

Evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008: elaboración de una propuesta metodológica*

Fernando Rodríguez Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. España.

* El contenido de esta propuesta metodológica se hizo público en el Encuentro sobre "Evaluación de políticas públicas y programas sobre drogodependencias", que tuvo lugar en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo el 7-8 de julio de 2008. Este Encuentro se financió y organizó por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Resumen

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 planteaba entre sus objetivos el de ser evaluada. Con este fin se presenta una propuesta metodológica sencilla y basada en los últimos avances metodológicos realizados en materia de evaluación de políticas públicas. La propuesta responde a cuestiones relevantes como quién debe realizar dicha evaluación, a qué preguntas debe responder y cuál es el diseño metodológico más apropiado para llevarla a cabo.

Palabras Clave

Evaluación, políticas, salud pública, drogas, metodología.

Abstract

The National Strategy about Drugs 2000-2008 raised among its objectives to be evaluated. Therefore, a easy methodology is presented, based in the advanced evaluation methods done in political public matters. The proposal responds to relevant issues, such as who should deal with the evaluation, what questions should be answered, and which is the most appropriate methodology model.

Key Words

Evaluation, politics, public health, drugs, methodology.

- Correspondencia a: _____
Dr. Fernando Rodríguez Artalejo
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid.
C/ Arzobispo Morcillo, 2 · 28029 Madrid, SPAIN.
Tel.: +34 91 497 5444 · Fax: +34 91 497 5353
E-mail: fernando.artalejo@uam.es



INTRODUCCIÓN

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 (END) (Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. 2000), estableció en su propio texto que debería evaluarse al final de la misma. Para ello, en un anexo, propuso un conjunto de indicadores para cada uno de sus objetivos y acciones. Además, para facilitar la evaluación proporcionó información del valor de muchos de los indicadores al inicio de la estrategia.

En los ocho años transcurridos desde la redacción de la END se han realizado algunos avances en la metodología de evaluación de las intervenciones de salud pública, que pueden enriquecer la evaluación de la END. Por ello, este artículo realiza una propuesta metodológica sencilla para la evaluación de la END, que es fiel a las características de la evaluación especificadas en la propia estrategia, pero la complementa con los siguientes elementos:

1. La experiencia de evaluación semicuantitativa obtenida en la evaluación del primer cuatrienio de la END (Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 200-2008. Evaluación 2003. 2005).

2. La experiencia piloto de gradación de evidencias en salud pública, con consideración explícita de evidencia corroborativa, elaborada por el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) del Reino Unido (Weightman, A; Ellis, S; Cullum, A; Sander, L; Turley, R. 2005).

3. Las propuestas de evaluación de intervenciones de salud pública basadas en diseños distintos al ensayo randomizado, elaboradas por Vitoria et al. (2004).

4. Las propuestas de evaluación de otras importantes estrategias de salud pública,

elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2006).

5. Algunas propuestas metodológicas derivadas de la Estrategia europea en materia de lucha contra las drogas 2005-2012 (Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga. 2005-2012):

a. Resultados de la evaluación final de la Estrategia de la UE en materia de drogas y el plan de acción sobre drogas 2000-2004 (Estrategia Unión Europea en materia de drogas y el Plan de Acción sobre Drogas 2000-2004).

b. Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008 y 2009-2012) (Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2005-2008 y su actualización a 2009-2012).

c. Nuevas propuestas metodológicas elaboradas por la Comisión Europea para la evaluación de la estrategia europea y su plan de acción 2005-2008 (Gallá, M. 2007).

6. Las experiencias de evaluación de algunos planes autonómicos de drogas (Alonso Sanz, C; Peces Jiménez, P. 2006); (Grupo de Investigación sobre Conductas Adictivas. 2006).

7. Las evaluaciones de las estrategias nacionales frente a la drogadicción realizadas en otros países, en concreto Australia, Francia, Portugal y el Reino Unido.

Este artículo consta de dos partes. En la primera, se presenta el "marco lógico de la evaluación", término adoptado de las propuestas de la Comisión Europea (Gallá, M. 2007). En ella se describen brevemente los fundamentos racionales y antecedentes científicos del proceso de evaluación de la END.

En la segunda parte se concreta la propuesta metodológica de evaluación. Esta propuesta



sólo refleja las opiniones de su autor, y no representa la posición oficial de los responsables del Plan Nacional sobre Drogas. Se trata sólo de un documento de trabajo, que al hacerse público podrá ser utilizado por todos los interesados en este campo de trabajo. Sin embargo, su publicación resulta oportuna, porque coincide con los trabajos preparatorios de la evaluación de la END 2000-2008. En cualquier caso, se debería testar la factibilidad de la propuesta, y previsiblemente después incorporar las modificaciones oportunas por los responsables directos de la evaluación.

MARCO LÓGICO DE LA EVALUACIÓN DE LA END 2000-2008

Quién debe realizar la evaluación?

La END no explicita quién llevará a cabo su evaluación, pero se puede sobrentender que serán las propias administraciones encargadas de implementar la estrategia. De hecho, ellas fueron las principales actoras de la evaluación 2003 de la END.

Sin embargo, clásicamente se reconoce que no se debe ser "juez y parte", y ello también se podría aplicar a las intervenciones de salud pública. Recientemente se ha criticado que "a diferencia de lo que ocurre en los servicios sanitarios y la gestión sanitaria, donde hay una larga tradición de evaluación y acreditación externas, en muchas ocasiones los programas de salud pública se evalúan por los mismos responsables del programa, lo que supone una menor independencia de criterio y una cierta tentación de autocomplacencia" (Nebot, M. 2007). Quizás por eso la reciente experiencia de la estrategia sobre drogas en Hungría, que ha sido evaluada por investigadores de otro país, Holanda.

Por otro lado, nadie como los propios gestores públicos de los sistemas de información sobre drogas conoce en profundidad la información disponible en dichos sistemas, sus características metodológicas, ventajas y limitaciones. Estos sistemas de información deben proporcionar la mayor parte de la información cuantitativa para la evaluación de la END. Además, los gestores de las acciones incluidos en la propia estrategia son los mejores concededores de las barreras y dificultades en la implementación de dichas acciones. Estas barreras y dificultades deben formar parte de los elementos cualitativos de la evaluación, así como orientar el desarrollo de la futura estrategia.

Por todo lo anterior, parece razonable que la composición de los actores de la futura evaluación, y los métodos a seguir, reduzcan la complacencia natural de los propios responsables de la estrategia y, al mismo tiempo, aprovechen su conocimiento directo de la misma. Para lo primero, es importante que una buena parte de los indicadores de la estrategia sean "objetivamente verificables" (Gallá, M. 2007). Es también bueno contar con el asesoramiento de académicos externos, y otros expertos elegidos a título personal, de ONGs y de otros agentes sociales implicados en la lucha contra la drogadicción. Pero, por otro lado, resulta imprescindible la participación de los miembros de la Comisión Interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas (PND) y de los gestores de los observatorios de drogas para disponer de información de alta calidad. De hecho, una de las principales conclusiones de la Conferencia de Lisboa es que la evaluación requiere la implicación/participación de todas las partes interesadas/afectadas.



Objetivos de la evaluación. Preguntas a responder

La evaluación debería responder a dos cuestiones principales, la primera es: ¿Se han conseguido los objetivos de la END? Esta cuestión coincide básicamente con los objetivos de la evaluación formulados en la END, que fueron: “conocer y estudiar los progresos y avances en la consecución de los objetivos marcados”. Para ello, la END indica que se debía diseñar “un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere las acciones correctoras que garanticen la eficacia final de la propia estrategia”. Tal como se definió, la evaluación debía ser un proceso continuo, realizado probablemente cada año, con un hito intermedio que fuera la evaluación 2003 de la END. En este momento carece de sentido la detección precoz de las desviaciones o errores, y adquiere mayor relevancia la evaluación de la efectividad final de la estrategia.

La segunda cuestión es: ¿Cuáles son las razones del mayor o menor progreso en la consecución de los objetivos de la END? Esta cuestión no se formula explícitamente en la END, pero tiene gran interés en este momento y hay algunos abordajes metodológicos para afrontarla. Hay dos razones fundamentales para la falta de progreso. Primero, es posible que las acciones propuestas en la END no fueran eficaces. En este sentido es llamativo, aunque era habitual en aquella época, que las acciones propuestas en la END no se acompañaran de un análisis de la evidencia sobre su efectividad. De hecho, políticas de salud recientes en otras áreas siguen adoleciendo de este problema. Precisamente la experiencia piloto del NICE proporciona un marco para la gradación de estas evidencias (Weightman, A;

Ellis, S; Cullum, A; Sander, L; Turley R. 2005). Por otro lado, debe destacarse que la ausencia de evidencias sobre la efectividad de las intervenciones no puede servir de argumento para la inacción frente a problemas graves, como el de la drogadicción, siempre que, como en la END, se haga explícito que todas las actividades respetan de los derechos individuales de los ciudadanos (The Nuffield Council on Bioethics. Public Health: Ethical Issues 2007). La segunda razón para la falta de progreso es la escasa o defectuosa implantación de las acciones previstas en la estrategia.

Otras cuestiones

Una cuestión importante es en qué medida el “sistema de evaluación” previsto en la END, y los sistemas de información acompañantes, se han desarrollado correctamente. En este momento resulta llamativo que dicho sistema incluía dos objetivos (página 100-101 de referencia 1) para los que, aparentemente, no se proporcionaron indicadores en el anexo de la END (Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. 2000) ni fueron incluidos en la evaluación 2003 de la END (Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. 2005).

Otra característica relevante de la evaluación de la END 2000-2008 es que ha de proporcionar información para orientar la estrategia 2009-2016 (publicada en BOE de 13 de febrero de 2009) y en especial del plan de acción para el primer cuatrienio de la nueva estrategia. El proceso de evaluación de la END 2000-2008 se realizará simultáneamente con la preparación del primer plan de acción de la nueva estrategia. Ello es consistente con una de las conclusiones de la Conferencia de Lis-



boa sobre Evaluación de Políticas y Programas Públicos sobre Drogas, que establece que la "evaluación forma parte del proceso de elaboración de políticas". La evaluación de la END 2000-2008 ha de realizarse durante el 2009 cuando ya se disponga de los datos del 2008, que permitan confirmar o descartar algunas tendencias recientes de mejora en algunos indicadores del área de prevención en escolares en la última encuesta de drogas en enseñanzas secundarias. Ello tendría importantes implicaciones para la formulación del primer plan de acción de la nueva estrategia, porque permitiría mantener y reforzar algunas de las acciones actuales que empiezan a obtener buenos resultados.

Tanto la Comisión Europea como las conclusiones de la Conferencia de Lisboa (Instituto da Droga e da Toxicoddependência, 2004) propugnan que la evaluación incluya un buen balance entre "la necesidad de saber y los recursos disponibles". Para ello, se recomienda "identificar cajas negras o procesos demasiado difíciles de caracterizar o para los que no hay datos disponibles, y buscar alternativas realistas". Por ello, la evaluación debería incluir un buen número de indicadores *objetivamente verificables* (Gallá, M. 2007), calculables periódicamente para hacer posible el "desiderátum" de evaluación continua. Además deberían poderse obtener con los sistemas de información actuales -pues resulta poco realista confiar en el desarrollo de nuevos sistemas de información-, que deberían ser comunes a la mayoría de los países europeos. Sería bueno también incorporar algún mecanismo semiautomático de tomas de decisiones ante resultados desfavorables y, sobre todo, desviaciones en la ejecución de las acciones previstas.

Los diseños más apropiados de la evaluación

A la segunda cuestión básica de la evaluación (¿Cuáles son las razones del progreso conseguido?) se asocia otra pregunta importante formulada de forma complementaria:

- a) ¿Se hubieran conseguido los mismos objetivos en ausencia de la END?
- b) ¿Cuál ha sido la contribución concreta de la END al logro de cada objetivo?

En otros campos de la salud pública se han conseguido progresos importantes en ausencia de intervenciones específicas. Por ejemplo, la mortalidad por ictus en España ha descendido mucho en los últimos 50 años, y el descenso se inició antes de la generalización de los tratamientos antihipertensivos (el principal factor de riesgo de ictus) y antes de disponer de tratamientos eficaces frente a este problema de salud. De hecho, la mortalidad por ictus sigue descendiendo incluso antes de que el Sistema Nacional de Salud haya formulado una Plan o Estrategia Nacional sobre las enfermedades cerebrovasculares.

En contraste, también puede haber problemas de salud (¿drogadicción? ¿obesidad?) cuyos determinantes sociales estén tan arraigados que incluso las mejores estrategias disponibles sólo puedan lograr, a corto y medio plazo, una desaceleración del crecimiento del problema. En estos casos, un crecimiento continuado del problema de salud podría considerarse -erróneamente- un fracaso de la estrategia.

El único diseño posible para responder a esta cuestión es disponer de un grupo de control o comparación donde no se haya llevado a cabo la estrategia. Idealmente, se debería contar con varios grupos de comparación



y de intervención, y asignar aleatoriamente las intervenciones. Sin embargo este tipo de diseños no son posibles con estrategias dirigidas al conjunto de la población, estrategias complejas y con muchos componentes, como la END (Weightman, A; Ellis, S; Cullum, A; Sander, L; Turley, R. 2005); (Victora, CG; Habicht, JP; Bryce J. 2004). En ausencia de estos diseños hay algunos abordajes de evaluación que proporcionan evidencia indirecta sobre esta pregunta:

a) **Clasificar los indicadores en: proceso, producto, y resultado** (*World Health Organization. 2006*)

Indicadores de proceso son los utilizados para medir la evolución de los procesos de cambio. Se utilizan para investigar cómo se ha hecho algo, en lugar de medir el resultado obtenido. Por ejemplo, el indicador 2.1.a del área de Prevención: número de Centros de Profesores y Recursos que oferta cursos homologados de educación para la salud y de prevención de las drogodependencias.

Indicadores de producto son los usados para medir los productos que se derivan de los procesos. Por ejemplo, indicador 2.3.b del área de Prevención: porcentaje de profesores de Educación Secundaria formados en prevención de drogodependencias que abordan el tema del consumo de drogas en sus clases y lo hacen de forma sistemática.

Indicadores de resultados son los que miden los resultados finales de una acción. Estos pueden medir:

- *resultados a corto plazo*. Por ejemplo, indicador 3.1. del área de Prevención: proporción de estudiantes de 14-18 años que ha recibido información en clase sobre el consumo de drogas y los problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo.

- *resultados intermedios*. Por ejemplo, indicador 1.2. del área de Prevención: porcentaje de población que cree que el consumo de cierta cantidad de alcohol puede producir muchos problemas de salud o de otros tipos.

- *resultados a largo plazo o finales*. Por ejemplo, indicador 3.6. del área de Prevención: porcentaje de estudiantes españoles de 14-18 años que han consumido bebidas alcohólicas durante el fin de semana en los últimos 30 días.

Probablemente no es razonable esperar la consecución de todos los resultados a largo plazo, siempre que se vayan mejorando los indicadores de proceso, producto y algún resultado a corto plazo. Esto es apropiado por cuanto la END se basa en la intervención sobre un mercado global de oferta-demanda de drogas cuya naturaleza y determinantes son comprendidos de forma incompleta. Además, la efectividad de la END también depende de la efectividad de la Estrategia de Naciones Unidas, la Estrategia Europea, y las intervenciones de terceros países, que no están bajo control de España. Por ejemplo, los precios de la droga han descendido en la mayoría de los países europeos en la última década; esta variable, con gran influencia sobre la mejora de los indicadores finales o a largo plazo, depende en buena medida de la efectividad de las medidas de control de la oferta en un mercado mundial.

Disponer de forma secuencial de los tres indicadores permitirá entender las contribuciones de la END a los indicadores de resultado. Por ejemplo, es teóricamente posible que aumente el porcentaje de estudiantes que cree que el consumo de cierta cantidad de alcohol



es nocivo y, sin embargo, que el porcentaje de profesores que abordan el consumo de drogas en clase de forma sistemática se haya mantenido estable y muy bajo. De ser así, esta parte de la estrategia no se ha implementado correctamente, y la sensibilización de los estudiantes se ha debido realizar por otros medios. Y al contrario, es posible que el 100% de los profesores aborden los perjuicios del consumo de alcohol en clase, y el porcentaje de alumnos sensibilizados sea muy bajo, lo que sugeriría la escasa eficacia de la intervención por los profesores (escenario relativamente probable). Cuando la dirección de los dos indicadores varía en la misma dirección es más probable que el cambio en el indicador de resultado intermedio se deba, al menos en parte, al cambio del indicador de resultado a corto plazo.

b) Obtener evidencia corroborativa

La interpretación de si los cambios en los indicadores de resultado se debe principalmente a las acciones (procesos y productos) de la END se facilita por la incorporación de evidencias externas (Generalidad de Cataluña. 2008). Estas son principalmente de dos tipos:

- 1- Evaluación de intervenciones mediante estudios controlados. Por ejemplo, sería interesante saber si en la literatura hay evidencia de estudios, preferentemente randomizados, que muestren que la intervención sistemática de los profesores mejora la sensibilización de los estudiantes a corto plazo, y de que ello se traduce en menor consumo de alcohol.
- 2- Consistencia de los cambios en los indicadores en las estrategias de otros países (Gobierno de Australia. 1998-1999); (Lefevre-Naré, F; Devaugerme, F; Lioret, C. 1999-2002).

Incorporar evidencia corroborativa en la evaluación puede requerir mucho trabajo, y a veces es difícil por la escasez de información con métodos rigurosos. Por ello, debe limitarse a un pequeño número de indicadores, cuyos cambios se consideren muy relevantes.

c) Incorporar métodos cualitativos

La mayoría de los indicadores de la estrategia son de carácter cuantitativo. Sin embargo, es deseable incorporar la *percepción* de todas las partes interesadas/afectadas por la END sobre los siguientes aspectos:

- La calidad de la consecución de los objetivos. Por ejemplo, el indicador 3.1. del área de Prevención es la proporción de estudiantes de 14-18 años que ha recibido información en clase sobre el consumo de drogas y los problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo. En este indicador es deseable saber si la información recibida es "suficiente" tal como establece el objetivo 3.1. del área de prevención. Este tipo de juicios puede facilitar la interpretación de cadenas causales entre indicadores de proceso, producto y resultado.
- Valoración del grado de consecución de los objetivos cualitativos de la END o de aquellos de los que no sea posible calcular indicadores *objetivamente verificables*.
- Valoración global de la efectividad de la END, y de si su estructura y funcionamiento han resultado útiles para el logro de los principales objetivos. También se trata de responder a la cuestión de si la END 2000-2008 ha cumplido con las expectativas existentes en el momento de su redacción.

Probablemente el uso de métodos cualitativos o semi-cuantitativos deba orientarse por los resultados de la evaluación "cuantitativa" de la estrategia.



PROPUESTAS CONCRETAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA END 2000-2008

La tabla I presenta una propuesta de actividades, cronograma y actores de la evaluación de la END 2000-2008. Tal como se deriva de lo presentado más arriba, esta propuesta

incluye la reclasificación de los indicadores de la END en indicadores de proceso, producto y resultados. También incluye la identificación de indicadores objetivamente verificables (IOV), y la obtención de la información cuantitativa más reciente sobre los mismos. Por último, se incorporará a la evaluación información cualitativa y evidencia corroborativa.

Tabla I: Propuesta de actividades, cronograma y actores de la evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008

Actividad	Mes												Actores	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
Aprobación propuesta metodológica	X													DGPND, PAD
Reclasificación de indicadores (proceso, producto, resultado) Selección de indicadores objetivamente verificables (IOV)		X	X											DGPND
Reclasificación de indicadores y selección de IOV				X										DGPND, PAD, Administraciones no sanitarias, ONG y otras partes interesadas, expertos
Recogida de datos de IOV				X	X									DGPND, PAD, Administraciones no sanitarias, ONG y otras partes interesadas, expertos
Elaboración borrador informe sobre IOV						X	X							DGPND
Elaboración cuestionario cualitativo (o semicuantitativo)			X	X										DGPND
Consenso sobre cuestionario cualitativo				X	X									DGPND, PAD, Administraciones no sanitarias
Recogida de datos cuestionario cualitativo					X	X								DGPND, PAD, Administraciones no sanitarias, ONG y otras partes interesadas, expertos
Elaboración borrador informe sobre datos cualitativos semicuantitativo						X	X							DGPND
Primer borrador de Informe Conjunto con datos cuantitativos y cualitativos							X	X						DGPND
Discusión del primer borrador de Informe Conjunto								X						DGPND, PAD, Administraciones no sanitarias, ONG y otras partes interesadas, expertos
Solicitud de nuevos datos cualitativos									X					DGPND
Recogida de datos cualitativos										X	X			DGPND, PAD, Administraciones no sanitarias, ONG y otras partes interesadas, expertos
Obtención de evidencia corroborativa									X	X	X			DGPND
Primer borrador de Informe Final de Evaluación de END 2000-2008												X	X	DGPND

DGPNS: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; PAD: Planes Autonómicos de Drogas; ONG: Organizaciones no gubernamentales.



Como ilustra la tabla 1, el proceso de evaluación estará dirigido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND) y por los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD), e implica además a todas las partes interesadas/afectadas por la END.

A continuación se comentan los aspectos más relevantes de las actividades a realizar:

1. Actividades de reclasificación de indicadores e identificación de IOV

Se trata de reclasificar los indicadores del Anexo de la END 2000-2008 en indicadores de proceso de cambio, productos elaborados, y resultados alcanzados. Esta clasificación debe ser independiente para cada una de las áreas de la END. También se deberá decidir si se realiza de forma independiente en cada uno de los ámbitos de prevención o si se combinan los indicadores de cada ámbito. Es de destacar que muchos de los objetivos de la END se refieren sólo al año 2003. Por otro lado, el Plan de Acción 2005-2008 no incluye objetivos cuantificados. Ello significa que la END no incluía una clasificación temporal de muchos objetivos y, llamativamente, especificaba que en 2003 se tenían que conseguir tanto objetivo de productos como de resultado. Será necesario, por tanto, un proceso de consenso para reclasificar los indicadores. Esta clasificación no ha de ser rígida pues la experiencia del Plan de Acción Europeo muestra que hay cierto solapamiento entre los productos y los resultados. Lo importante es lograr un encadenamiento lógico de los indicadores.

2. Identificación de IOV

Ello requiere establecer para cada uno de ellos una fuente de información contrastable,

disponible para todo el Estado o la gran mayoría de las comunidades y ciudades autónomas. En general, muchos indicadores de proceso y producto en el área de control de la demanda se obtendrán de fuentes de las comunidades y ciudades autónomas, mientras que los indicadores de resultado (en especial a medio y largo plazo) se obtendrán de las encuestas estatales y el sistema de indicadores tradicionales (tratamiento, urgencias, mortalidad) gestionados directamente por el PND. Las fuentes de los indicadores de control de la oferta estarán principalmente a nivel estatal. Este trabajo se beneficiará de la información de un documento técnico del PND que analiza la calidad de la información disponible sobre cada uno de los indicadores de la END (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2007).

3. Obtención de información cuantitativa sobre los IOV

La información será aportada por la DGPND, los PAD, y otras partes interesadas. La información se dirigirá a la DGPND para su tabulación y para elaborar un borrador de Informe con datos cuantitativos sobre los IOV. Para cada uno de los indicadores con fuentes estatales o autonómicas se recogerá la siguiente información:

- Objetivo
- Indicador
- Valor 2000
- Fuente
- Valor 2008 ó más reciente
- Fuente
- Comentarios-asunciones



4. Obtención de información cualitativa

Se elaborará un cuestionario para obtener información cualitativa. Este cuestionario incluirá preguntas sobre tres dimensiones:

- a) Grado de calidad o suficiencia en la consecución de los IOV.
- b) Grado de consecución de los objetivos cualitativos de la END y de los que no sea posible calcular IOV.
- c) Valoración global de la efectividad de la END.

Para las dos primeras dimensiones se explorará en qué forma se puede adaptar el cuestionario utilizado en la evaluación del primer cuatrienio de la END (Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Evaluación 2003. 2005). Para ello, se tendrá especialmente en cuenta el análisis de la no respuesta a las preguntas del cuestionario. También se valorará la idoneidad de utilizar las mismas puntuaciones para valorar el grado de realización de actividades y cumplimiento de metas.

5. Elaboración de un primer borrador de informe conjunto con datos cuantitativos y cualitativos. Incorporación de evidencia corroborativa

El tiempo aproximado requerido para el proceso de evaluación de la END es de 1 año.

AGRADECIMIENTOS

A la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas por las facilidades proporcionadas para trabajar en esta propuesta.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Sanz C, Peces Jiménez P. Evaluación del Plan Regional de Drogas 2001-2005 (Castilla-La Mancha). Observatorio de drogodependencias 2006; 2: 7-28 (Editado por FICAM, con la dirección técnica de la Dirección General de Planificación y Atención Sanitaria. Castilla-La Mancha).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Comentarios al listado de objetivos y metas en prevención, asistencia y reducción de daños, en la estrategia nacional sobre drogas 2000-2008. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, 2007 (mimeografiado).

Departament de Salut. Llibre blanc de la Prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2008. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2402/index.html>. Acceso: 28 de junio de 2009.

Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012). Accesible en: register.consilium.europa.eu/pdf/es/04/st15/st15074.es04.pdf. Acceso: 28 junio 2009.

Gallà M. Evaluation of EU Drug Policy – from theory to practice. Conference on the Evaluation of Public Policies and Programmes on Drugs. Lisboa. 2007. Disponible en: <http://www.lisbondrugsconference.com.pt/site.asp?IDIOMA=2>. Acceso: 20 de enero 2008.

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: a framework to monitor and evaluate implementation. Geneva, World Health Organization, 2006. Accesible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/Indicators%20English.pdf>. Acceso: 28 junio 2009.



Gobierno de Australia. Evaluation of the National Drug Strategic Framework (NDSF) 1998/99-2003/04. Disponible en: <http://www.health.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/ndsf-eval>. Acceso: 28 junio 2009.

Grupo de Investigación sobre Conductas Adictivas. Evaluación de las acciones desarrolladas en el Plan sobre Drogas para Asturias 2001-2003. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. 2006 (mimeografiado).

Instituto da Droga e da Toxicodépendencia. Portugal. External and Independent Evaluation of the "National Strategy for the Fight Against Drugs" and of the "National Action Plan for the Fight Against Drugs and Drug Addiction – Horizon 2004". Accesible en: <http://www.idt.pt/EN/RelacoesInternacionais/Paginas/HomePage.aspx>. Acceso 28 de junio 2009.

Lefebvre-Naré F, Devaugerme F, Lioret C. Plan triennial 1999-2002 Evaluation des programmes départementaux de prévention. Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Disponible en: <http://www.drogues.gouv.fr/article4802.html>. Acceso 28 de junio 2009.

Nebot M. (2007). Evaluación en salud pública: ¿todo vale? *Gac Sanit* 21, 95-6.

Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008 y su actualización a 2009-2012). Disponible en: http://www.guiafc.com/ficha.asp?Id=10&Id_f=203. Acceso: 29 junio 2009.

Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008. Madrid: Ministerio del Interior, 2000. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>. Acceso: 28 junio 2009.

Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008. Evaluación 2003. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm>. Acceso: 28 junio 2009.

The Nuffield Council on Bioethics. Public health: Ethical issues. Cambridge: Cambridge Publishers Ltd, 2007. Disponible en: http://www.nuffieldbioethics.org/go/ourwork/publichealth/publication_451.html Acceso: 28 junio 2009.

Victoria CG, Habicht JP, Bryce J. (2004). Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 94, 400-5.

Weightman A, Ellis S, Cullum A, Sander L, Turley R, for the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) . Grading evidence and recommendations for public health interventions: developing and piloting a framework. Health Development Agency 2005. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byType&type=4>. Acceso: 28 junio 2009.