es la generación de un consenso en la imagen de los grupos preventores y de su influencia entre los jóvenes.

5.3.4 - Interrelaciones entre los diversos aspectos evaluados

Ello lleva a pensar en que pueden existir asociaciones entre las diversas escalas, lo cual ayudaría a entender la escasa relevancia estadística de los cambios observados a raíz de la ejecución del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*. Para explorar esta dimensión, se decidió estimar las correlaciones existentes entre las diferentes escalas medidas en los estudiantes. Por razones estadísticas (tamaños de grupos reducidos) se combino en estimar esta medida estadística sobre la totalidad de los estudiantes encuestados, sin distinguir entre grupo experimental y de control, y de hacerlo sobre las mediciones efectuadas después de la ejecución de las actividades del programa. Ello tiene la ventaja de mejorar la estimación de las correlaciones, haciendo más “potente” la prueba estadística de cada una. Sin embargo, tiene el inconveniente de sesgar las relaciones, ya que se mezclan grupos diferentes, tratándolos todos como si fueran iguales. El ejercicio se realizó a pesar de los inconvenientes, ya que permite

apuntar hacia la estructura de las relaciones entre los diversos aspectos afectados por el programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, lo que redundaría en la generación de hipótesis que guiarían estudios derivados de estos resultados.

El ejercicio de correlacionar las diferentes escalas muestra resultados interesantes y que complementan las apreciaciones realizadas antes. En primer lugar, se observa que los signos de las relaciones coinciden con lo esperado a priori. Es decir, la correlación es negativa entre la escala de actitud y el carácter del conocimiento manejado por los estudiantes (Véase Cuadro 7). Ello significa que aquellos estudiantes (de ambos grupos) que tienen una actitud desfavorable hacia el consumo de drogas, basan el conocimiento que tienen sobre estas sustancias y sus consecuencias en informaciones basadas en investigaciones sistemáticas y juicios científicos, antes que en prejuicios y/o opiniones de otros estudiantes. En cambio, una actitud favorable al consumo de drogas se asocia con conocimiento basado en lugares comunes, prejuicios e informaciones no sustentadas por un razonamiento científico. Igualmente, la imagen e influencia de los grupos preventores muestra una asociación inversa con la actitud de los estudiantes hacia el consumo de drogas. Es decir, aquellos estudiantes con actitud favorable al consumo de drogas, conciben a los grupos preventores como instancias represoras, de lo cual se deduce su escasa influencia en ellos. En contraste, los estudiantes que ostentan una actitud desfavorable al consumo de drogas, conciben a los grupos preventores como facilitadores de sus proyectos personales, por lo que tienen una alta influencia en su conducta.

Cuadro 7: Medidas de Correlación entre las diversas escalas consideradas

		Actitud Consumo	Conocimien. Drogas
Conocimiento Drogas y Cons.	Correlación	-0,249	
	Probabilidad	0,011	
Influencia Grupos Preventores	Correlación	-0,043	0,262
	Probabilidad	0,661	0,007

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, la asociación entre el tipo de conocimiento que manejan los estudiantes sobre las drogas y la influencia de los grupos preventores es directa. Es decir, aquellos estudiantes que basan sus conocimientos de las drogas en informaciones sustentadas y científicas, también se muestran más propensos a dejarse influir por la acción de los grupos preventores. Al contrario, aquellos cuyos conocimientos de las drogas están basados en prejuicios (no comprobados), tienen una imagen de los grupos preventores como represares y, por ende, no se dejan influir por ellos.

En segundo lugar, hay que observar las magnitudes de las asociaciones halladas y su significancia estadística. En general, se trata de relaciones relativamente débiles, la más fuerte es la asociación entre tipo de conocimiento e influencia de grupos preventores. Sin embargo, hay que anotar que dos de ellas son estadísticamente significativas, a pesar de su magnitud (Véase Cuadro 7). Por supuesto, estos resultados reflejan el sesgo del cálculo (ya que se incluyen tanto al grupo experimental como al grupo control en el momento que ya ha sido aplicado el programa al primero), lo cual le resta magnitud y significancia a los mismos. Sin embargo, ello no deja de señalar hacia cuestiones de tipo estructural que apuntan a la cadena causal en la que se fundamentan los programas preventores del consumo de drogas.

Para ello es pertinente el hecho que la asociación entre imagen e influencia de los grupos preventores y actitud hacia las drogas resultase no significativa, mientras que la asociación entre la primera variable y el tipo de conocimiento que manejan los estudiantes si sea significativo. Ello apunta a que la influencia de los grupos preventores sobre la actitud de los jóvenes hacia las drogas es indirecta, siendo el puente el tipo de conocimiento que manejan los jóvenes sobre las drogas y sus consecuencias. En otras palabras, los grupos preventores influyen en el tipo de información que los jóvenes manejan sobre las drogas y sus consecuencias (los guían sobre las fuentes de información y los tipos de fuentes), así como en los criterios con los cuales juzgan todos estos datos (cuáles son los verdaderos, convenientes, reales, etc.). De esta manera, el adolescente puede formarse un criterio por el cual decidir sobre la conducta que adoptaría respecto al consumo de drogas. Dado este camino indirecto, no se espera que la influencia de los grupos preventores se relacione estrechamente con la actitud de los jóvenes ante las drogas; antes bien, debería presentarse una alta asociación entre influencia de los grupos preventores y tipo de conocimiento, y entre éste y la actitud de los jóvenes ante las drogas; tal como se muestra en el presente caso.

.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El consumo de drogas se han convertido en un enorme reto para la política pública, una de las formas de atacar este problema es la prevención integral, la cual se convierte en un eje transversal de diversas áreas de las acciones estatales. En Venezuela, el Plan Nacional Antidrogas, es la iniciativa gubernamental que expresa el compromiso y la voluntad política y social del Estado en esta área. Por su parte, la Oficina Nacional Antidrogas (ONA), como órgano encargado de diseñar, planificar y ejecutar políticas públicas orientadas a evitar el uso indebido de drogas, tanto preventivas como correctivas, siendo las primeras las más relevantes.

Las políticas preventivas se basan en el ataque a los factores de riesgo de consumo en sectores poblacionales vulnerables, como los niños y jóvenes. Se basan en el fomento de actitudes sociales desfavorables al consumo de drogas, a través de la transmisión de información sobre las drogas, sus consecuencias y daños individuales y sociales. El Programa *Yo Valoro y Decido por una Vida Sana*, capta a los jóvenes en las escuelas y consiste en la realización de actividades que aportaban información a los jóvenes sobre las drogas, al tiempo que los sensibilizaban sobre sus consecuencias. Para asegurar que se llegaba a jóvenes vulnerables, se ejecutaba entre los estudiantes de educación media.

Se evaluó tanto la ejecución de las actividades previstas, como los resultados en términos de actitudes y conocimientos de los jóvenes en torno a las drogas y sus consecuencias.

Es de destacar que el cambio es un proceso largo en donde influyen varios elementos, que se transforman y coaccionan entre sí, como son las emociones, el carácter, temperamento, personalidad, etc. Por lo que es imposible que un cambio de actitud se logre en pocas semanas; pero cuando la actitud está vinculada al consumo de sustancias adictivas, la dificultad del cambio es mayor.

Por otro lado, la ejecución del programa, desde el punto de vista de los preventores y basándose en sus testimonios, se realizaron las actividades previstas en el programa, pero si se les compara con el instructivo oficial, se observaron debilidades en materia de quórum y actividades que no fueron realizadas, es el caso de la conformación del comité de prevención, tanto entre los alumnos, docentes, padres y consejos comunales. Esto es fundamental para

garantizar la ejecución del programa a lo largo del tiempo, y así lograr una mayor efectividad en la prevención. También cabe destacar, que previamente del abordamiento a la institución educativa se debió realizar un taller de prevención dirigido a los maestros, hecho que en la investigación no se consumó. Este taller es de suma importancia porque el primer preventor debe ser el maestro, ya que es el que pasa el mayor tiempo con los alumnos, así como también es el actor que tiene la comunicación más directa con los mismos, el docente debe ser corresponsable de la prevención en todos sus ámbitos, así como también estar preparada para la ocurrencia de cualquier problemática de esta índole, poseyendo las herramientas y los conocimientos correspondientes del tema.

En la experiencia objeto de esta investigación, las actividades en términos generales cumplieron con las expectativas que los miembros de la ONA esperaban, sobretodo en la recepción por parte de los estudiantes, el encuentro de saberes, la aclaración de dudas y la erradicación de mitos relacionados con las drogas y su uso indebido; sin embargo, los investigadores detectaron debilidades en varios aspectos, uno de ellos fue en el video suministrado por la ONA a los estudiantes, el cual estaba dirigido a focalizar las consecuencias negativas del uso indebido de las drogas. La debilidad del video se ve determinada por la forma del mismo, siendo este un video que no es institucional, si no de una red social (teniendo elementos de distracción para los alumnos, (voces, imágenes, fotos), que no eran acordes con el mensaje que se quiere expresar.

En cuanto a las medida del impacto en las actitudes vendrán dadas por la comparación de las medidas estadísticas de las variables entre el post programa y la línea base, y entre ambas medidas en el grupo experimental y el grupo control (Campbell y Stanley, 1966). La comparación entre ambas variaciones dio lugar a la estimación del impacto del programa (Briones, 1991). Los cambios actitudinales observados, a pesar de estar en la dirección esperada no resultaron estadísticamente significativos. Una de las razones es la heterogeneidad que presentan las actitudes ante las drogas entre los estudiantes. Es decir, aunque la actitud varió en el sentido buscado por el programa, y el grupo es más homogéneo (en dicha actitud) después de su ejecución, la heterogeneidad es lo que caracteriza la actitud de los jóvenes hacia las drogas. Otro de los factores que propiciaron este resultado, fue las fallas en el ejecución de los procedimientos establecidos en el manual, tales son los ya mencionados talleres previos y elaboración de comités, esto es fundamental para lograr un cambio actitudinal, ya que no

involucra al individuo únicamente, sino a su grupo de influencia como maestros y representantes. La insistencia en este punto se debe a su importancia para el cambio actitudinal, ya que dicho cambio no puede realizarse en un abordamiento de una semana, el sostenimiento y el reforzamiento preventivo a lo largo del tiempo a través de los grupos preventores y personas de influencia son los que pueden lograr resultados significativos a largo plazo.

Sin embargo, el cambio observado en el tipo de conocimiento que manejaron los estudiantes resultó significativo. Es decir, la ejecución del programa y el contenido facilitado por los preventores generó un cambio en el conocimiento de los alumnos sobre las drogas. Otorgándole mayor información de carácter conceptual a los estudiantes. Esto se debe a la buena recepción del encuentro de saberes en la presente ejecución, a través de este medio se lograron desmentir mitos y falsos conceptos otorgándole conocimiento y hechos científicos a los estudiantes. Pero al mismo tiempo, es necesario aclarar que, aunque el cambio de conocimiento sea significativo, no fue relevante para la variación de las actitudes, ya que como se ha mencionado para lograr la variación actitudinal se necesita una ejecución que ofrezca seguimiento y reforzamiento a lo largo del tiempo. A ello se une la relativa escasa influencia de los grupos preventores, a pesar de su imagen positiva entre los estudiantes.

Por tanto, las diferencias obtenidas entre el pre y post programa, solo son estadísticamente significativas en el área del tipo de conocimiento manejado por los estudiantes, por tanto es difícil establecer conclusiones respecto al efecto del programa como esquema nacional de prevención integral del consumo de drogas. Ello es así, ya que a pesar de observar un cambio en la actitud de los estudiantes ante las drogas y un aumento de la influencia de los grupos preventores, estas dos variaciones no son estadísticamente significativas. También hay que destacar que la desviación estándar en la mayoría de los casos es más grande que la media, lo que implica la presencia de valores extremos u otras peculiaridades en la forma de la distribución; esta heterogeneidad hace que las mediciones puedan tener resultados distintos a los esperados. Esto se debe a que el conocimiento individual en los alumnos sobre el tema de las drogas es sumamente variado en los grupos estudiados, teniendo opiniones extremas conforme a las consecuencias de las mimas, algunas laxas y otras muy rígidas, lo que genera la heterogeneidad antes mencionada y la desviación obtenida.

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se desprenden un conjunto de recomendaciones pertinentes para la modificación del programa *Yo Valoro y decido por una vida sana*, así como el proceso de evaluación en general.

En primer lugar, es necesario incorporar en el programa el proceso evaluativo, así como sistematizarlo, para disponer así de un banco de datos derivado de dichos procesos. La evaluación permite ver los errores, detalles y sistematiza las experiencias de cada aplicación del programa. De esta forma, se sistematizan los aprendizajes, lo que facilita el diseño de medidas correctivas para mejorar el programa. Dicho proceso no debe ser un hecho aislado, debe estar contemplado en la planificación del programa, por lo que es importante que éste debiera rediseñarse. Así se generará un proceso de retroalimentación que revierta en una ejecución más completa.

En segundo lugar, las evaluaciones deben incorporarse los testimonios de los actores que ejecutan el programa. La evaluación de los programas de prevención ha de ser integral, en el sentido que deben tomarse en cuenta las percepciones de los actores que intervienen en él, bien sea en su rol como objetos (o clientes), sean alumnos o ejecutores del mismo. Así se podrán conocer las dificultades de la implementación, así como la relevancia de las actividades, pudiéndose contextualizar (e interpretar) los datos de la evaluaciones más "objetiva"/cuantitativa. Además, esta dimensión permite incorporar elementos nuevos al programa, incorporar medidas e identificar, más fácilmente, las fuentes de los errores y las distorsiones en sus resultados.

En tercer lugar, el programa debe contar con más materiales diseñados específicamente para el mismo, antes de insertar elementos realizados para otros fines. En el presente caso, los materiales mostrados en los conversatorios no fueron diseñados específicamente para el programa, lo cual pudo haber incidido en el impacto que tuvo este componente sobre los estudiantes. El diseño específico de los materiales utilizados en las actividades permite, además, focalizarse sobre los objetivos de la misma, antes que hacer referencias a lo que se muestra. Así, si los videos utilizados como estimuladores en los conversatorios fuesen diseñados especialmente para ellos, pudieran ser enfocados a presentar los objetivos de dichas actividades, orientando las discusiones de los estudiantes hacia los fines buscados.

Por último, es necesaria la implementación correcta de los comités para la continuidad de la política preventiva. En la experiencia estudiada en la presente investigación, la conformación de dicha instancia no tuvo lugar, por lo que no se ejecutaron las actividades de reforzamiento de los contenidos transmitidos a los estudiantes, ni éstos pudieron servir de multiplicadores del programa. Adicionalmente, los comités de prevención, involucran a la comunidad en el programa y sirven de mecanismos de seguimiento y control para el mismo durante, al menos, el año escolar. Al final de este lapso, el programa debería ser evaluado de nuevo (tomando como base los instrumentos utilizados en esta investigación) a fin de modificarlo para optimizar su operatividad y maximizar su impacto en la población objetivo.

De carácter conclusivo, podríamos recomendar para futuros proyectos similares que incluyan en su evaluación técnicas cualitativas tales como: *focus group*, entrevistas simples o profundidad, lo que permitiría obtener datos más específicos y desde la perspectiva de los individuos. Por otro lado, el uso de un grupo control, no es estrictamente necesario si se quiere aplicar esta evaluación a una escala mayor, ya que generaría un incremento en los recursos financieros y humanos. En el presente caso, el grupo control fue útil para comparar el parámetro base de la medición y de esta manera entender en qué nivel se encontraban los alumnos del grupo experimental. Por último, se recomendaría la elaboración de una escala de actitud que incluya preguntas de carácter socioeconómico sobre la familia del alumno, lo que permitiría comparar actitudes proclives o desfavorables conforme al origen y educación de los individuos.

BIBLIOGRAFÍA

Abreu, C. (2012). “La Teoría de los Grupos de Referencia”. *ÁGORA — Papeles de Filosofía*, 287-309.

Akers, R. L. (2006). “Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia”. *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez* /, 1117-1138.

Alfonso, Huedo-Medina y Espada. (2009). “Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia”. *Anales de Psicología*, vol. 25, nº 2 (diciembre), 330-338.

Álvarez, C. A. (1996). *Los Jóvenes, las drogas y el alcohol: Un estudio de sus representaciones sociales*. Documentos CIDE, Santiago (CL), v. 96, n. 1.

Bolívar, A. (1995). *La Evaluación de valores y actitudes*. Madrid: Amaya.

Briones, Guillermo (1991)*; Evaluación de programas sociales,* México, Trillas.

Briones, Guillermo (1995)*; Métodos y Técnicas de Investigación,* México, Trillas.

Cabré, R. B. (2012). *Diseños cuasi-experimentales y longitudinales*. Universidad de Barcelona: Departamento de Metodología de les Ciencias del Comportamiento.

Camero, Mildred y Domínguez Carlos Luis (2002). *Plan Nacional Antidrogas 2002-2007*. Caracas: CONACUID.

Campbell, D, y Stanley, J. (1975): *Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales en la Investigación Social*. Buenos Aires, Amorrortu.

Cohen, Ernesto, y Franco Rolando (1982); *Evaluación de Proyectos Sociales*, México, Siglo XXI Editores.

Escorial, M. D. (2012). *Valor percibido y actitudes de los maestros en formación hacia la Educación Plástica*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Fernández, José Ramón y Villa, Roberto (2003); G*uía de Referencia para la Evaluación de Programas de Prevención de Ocio Alternativo,* Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos y Plan Nacional sobre Drogas.

Fernández, Susanna y Nebot Manel (2002); “Evaluación de la Efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los metaanálisis?”, *Revista Española de Salud Pública, Vol. 76, Nº 3, pp. 175-187.*

Flügel J.C y Young, K, Ed. (1967); *Psicología de las Actitudes*, Buenos Aires, Editorial Paidós

Hedrick, T. B. (1993). *Applied research design. A practical guide*. Newbury Park: CA: Sage.

Hernández, Fernández Baptista (1994); *Metodología de la Investigación*. Bogotá, McGraw Hill.

Herrera, E. (2013). *La situación de las drogas en Venezuela*. Caracas: Foro ONA.

Hopenhayn, (. M. (2002). *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Serie: Políticas Sociales. División de Desarrollo Social. CEPAL.

Iglesias, E. B. (2000). "Los Adolescentes y el consumo de drogas", *Papeles del Psicólogo* N° 77, 25-32.

Merton, R. K. (2002). *Teoría y estructura Social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Morales, P. (2000). *Medición de actitudes en psicología y educación: construcción de escalas y problemas metodológicos*. Madrid: Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales.

Morente, T. V. (2011). *La influencia de la estructura familiar y el grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes en España*, Madrid, Federación Española de Sociología.

ONA. (2008). *Plan Nacional Antidrogas 2009-2013*. Caracas: ONA.

ONA. (2009a). *Caracterización de pacientes de centros de tratamientos*. Caracas: ONA.

ONA. (2009b). *Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar*. Caracas: ONA.

ONA. (2013). *Yo valoro y decido por una vida Sana*. Caracas, ONA.

ONA (2014); *Plan Nacional Antidrogas 2015-2019*, Caracas, ONA.

ONA. (2015). *Instructivo que regirá las actividades enmarcadas en el ámbito de Educación Media General y Técnica "Yo Valoro y decido por una vida sana*. Caracas: ONA.

Organización de Naciones Unidas. (2006).*Seguimiento y Evaluación de Programas de Prevención del Uso Indebido de Sustancias por los Jóvenes*, Viena, ONU

Organización de Naciones Unidas. (2012). *Informe Mundial Sobre Las Drogas*. New York, ONU.

Rodríguez, Solveig y Díaz Negrete, David (2011); "Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes" *Revista Mexicana de Salud Mental*, Vol. 34, Nº 1, pp. 27-35.

Romero, C. (2010). *Historia y Reseña del origen de la ONA*. Caracas: Centro de Documentación de la ONA / biblioteca virtual.

Sánchez, M. S. (2014). "Delito, asociación e imitación. Leyendo a Sutherland con Tarde", *Alegatos*, Número 87, May/ago, 309-326.

Sierra Bravo R., (1995); *Técnicas de investigación Social Teoría y ejercicios*, Madrid, Editorial Paraninfo.

Turiano, J. (2002). "Teorías sociocriminales y prevención de la delincuencia" *Documenta laboris: serie de trabajos y estudios de investigación de la Escuela de Graduados*, Nº. 4, 193-238.

Undurraga, I. (1991). *Factores incidentes en el consumo de cocaína y otras drogas, ente los estudiantes de enseñanza media y población juvenil no escolar de la comuna de Arica*. Santiago de Chile, Universidad de Chile Dpto. Sociología, Doc. De trabajo no.10.

Weiss, Carol (1973); *Investigación Evaluativa*, México, Trillas.

ANEXOS

Anexo A: Instrumento – Escala

Actitud hacia las drogas y sus consecuencias

Edad: _____ **Sexo:** **F**_____ **M**_____
Curso: _____

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de afirmaciones relacionadas con las drogas. Cada opción indica simplemente una diferente forma de pensar. Conteste a todas las preguntas, utilizando la siguiente escala:

MA: Muy de Acuerdo
A: De acuerdo
IN: Indeciso
D: En Desacuerdo
MD: Muy en Desacuerdo

En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar. Lea con atención cada pregunta, conteste con sinceridad, el cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Bloque A

	A		**N**		**D**
1. Estoy seguro que tomar bebidas alcohólicas no daña mi salud					
2. Tomar me ayuda a tener más amigos.					
3. Cuando en mi familia beben mucho alcohol hay problemas	5				
4. El beber alcohol me ayuda a resolver mis problemas personales (disgustos, timidez, pena, vergüenza, etc.)					
5. Las drogas perjudican mi actividad deportiva.	5				
6. Las drogas hacen que me sientan bien					
7. La Drogas me desestresan y relajan					
8. Aunque yo beba o fume puedo dejarlo cuando yo quiera.					
9. Cuando los chicos de mi edad fuman					

perjudican su salud	5				
10. Las drogas hacen que salga mejor en el colegio.					
11. Fumar cigarro me impediría ser un buen deportista	5				
12. Fumo para no ser rechazado por mis amigos.					
13. Drogarme de vez en cuando no me perjudica en lo absoluto					
14. Tomarme ayuda a sentirme mejor					
15. Disfruto más la música cuando la escucho drogado.					
16. No es necesario probar la "marihuana" para saber que daña mi salud	5				
17. Quiero conocer y probar todas las Drogas para saber cómo se sienten.					
18. Aunque tomará drogas no me perjudicarían la salud.					
19. Prefiero no estar en lugares rodeado de gente que se droga	5				
20. Mis amigos me rechazarían si no tomase drogas					
21. Mis malas notas son por el consumo de drogas	5				
22. Algunas canciones de moda estimulan fumar marihuana					
23. Si mis padres fuman y beben yo también lo puedo hacer					
24. Muchos artistas de moda consumen drogas para inspirarse					

Bloque B

	Si	**No**
1.- Las marihuana provoca daños físicos al cerebro		
2.- Beber alcohol estimula la creatividad	1	
3.- Fumar cigarrillos causa cáncer		
4.- El efecto físico de las drogas es irreversible		
5.- Es mejor drogarse que tomar alcohol	1	
6.- La marihuana es natural y por eso no hace daño	1	
7.- El alcohol es menos dañino que las drogas	1	

8.- Sin licor no hay diversión	1	
9.- Unos pocos cigarrillos al día no hacen daño	1	
10.- El alcohol y el cigarrillo no son drogas	1	
11.- El alcohol crea violencia en las familias		
12.- Las drogas ayudan a manejar las emociones	1	
13.-Mis padres no me quieren porque consumo drogas		
14.- Las drogas no me hacen daño	1	
15.-Consumir alcohol me ayuda a conquistar chamas(os)	1	
16.-El licor me hace bailar mejor	1	
17.- No me importa que mis amigos consuman drogas	1	
18.- Cuando tomo me pongo agresivo		
19.- Las drogas me alejan del deporte		
20.- Mis artistas favoritos consumen drogas	1	
21.- Probaría las drogas solo una vez solo para probar	1	

Bloque C

	i	**o**
1.- Mi familia es quien debería enseñarme sobre el uso de las drogas y el alcohol.		
2.- Nunca he hablado sobre drogas y alcohol con mis padres.		
3.- En la escuela deberían enseñarnos sobre el uso de las drogas y el alcohol.		
4.- En el colegio nunca me han hablado sobre drogas y el alcohol.		
5.- Creo que la ONA son funcionarios policiales.		
6.- Nunca había escuchado hablar de la ONA.		

Escala 01 ➔ Actitud favorable hacia las drogas, va de 50 (actitud favorable) a 10 (actitud desfavorable)

Escala 02 ➔ Conocimientos que hacen proclives el consumo de drogas, va de 14 (proclive) a -7 (no proclive).

Escala 03 ➔ Influencia de grupos preventivos, va de 3 (alta) a -3 (nula).

Anexo B: Imágenes

*(Todas las fotos tomadas por: Omar Mavares)

*(Todas las fotos tomadas por: Omar Mavares)