



Universidad de San Andrés

Escuela de Educación

Maestría en Educación

Tesis de Maestría

Las competencias de los docentes para la prevención de los
consumos problemáticos en el ámbito escolar

Hugo Marcos Ortiz

Director: Dr. Ezequiel Gómez Caride

Buenos Aires, Julio 2019

A Pata, Marcos, Feli y Pedro



Universidad de
San Andrés

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Pata y a mis hijos Marcos, Felicitas y Pedro. Por su amor y su tiempo, por todas las horas y los pensamientos robados. Nada podía haber hecho sin esa compañía y apoyo.

A Ezequiel Gómez Caride, porque la generosidad que mostró la primera vez que hablamos de este trabajo se sostuvo a lo largo de todos estos meses. Gracias por la lectura atenta y las opiniones francas, guías indispensables en esta tarea.

A mis compañeros de maestría, Jimena, Julieta y Gerardo, gracias a los que entendí que las discusiones transformadoras son primero encuentros con personas.

A mi mamá y mis hermanos, con quienes siempre cuento. A mis amigos, por la paciente escucha.

A mi papá, por hacerme sentir su presencia ahora tanto como cuando compartíamos esta vida.

Y sobre sobre todo agradezco a Dios, que me regaló la tarea de ser el hombre que soy.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: UBICACIÓN DE LA INVESTIGACION Y ESTADO DEL ARTE	4
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA: LA TÉCNICA DELPHI.....	11
2.1. La selección de los expertos de nuestra investigación	13
2.2. El diseño de un Delphi modificado	15
2.3. Tres Paneles/Fases	16
2.4. Dos Etapas para cada Fase/Panel.....	19
2.4.1. Etapa <i>cara a cara</i>	20
2.4.2. Etapa <i>no presencial</i>	22
CAPÍTULO 3: CONCEPTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DE LOS EXPERTOS.....	29
CAPÍTULO 4: DESAFÍOS Y PROBLEMAS PARA LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA	39
4.1. Factores comunitarios (I).....	44
4.2. Características del Implementador (II)	44
4.2.1. Necesidad percibida del programa (II.A)	44
4.2.2. Habilidades profesionales requeridas (II.B)	47
4.3. Factores relevantes para el sistema de prestadores de prevención: Capacidad organizacional (III).....	49
4.3.1. Factores organizacionales generales (III.A)	50
4.3.2. Procesos y prácticas específicas (III.B).....	52
4.3.3. Consideraciones sobre personal específico (III.C).....	60
4.4. Factores relacionados con el Sistema de Soporte para la Prevención (IV)	65
4.4.1 Entrenamiento (IV.A.).....	65
4.4.2 Asistencia Técnica (V.B).....	66
CAPÍTULO 5: UN PERFIL DE COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN ESCOLAR.....	68
5.1. Una competencia para reconocer la propia mirada	74
5.1.1. Una habilidad para reconocer desde dónde se parte: Autorreflexión.....	74
5.1.2. Saberes para saber cómo prevenir: posturas frente al consumo	76
5.1.3. Actitudes para mirar desde otro lugar: disposición a modificar esquemas y preconceptos y dejarse interpelar por otros	81
5.2. Una competencia para poder acompañar.....	84

5.2.1. Actitudes que son fundamento de la prevención: empatía y tolerancia a la frustración.....	85
5.2.2 Saberes en función del acompañamiento: tipos de consumo y signos y señales	88
5.2.3. Habilidades que habilitan vínculos: comunicación efectiva y escucha activa	93
5.3. Una competencia para transformar más que conductas.....	95
5.3.1. Actitudes para afrontar los desafíos: Entusiasmo y proactividad.....	96
5.3.2. Habilidades para trabajar con otros: liderazgo y trabajo en equipo	99
5.3.3. Saber a qué y a quiénes recurrir: Actores relevantes y recursos saludables del entorno	103
CONCLUSIONES.....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Valoración de los expertos respecto de los problemas o dificultades para la prevención en las escuelas.....	42
Cuadro 2. Valoración de las propuestas para ayudar a quienes quieren hacer prevención en las escuelas – Segundo Panel.....	70
Cuadro 3. Importancia de las habilidades, saberes y actitudes de la Competencia 1.....	75
Cuadro 4. Importancia de saberes, habilidades y actitudes	81
Cuadro 5. Importancia de las actitudes relativas a la prevención escolar	82
Cuadro 6. Importancia de las habilidades, saberes y actitudes de la Competencia 2.....	85
Cuadro 7. Importancia de los saberes relativos a la prevención escolar.	89
Cuadro 8. Importancia de las habilidades, saberes y actitudes de la Competencia 3.....	96
Cuadro 9. Importancia de las habilidades relativas a la prevención escolar.	99

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas representa un problema en la Argentina y en toda Latinoamérica, y resulta especialmente preocupante el modo en que afecta a los jóvenes y adolescentes. El último informe de la Organización de Estados Americanos (OEA, 2019) manifiesta, con datos y números, una inquietud que existe en muchas escuelas y comunidades en nuestro país desde hace tiempo. La información correspondiente a nuestro territorio que allí se compara surge de los estudios¹ realizados por Observatorio Argentino de Drogas (OAD), dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR), que también elaboró documentos para el análisis del consumo de alcohol y marihuana en la población escolar (OAD, 2016a; 2016b)².

Según esos informes más de la mitad de la población escolar de nivel medio manifiesta haber consumido alcohol en el último mes³, y esto representa la mayor prevalencia de consumo para ese grupo en toda América. La tendencia ascendente conforme la edad es también un dato que interpela a los adultos que se vinculan con ellos: para los estudiantes de 14 años o menos la prevalencia de consumo reciente es del 40,2%, pero ha ascendido a 71,7% a los 15/16 años y alcanza el 80,7% para el tramo de edad de 17 años o más. Además, de toda la población escolar de nivel medio que consumió alcohol en el último año, el 50,4% reporta características de consumo problemático.

La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en adolescentes. Aumenta con la edad de los estudiantes, y la prevalencia de consumo reciente de mayor valor se da en la franja etaria de 17 o más (21,1%). Sin embargo, es necesario destacar el hecho de que el aumento más significativo se da entre el grupo de 14 años o menos y el de los 15/16 años, donde pasa del 4,1% al 13,6%. En comparación con el alcohol la prevalencia de consumo es menor, pero la proporción de aumento es mucho mayor: mientras en aquella no llega al doble, como se puede ver, en el caso de la marihuana el consumo se triplica. Además, sólo el 32% de la población en edad secundaria percibe el consumo de marihuana como una conducta de riesgo, lo que representa una prevalencia particularmente baja si la comparamos con la de las otras sustancias (alcohol, éxtasis, etc.) que en todos los casos superan el 47%.

¹ El informe de la OEA compara datos para la Argentina que obtiene de tres informes del OAD: 2009, 2011 y 2014.

² Si bien los informes son de 2016, los datos corresponden a la “Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Medio Argentina” que se realizó en 2014.

³ El informe denomina consumo “reciente” al que tuvo lugar en el último año, también analiza la prevalencia de consumo al menos una vez en la vida, y considera consumo “actual” al realizado el último mes.

De los informes se obtiene un dato que para nosotros es el más preocupante: ya sea que se considere el realizado al menos una vez en la vida, el reciente o el actual, la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de la escuela secundaria ha ido en aumento en los últimos años. Por ejemplo, la prevalencia para el consumo reciente de marihuana fue en el 2009 del 8,4%, en el 2011 del 10,4% y del 11,8% en el 2014; y la del consumo reciente de alcohol fue del 46,7% en 2009 y aumentó al 50,1% en el 2014.

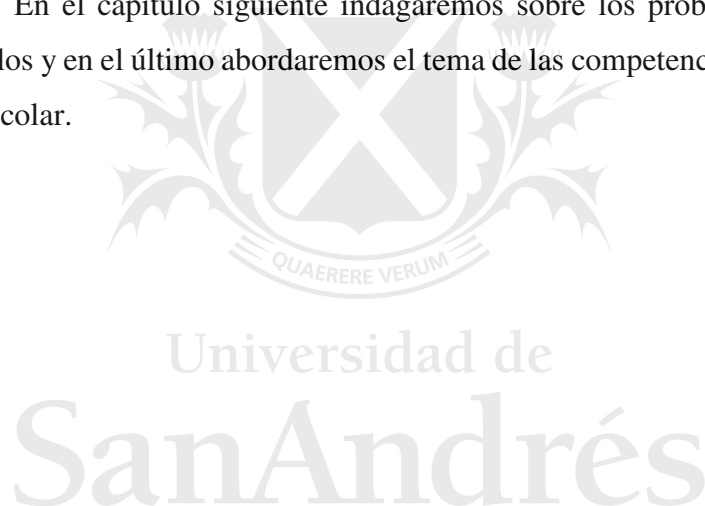
En respuesta a la problemática del consumo de drogas entre los jóvenes⁴, el obispado de San Isidro y la Universidad de San Isidro con la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) lleva adelante un proyecto para el desarrollo de los Centros Barriales Diocesanos que hay en esa zona. Su meta fue desarrollar intervenciones que logren “la combinación de un abordaje territorial con un componente académico que aspiraba a transformar esa realidad” (Edo, 2018:5). Para ello se propuso el diseño de un conjunto de competencias profesionales para la atención de la problemática de adicciones en contextos de vulnerabilidad social en tres ámbitos: el comunitario, el laboral y el educativo. Nuestro trabajo se encuentra enmarcado en este proyecto-marco, específicamente en el del ámbito educativo.

Conforme lo que señalamos más arriba, los problemas de consumo afectan de un modo particular a los adolescentes durante transcurso de su vida escolar. Por eso estamos convencidos de que una investigación sobre prevención escolar puede brindar más herramientas que permitan una mejor intervención en un lugar que, veremos más adelante, puede resultar especialmente propicio para eso. Buscamos colaborar con aquella respuesta, y por eso proponemos este trabajo como una “investigación aplicada” dado que su resultado debería ser un tipo específico de conocimiento que oriente para la intervención en situaciones problemáticas (Di Virgilio, 2009). Intentaremos aquí colaborar en el sentido de consolidar, como señala Padrón (2006), el enlace entre ciencia (o Academia) y sociedad revirtiendo los conocimientos a las áreas de demanda del entorno.

⁴ La interpretación del consumo de drogas por parte de los jóvenes como una situación problemática y como una demanda concreta de la sociedad se ha reafirmado con la firma del decreto nro. 1.249 del año en el que se declara la "Emergencia nacional en materia de adicciones". En su artículo 3 designa a la SEDRONAR como responsable de elaborar, poner en vigencia, e implementar acciones destinadas a hacer frente a la emergencia, con el consenso y la cooperación del Ministerio de Educación y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Nuestra investigación responde a la pregunta de qué perfil de competencias puede proponerse a fin de que los docentes⁵ sean capaces de llevar adelante intervenciones preventivas de consumos problemáticos en el ámbito escolar. Para ello nuestro primer objetivo será la identificación y caracterización de problemas y desafíos que un grupo de expertos reconoce en las escuelas que son contexto de la implementación de intervenciones de prevención de consumos problemáticos. A continuación, describiremos y analizaremos la propuesta de los expertos acerca de los saberes, habilidades y actitudes que definen como más importantes recursos de las competencias docentes que identifican para la prevención escolar.

Luego de esta introducción ubicaremos nuestro trabajo en el contexto de otras investigaciones, dedicaremos un apartado especial a la metodología elegida, el método Delphi, y otro a la presentación de conceptos que permitirán el análisis de las propuestas de los expertos. En el capítulo siguiente indagaremos sobre los problemas y desafíos señalados por ellos y en el último abordaremos el tema de las competencias docentes para la prevención escolar.



⁵ La investigación marco, que como se dijo abarcó además del ámbito educativo el laboral y el comunitario, identificó con el nombre de “Operador de Trato Directo” (OTD) a aquellas personas que, por su cercanía con los destinatarios de las intervenciones preventivas, juzgaba pertinente desarrollaran las competencias que se iban a proponer. En un primer momento se consideró que los OTD del ámbito educativo fueran los preceptores. Sin embargo, el panel de expertos insistió desde el comienzo y en reiteradas ocasiones que era recomendable que se incorporara también a los profesores como OTD, y al conjunto que integran es al que señalamos con el término “docentes”. El análisis de la literatura consultada confirmó esa decisión.

CAPÍTULO 1 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y ESTADO DEL ARTE

Los aportes de este trabajo pueden inscribirse en el marco de un muy extenso ámbito de investigación denominado ciencia de la prevención (*Prevention science*), que Soloboda y Petras (2014:xiii) definen como “una ciencia que testea hipótesis basadas en teoría para la mejora o la refinación de procesos que hacen que los individuos se comprometan con comportamientos saludables y no riesgosos”. La investigación en este campo contribuye a la creación de intervenciones capaces de lograr efectos significativos y de largo plazo en la reducción de problemas de salud mental, emocional, física y de conducta que van desde la alimentación inadecuada y la inactividad física hasta el abuso de alcohol, tabaco y drogas (Gorman-Smith, 2014). Robertson, Perl, Reider, Sims, Crump y Compton (2015) señalan que la ciencia de la prevención está conformada por los aportes de un amplio espectro de disciplinas como la biología y la psicología y otras ciencias sociales como la educación y la economía, pero que también se nutre de técnicas tan variadas como las vinculadas al marketing, la estadística y el diseño de investigación. Es un campo interdisciplinario dedicado al estudio científico de teoría, investigación y práctica relativa a la prevención, en la que es posible reconocer los siguientes dominios: a) Epidemiología: Es el estudio de patrones causales de condiciones para la salud y la enfermedad en una determinada población. La epidemiología del abuso de drogas busca determinar la naturaleza, los patrones y el alcance de los factores de protección y de riesgo que influyen en la iniciación y las trayectorias y patrones de uso de drogas en diferentes poblaciones. b) Etiología: Es una parte de la epidemiología que investiga las causas y origen de determinadas enfermedades o desórdenes, buscando determinar los factores que contribuyen a su ocurrencia a fin de establecer estrategias de prevención apropiadas. c) Desarrollo y testeo de intervenciones preventivas: Consiste esencialmente en el diseño, desarrollo y evaluación de intervenciones que buscan manipular los factores de riesgo a fin de que el consumo de drogas no se inicie, se demore, o no se transforme en abuso o dependencia. Finalmente, d) Metodología de la investigación: Tiene como objetivo el desarrollo de diseños de investigación metodológicamente rigurosos para responder a las necesidades actuales y validar abordajes nuevos.

Dentro del dominio llamado “Desarrollo y testeo de intervenciones preventivas” Robertson y sus colegas distinguen la “investigación sobre intervenciones preventivas”

(*prevention intervention research*) y la “investigación sobre servicios de prevención” (*prevention services research* o *services research questions*). La investigación sobre intervenciones preventivas estudia los programas y estrategias que tienen como objetivo la manipulación de factores de riesgo maleables que se consideran causa del abuso de drogas o la adicción. Aquí se destacan: a) Las pruebas de “eficacia” que buscan establecer el impacto de una determinada intervención considerando un efecto (*outcome*) específico bajo condiciones de implementación ideales y bien controladas. Generalmente son estudios a pequeña escala, se pretende que sean metodológicamente rigurosos y que se articule correctamente el marco teórico con los efectos anticipados. b) Las pruebas de “efectividad” que buscan determinar la transportabilidad de estrategias e intervenciones eficaces a circunstancias del mundo real, replicándolas a mayor escala, de forma menos controlada. c) Las pruebas “de sistema” que buscan determinar las condiciones de aplicabilidad a nivel de sistema (primarias o secundarias, estatales o nacionales) estrategias y programas preventivos que han demostrado suficiente eficacia y efectividad.

La investigación orientada a los denominados “servicios de prevención”⁶ es aquella que estudia los procesos asociados con la selección, adopción, adaptación, implementación, sustentabilidad y financiamiento de intervenciones preventivas que han sido empíricamente validadas”. Busca identificar y determinar qué características internas y externas contribuyen a la eficacia y la efectividad. Además de las preguntas a nivel programa (duración, pertinencia de los materiales y contenido, técnicas de enseñanza, entre otras), corresponden a este ámbito las preguntas a nivel sistema-modelo de implementación, en el que se hace énfasis en estructuras organizacionales, dispositivos de formación y entrenamiento, y los principios para la sustentabilidad. Su rol es el de

⁶ La investigación de servicios de prevención puede integrarse a lo que en el campo de la medicina se conoce como “investigación translacional” (*Translation research*). Este tipo de investigación, desarrollada en el ámbito de interacción entre la ciencia básica y la clínica médica (Woolf, 2008), tiene como objetivo trasladar la investigación científica en conocimiento que afecte la práctica y mejore la salud. Es posible distinguir en ella dos bloques o áreas: a) La denominada de “Tipo 1” (T1) tiene como objetivo aprovechar los descubrimientos científicos para la producción de nuevas drogas, dispositivos y opciones de tratamiento para los pacientes; los estudios se realizan en laboratorios, en circunstancias controladas, y como se debe lidiar con los misterios biológicos y técnicos, los ensayos y pruebas, y las regulaciones existentes, sus practicantes deben tener expertise en ciencias básicas, biología molecular, genética, etc. La b) de “Tipo 2” (T2) pretende trasladar los resultados de los estudios clínicos de T1 a las decisiones en materia de salud y a las prácticas médicas cotidianas: los estudios se realizan en las condiciones difícilmente controlables del mundo real, condicionadas por las comunidades en que se interviene, y como debe integrar en su análisis los comportamientos humanos, las condiciones organizacionales y las restricciones de recursos e infraestructura, las competencias de sus investigadores deben ser relativas a la implementación y los conocimientos de teorías de la comunicación, la conducta, las organizaciones, el cambio y las políticas públicas. Aplicando esta distinción al campo de la prevención, Spoth *et al.* (2013) señalan que la epidemiología, la etiología y de eficacia pertenecen al ámbito de la T1, mientras que considera parte de las de T2 las pruebas de efectividad y las investigaciones sobre implementación y diseminación. Para estos autores, las últimas estudian los complejos procesos y mecanismos por los que ciertas intervenciones son llevadas a la práctica y pueden escalar a una mayor parte de la población, aplicarse en contextos diversos y sostenerse en el tiempo. Hacemos esta mención porque en varias investigaciones consultadas aparecen estos términos.

aportar a las pruebas de eficacia, de efectividad y de sistema claridad respecto de qué características son elementos esenciales para la integridad de los programas, así como también determinar qué adaptaciones son necesarias cuando se aplican en contextos diversos. Al abordar temas de disponibilidad, organización, *management* y financiamiento, etc., resultan el vínculo entre investigación y práctica. Por todo ello,

la investigación de servicios de prevención es un componente crítico de las ciencias de la prevención, focalizado en identificar y determinar cómo las características de la diseminación y la implementación de una intervención contribuyen a la recepción y sustentabilidad de las intervenciones basadas en evidencia en la práctica (Robertson *et al.*, 2015:14).

Nuestro trabajo se ubica en el marco de la ciencia de la prevención, pero está inscripto más precisamente en el ámbito de la investigación de servicios de prevención. Por eso no pretenderemos aquí la evaluación de la eficiencia o eficacia de una intervención o programa específico, sino que intentaremos el análisis de los aportes que un grupo de expertos ha brindado para la identificación de necesidades específicas en determinados contextos (la escuela) en los que se quiere llevar adelante intervenciones preventivas considerando las características organizacionales, manageriales y de liderazgo, así como también las prácticas efectivas de los implementadores (docentes) que afectan el alcance de dichas intervenciones.

Llevar adelante una investigación relativa a los servicios de prevención puede significar el estudio de las características de un sistema de prestación de servicios especialmente creado para tal fin o de un sistema existente que se utiliza para ese propósito (Robertson *et al.*, 2015). Entendido el escolar como uno de esos sistemas, cabe la pregunta de si corresponde a la escuela esa tarea, si puede realizarla y si los docentes pueden llevarla a cabo. Es decir, si tiene sentido la prevención desde la escuela.

La prevención de los consumos problemáticos puede ser entendida, como quieren Botvin y Griffin (2003), como una responsabilidad asumida por la escuela, que a menudo interviene sobre una variedad de problemas sociales y de salud distintas de su “misión tradicional”. Sin embargo, para algunos autores (Caulkins, Liccardo Pacula, Paddock y Chiesa, 2002) es necesario preguntarse si no sólo no es su responsabilidad, sino que incluso resulta un detractor de su tarea principal que es la académica. Lo cierto es que muchos educadores reconocen que problemas como el consumo de drogas no son ajenos a la escuela y sus objetivos propios puesto que muchas veces resultan una barrera significativa para alcanzar objetivos educacionales (Botvin y Griffin, 2003; Nitza, Fineran y Dobias, 2015) y a su vez esos impedimentos para el aprendizaje terminan por

promover que numerosos estudiantes se involucren en nuevas conductas de riesgo y abuso (DeMuth, 2015).

Para Osher, Kendizora, Spier y Garibaldi (2014) la prevención de las adicciones debe ser asumida por la escuela porque le compete a ella un rol esencial en la formación social de los adolescentes como cuando establece desafíos para el desarrollo, promueve la negociación de relaciones sociales en un grupo y entre grupos, y desarrolla capacidades que les permitan prosperar. Según Bosworth (2015) la escuela provee más oportunidades que otras instituciones de promover o retrasar el desarrollo del proceso de transición entre la adultez y la adolescencia dado que junto con la familia, la escuela es una de las instituciones que cuenta con una mayor capacidad de proteger a las jóvenes. Pero mientras que el ámbito escolar puede ser un factor de protección que puede ofrecer sentido y misión, promover relaciones positivas entre adultos y pares, y proveer a los alumnos de cierto capital social; si no tiene las características adecuadas puede ser un lugar que exponga a los estudiantes a experiencias estresantes, relaciones negativas, humillaciones y frustraciones académicas (Osher *et al.*, 2014).

Entre las principales razones para considerarla uno de los ámbitos más apropiados para la prevención del abuso de drogas se destaca que la escuela permite el acceso a la gran mayoría de los individuos desde la primera infancia hasta la adolescencia tardía (Sullivan, Sutherland, Farrell y Taylor, 2015), dado que la mayoría de esa población pasa una importante cantidad de tiempo en las escuelas (Botvin y Griffin, 2003). Muchos destinatarios, que pasan gran cantidad de tiempo y a lo largo de varios años en la escuela, lo que permite intervenciones sostenidas y articuladas que pueden ser monitoreadas y evaluadas en mayores plazos (Gázquez Pertusa, García del Castillo, J. y García del Castillo, A., 2016). Para Kendizora, Dymnicki, Faria, Windham y Osher (2015) la escuela es un lugar especialmente elegido por quienes hacen investigación sobre prevención, puesto que las intervenciones que resulten exitosas en entornos educativos tiene el potencial de convertirse en políticas públicas y mejorar los resultados para miles de estudiantes. Sin embargo, es necesario tener presente que como ámbito también supone grandes desafíos para la implementación dada la diversidad de los estudiantes, de su entorno y sus necesidades, que son albergados a su vez por un sistema complejo de “escuelas cuyo contexto es habitualmente cambiante e impredecible” (Sullivan *et al.* 2015:203).

El ámbito de las escuelas es el apropiado también por sus actores dado que su personal está formado para acompañar este desarrollo de los jóvenes y la mayoría de las

personas está de acuerdo con esto (Sullivan *et al.*, 2015). Con relativa facilidad puede entrenárselos para llevar adelante programas *universales*, aplicados a prácticamente toda la población escolar, pueden terminar alcanzando a individuos que sean población de riesgo pero que no hayan sido identificados como tal y por lo tanto no alcanzados por programas *indicados* (Coie *et al.*, 1993). Su contacto cotidiano en ese momento de la vida de los estudiantes es especialmente apropiado porque existen muchos factores de riesgo que se pueden modificar a través de sus intervenciones como habilidades sociales escasas, bajo rendimiento académico, percepciones inadecuadas sobre las drogas y relaciones negativas con pares y adultos (Pettigrew y Hecht, 2015). Generar programas de prevención a lo largo de todo el recorrido que esa población hace en la escuela es muy importante puesto que las intervenciones en los primeros años de vida resultan muy eficientes, y en las distintas etapas de la adolescencia es también un momento propicio para la prevención dado que es el período habitual de experimentación con conductas de riesgo (Bosworth, 2015).

Finalmente, la escuela puede ser también analizada como ámbito adecuado en función de la determinación de los costos que supone la prevención que puede realizarse allí y su relación con los beneficios sociales que reporta. Caulkins y sus colegas (2002) entienden por beneficio la cantidad de fondos públicos que se ahorran en la intervención que se hace de una persona adulta que consume drogas (gastos de salud, etc.) considerando la participación promedio de estudiantes en programas de prevención escolar. A su vez, el costo será la suma de los gastos de formación de los implementadores en la escuela y el material que se utiliza en dichos programas. Para los autores, tanto en las estimaciones más como las menos conservadoras, los beneficios exceden ampliamente los costos por lo que la escuela como lugar para la implementación de programas de prevención de drogas específicos es uno de los más convenientes. Eso sí, conveniente porque “es relativamente barato y porque el uso de drogas es tan costoso para la sociedad, y no porque algún modelo de programa elimine una gran proporción del uso de drogas” (Caulkins *et al.*, 2002:xix). Sin embargo, como señalan Little, Sussman, Sun y Rohrbach (2013), mientras la escuela ofrece enormes oportunidades para alcanzar un gran número de adolescentes en ambientes bien controlados, los factores contextuales únicos a interior de las escuelas muchas veces impiden la implementación de programas.

Ubicado en el marco de la ciencia de la prevención y dadas las particularidades que caracterizan a las escuelas como sistema o ámbito para su desarrollo, es que aparece la

denominada “prevención escolar” o “prevención en el ámbito escolar” (*school-based prevention*). El de la prevención escolar es un campo

que en los últimos veinticinco años ha hecho significativos progresos en la identificación de los factores que pueden prevenir comportamientos de alto riesgo entre la juventud como la violencia, el uso de drogas y conductas sexuales no seguras, y en el desarrollo de intervenciones para lograr dicha prevención (Chiodo y Kolpin, 2018:12)

Nuestro trabajo se inscribe en la investigación sobre prevención escolar, específicamente sobre los servicios de prevención relacionados con las escuelas como sistema, teniendo en cuenta sus características como organización y los modos en los que se desarrollan las relaciones entre sus miembros en su interior y con el contexto. Asimismo, resultará un aporte a ese ámbito en tanto las competencias que se analizarán corresponden a los docentes de esas escuelas en tanto agentes capaces de participar de las intervenciones preventivas que se desarrollen allí.

Entre las investigaciones sobre prevención escolar que hemos revisado, distinguiremos en primer lugar, conforme lo señalado, las que estudian la eficacia de los programas de prevención escolar (Froeschle, Smith y Ricard, 2007; Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott, Hill, 1999; Williams, Griffin, Macaulay, West y Gronewold, 2005) y las que se detienen sobre la efectividad de ese tipo de programas, dentro de los que identificamos los que analizan la efectividad de un programa en particular (Botvin, Griffin y Williams, 2015; Ellickson, McCaffrey, Ghosh-Dastidar y Longshore, 2003; Ennet, Tobler, Ringwalt y Flewelling, 1994; Hansen y McNeal, 1999) y los que proponen un meta-análisis para determinar qué hace que los programas preventivos sean efectivos (Cuijpers, 2002; Dusenbury y Falco, 1995; Ennet, Ringwalt, Thorne, Rohrbach, Vincus, Simmons y Jones, 2003; Greenberg, 2010; Tobler, Lessard, Marshall, Ochshorn y Roona, 1999). Si bien el presente trabajo no puede considerarse entre estas líneas de investigación, hemos tenido aquí en cuenta los aportes que pudieran hacer en lo referido a las características de los docentes que establecen como incidentes en dichas pruebas de eficacia o eficiencia.

Es posible distinguir también en la investigación sobre prevención escolar un conjunto de trabajos que abordan el tema de la implementación de programas preventivos, y por ello sobre servicios como indicamos más arriba. Aquí podemos distinguir los que abordan este tema en términos de la fidelidad (*fidelity*) de la implementación entendida como el grado en que se respeta el diseño original de un programa cuando es aplicada en un contexto nuevo (Dane y Schneider, 1998), y para eso se analiza la adherencia, la dosificación, la calidad de la distribución, la respuesta de los participantes y la

diferenciación (Beets, Flay, Vuchinich, Acock, Li y Allred, 2008; Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh y Falco, 2005; Giles, Jackson-Newsom, Pankratz, Hansen, Ringwalt y Dusenbury, 2008; Pettigrew, Graham, Miller-Day, Hecht, Krieger y Shin, 2015) o también las que se centran en el análisis de las adaptaciones según el contexto que se puede hacer de ellos sin alterar los componentes esenciales del mismo (Castro, Barrera y Martinez, 2004; Elliott y Mihalic, 2004; Hansen, Pankratz, Dusenbury, Giles, Bishop, Albritton y Stack, 2013). También podemos destacar en este grupo los que abordan la implementación de programas a partir de ciertos modelos o marcos (*frameworks*) que permiten su evaluación y análisis (Flaspohler, Anderson-Butcher y Wandersman, 2008b, Meyers, Durlak, Wandersman, 2012). Nuestra investigación no se encuentra entre las primeras, y aunque no propiamente entre las segundas, una parte de este trabajo (la de la definición de desafíos y problemas) elige uno de esos marcos aprovechando sus categorías de análisis y las pone en juego en nuestro contexto.

Centrados en los docentes, y por eso vinculados al nuestro, un conjunto de estudios hace foco en la formación o entrenamiento de docentes como agentes de la implementación de programas de prevención, analizando sus elementos, estrategias y metodologías (Božik, 2016; Dusenbury, Hansen y Giles, 2003; Hanley, Ringwalt, Vincus, Ennet, Bowling, Haws y Rohrbach, 2009; Kealey, Peterson, Gaul y Dinh, 2000) o la asistencia técnica que pueden necesitar (Dusenbury *et al.* 2010; Le, Anthony, Bronheim, Holland y Perry, 2016). Finalmente, y esta línea puede dar marco también al trabajo que aquí presentamos, se puede distinguir un conjunto de investigaciones que se focalizan en el rol de los profesores como responsables del desarrollo socio emocional de sus alumnos como elemento clave para la prevención de conductas de riesgo (Arby, Rimm-Kaufman y Curby, 2017; Bryne, Rietdijk y Pickett, 2018; Phillippo y Kelly, 2013; Rothi Leavey y Best, 2008), y una línea que, entendiendo la prevención asociada a la promoción del bienestar físico y psíquico de los estudiantes, focaliza en la tarea y que deben llevar adelante junto con otros profesionales dentro de la escuela (Ball, 2011; Ekrones, 2015; Mellin, Anderson-Butcher y Bronstein, 2011) e incluso algunos proponen para ello un perfil de competencias (Ball, Anderson-Butcher, Mellin, Green, 2010; Weston, Anderson-Bustcher y Burke, 2008).

En definitiva, esta es una investigación que aporta a la ciencia de la prevención en tanto propone competencias docentes, en su rol de integrantes de servicios de prevención escolar.

CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA: LA TÉCNICA DELPHI

La complejidad de la tarea de prevención del abuso de drogas en los adolescentes en situación de vulnerabilidad exige elaborar competencias profesionales específicas, y renovados modos y mecanismos para la formación de quienes están cotidianamente involucrados en el ámbito escolar. Es por eso que una investigación como la que aquí presentamos debía diseñarse con una estrategia metodológica que pudiera conjugar la reflexión teórica con la experiencia práctica, y por eso hemos concluido que la técnica Delphi es la más adecuada para los objetivos tal como han sido planteados.

El Delphi es un método de investigación experimental creado por la RAND Corporation a comienzos de la década del 50 a pedido de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos para resolver un complejo problema militar que suponía posicionarse en la perspectiva de un estratega soviético para definir cuáles serían los objetivos industriales norteamericanos y una estimación sobre la cantidad de bombas atómicas necesarias para afectar el arsenal de ese país (Linstone y Turoff, 2002). Si bien durante la primera década se utilizó para llevar adelante numerosas investigaciones, estas permanecieron en secreto dado que referían a temas militares y de defensa; es recién a comienzos de los '60 que se publica el primer artículo que la describe (Dalkey y Helmer, 1963) y a partir de entonces el método se vuelve popular (Gupta y Clarke, 1996).

Como afirman Linstone y Turoff (2002:5) el Delphi es un “método para estructurar un proceso de comunicación grupal en el cual el proceso es efectivo en tanto permite a un grupo de individuos, como un todo, a lidiar con un problema complejo”. Consiste, como afirman Keeney, Hasson y McKeena (2001) en un proceso estructurado que utiliza una serie de cuestionarios para obtener y proveer información de un grupo de expertos. Sin embargo, en otro lado (2006), los mismos autores señalan que pocos investigadores han utilizado el método Delphi convencional o “puro”, puesto que existe una flexibilidad en el diseño y el formato usualmente determinado por los objetivos de la investigación.

Conforme la revisión de literatura que hemos realizado, es posible establecer la idoneidad de la metodología respecto de los temas abordados por nuestra investigación. La técnica Delphi ha estado vinculada a temas educativos desde sus inicios, lo que queda de manifiesto en el hecho de que uno de sus creadores la promoviera para generar innovación en la planificación educativa a nivel nacional, estatal, local e incluso de instituciones particulares (Helmer, 1966). Esas primeras aproximaciones fueron

creciendo progresivamente al punto que, como señalan Gupta y Clarke (1996), son tan significativamente numerosas las investigaciones educativas en las que se ha utilizado esta técnica que es una de las tres temáticas más abordadas con ella. Las aplicaciones dentro del ámbito de la educación han sido muy diversas, y generalmente relativas a la definición de objetivos, las mejoras en el curriculum y la planificación estratégica (Murry y Hammnos, 1995; Green, 2014).

El método Delphi es especialmente útil para la resolución de problemas y la toma de decisiones críticas en escenarios complejos (Delbecq, Ven y Gustafson, 1975). Según Clayton (1997) las decisiones críticas (que son aquellas que pueden afectar tanto positiva como negativamente el funcionamiento de las organizaciones) deben tomarse conforme el juicio profesional o informado de un conjunto de especialistas; y por ello cuestiones tales como la formación de los maestros y profesores debe definirse implementando herramientas que lo permitan como un Delphi. Entre los trabajos que aplican Delphi, es posible distinguir un conjunto que -en esta línea- plantea como objetivo de investigación la formación de los maestros y profesores. Su lectura nos permite reconocer en la técnica una gran potencialidad, que se manifiesta en el hecho de que se ha aplicado tanto en trabajos que responden a las preguntas más tradicionales respecto del tema de la formación de educadores (Clark y Cutts, 1971; Cyphert y Gant, 1970 y 1971; Da Fu Huang y Sing, 2014) como en los que buscan responder a los desafíos más contemporáneos, como los vinculados con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (Thach y Murphy, 1995; Pollard y Pollar, 2005; Nworie, 2011; Mengual-Andrés, Roig-Vila y Mira, 2016).

Más específicamente emparentados con los objetivos de nuestra investigación, hemos encontrado estudios sobre competencias profesionales en educación (Scott, Washer, y Wright, 2006; Ross, Metcalf, Bulger y Housner, 2014; Caldeiro Pedreira, González Fernández, y Gozávez Pérez, 2014). Más aún, si tenemos en cuenta que, como se ha dicho, la prevención de las adicciones es un problema ligado a la salud, no sólo es importante señalar que la aplicación de la metodología es muy utilizada para la definición de competencias profesionales en dicho ámbito (Duffield, 1993; Whitehead, 2008; Irvine, 2005; Junod *et al.*, 2014), sino también destacar que el Delphi se ha utilizado para la investigación sobre competencias de aquellos que se dedican a enseñar y formar profesionales de la salud (McLeod *et al.*, 2009; Dekker Groen, Van Der Schaaf, y Stokking, 2011; Moynihan *et al.*, 2015).

Hemos encontrado un trabajo en el que se utilizó el método Delphi para investigar el tema de la prevención del abuso de drogas en adolescentes, cuyo objetivo fue establecer un conjunto de recomendaciones para diseñar modelos de programas de prevención de las adicciones asociadas también a la prevención del SIDA (Adams, Piercy, Jurich, y Lewis, 1992). A pesar de la cercanía temática, la investigación no enuncia ninguna recomendación específica respecto de las competencias (o siquiera las características) de quienes deben llevarlos adelante; sólo menciona que las escuelas son el lugar idóneo para implementar dichos programas.

Acompañando nuestra intención de conjugar la reflexión teórica con la experiencia práctica, Linstone y Turoff (2002) señalan el Delphi como un potente modo de traducir el saber científico en juicio informado para analizar y evaluar opciones y tomar decisiones. Por eso entendemos que la técnica Delphi es la más apropiada para nuestra investigación puesto que, como señala Hartman (1981), ha mostrado probados beneficios para la planificación educativa de largo alcance y también para la toma de decisiones y la resolución de conflictos de corto alcance. En el mismo sentido, consideramos con Clayton (1997:383) que “es una herramienta útil y potente cuando se intenta aprovechar la opinión de expertos para la tarea de toma de decisiones críticas en educación”.

La técnica que hemos elegido implica la selección de un grupo de expertos a los que se les consulta acerca de determinado tema, sobre el que responden a través de una serie de cuestionarios cuyo diseño puede modificarse para potenciar sus reflexiones y conclusiones. Desarrollaremos a continuación a) los criterios que se han tenido en cuenta para la selección de los expertos y b) el diseño de interacción con ellos, que es un Delphi modificado.

2.1. La selección de los expertos de nuestra investigación

La confiabilidad de los resultados obtenidos en una investigación que utiliza el método Delphi depende de las habilidades de los expertos seleccionados para el panel, y por ello se debe tener una especial atención a la hora de elegirlos (Murry y Hammons, 1995). Un factor fundamental para esa selección es, como señalan Linstone y Turoff (2002), la heterogeneidad de dichos expertos. Los autores proponen que esa heterogeneidad responda tanto a su grado de *expertise* en la materia como al tipo, rango y aplicabilidad de su experiencia. A estas agrega Powell (2003) de personalidad, de perspectivas y de *background* personal, lo que garantiza una base de conocimiento más

amplia sobre la que se fundará la conclusión común. En el mismo sentido, Delbecq *et al.* (1975) afirma que aquella variedad de personalidades y perspectivas resulta en una mayor calidad de las conclusiones y mayor aceptación de las soluciones propuestas en comparación con grupos homogéneos.

Para la selección de los expertos que hemos convocado, consideramos con Ziglio (1996) que, si bien cada investigación determina las características por las cuales pueden juzgarse tales, lo más relevante es que los criterios de selección sean explícitos. Para este autor, los criterios que definen la mencionada expertise implican: conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer los convocados respecto de los temas que se investigan, además de la voluntad de contribuir a la exploración del tema y el compromiso que puedan asumir en términos de tiempo para responder a las convocatorias. A fin de hacer explícitos estos criterios, hemos considerado la opinión de Linstone y Turoff (2002) quienes afirman que para que el panel tenga una combinación exitosa deben convocarse: a) personas de experiencia y conocimientos comprobablemente relevantes, b) algunos expertos que también tengan habilidades de clarificación, organización y síntesis, y c) personas que puedan ser directamente afectadas por las conclusiones de la investigación.

Así, los expertos que conforman el panel de este trabajo fueron: 1) 2 (dos) directivos de instituciones educativas de la zona que atienden una población vulnerable y que enfrentan cotidianamente situaciones relacionadas con las adicciones que afectan a los miembros de la comunidad en la que están insertas (alumnos, padres, profesores, vecinos, etc.); 2) 1 (uno) sacerdote de la Iglesia Católica que por su trabajo pastoral y comunitario es un referente que se vincula con escuelas públicas y privadas de la zona; 3) 2 (dos) psicólogos que se han especializado en adicciones que han gestado y llevan adelante programas de prevención en instituciones educativas de larga trayectoria y probado reconocimiento; 4) 1 (uno) coordinador de un programa municipal de prevención de las adicciones destinado a adolescentes; 5) 1 (uno) referente de la organización eclesial "Caritas"⁷ que se desempeña como director del área de Educación; y finalmente, 6) 1 (un) referente de la SEDRONAR especialista en adicciones que se desempeña en el área de Educación de dicho organismo. Fue también convocado un experto, coordinador de una dirección municipal a cargo de programas de prevención de adicciones, aunque por

⁷ Caritas Argentina es el organismo oficial de la Iglesia Católica encargado de llevar adelante programas de promoción humana, acompañando micro-emprendimientos productivos y de autoconsumo, brindando capacitación laboral, formación en ciudadanía, talleres de alfabetización para adultos, becas escolares y universitarias, espacios educativos y apoyo escolar, cuidados preventivos en salud y alimentación y asistiendo con ayuda inmediata ante situaciones de extrema pobreza o emergencias climáticas.

razones personales no pudo participar de las primeras etapas de la investigación por lo que desistió de forma definitiva.

Conforme la literatura señala, la cantidad de expertos ha variado muy significativamente dependiendo de las investigaciones y de los recursos de tiempo y dinero que influyen en gran medida en este punto (Powell, 2003). Para nuestra investigación, y dados los criterios de selección que señalamos arriba para la configuración de los paneles, hemos seguido a Clayton (1997) quien afirma que partiendo de perfiles de expertise heterogéneos, generalmente son necesarios de 5 a 10 expertos. Esta definición del tamaño estuvo determinada también en nuestro caso por la particularidad de nuestra modificación del Delphi tradicional con la incorporación de otras técnicas grupales.

Es menester aclarar aquí que cada experto recibió un estipendio por su participación en los paneles.

2.2. El diseño de un Delphi modificado

Ya hemos señalado que la técnica Delphi ha sido modificada en muchas oportunidades en virtud de las características de las investigaciones en las que fue aplicada. Conscientes de esta diversidad en la implementación, Gupta y Clarke (1996) afirman, no sin cierta sorna, que quienes aplican esta metodología “generalmente están dispuestos, y en ocasiones incluso ansían, modificar el Delphi para satisfacer las decisiones tomadas y las necesidades que prevén” (p.189)

Para nuestra investigación también hemos diseñado algunas modificaciones, cuyo objetivo ha sido potenciar virtudes propias del Delphi, a la vez de intentar acotar las limitaciones inherentes a la técnica. Estas modificaciones⁸ en el diseño fueron, básicamente, dos:

- Conectamos tres aplicaciones de Delphi consecutivas, de modo tal que cada aplicación se alimentó de las conclusiones de la anterior.

⁸ A las modificaciones que desarrollaremos a continuación podríamos agregar la de la utilización de recursos tecnológicos (internet, procesadores de textos, plataformas virtuales, etc.) tanto para la comunicación, envío y recepción de cuestionarios y respuestas, como para almacenar y organizar el material producido. Como natural evolución de las herramientas de papel y lápiz que se utilizaron en las aplicaciones originales del Delphi, es la modificación que más se ha expandido entre las aplicaciones de la técnica en los últimos años y la que ha potenciado y agilizado las virtudes que poseía frente a otras técnicas de acotar distancias, permitir el feedback controlado, aclarar dudas, etc. (Donohoe, Stelfson y Tennant, 2011).

- Cada una de las aplicaciones de Delphi se combinó con otras técnicas grupales a fin de potenciar sus resultados.

2.3. Tres Paneles/Fases

La investigación se dividió en tres fases o paneles (Figura 1), cuyo objetivo primordial fue prolongar el tiempo de reflexión y análisis para la problematización de las causas, contextos y circunstancias que hacen compleja la tarea de los docentes en la prevención de las adicciones. Asimismo, separar en tiempo y espacio aquel momento del de pensar y proponer soluciones o respuestas a esos desafíos.

Figura 1: Esquema de fases de la investigación



Fuente: Elaboración propia

Delbecq *et al.* (1975) afirma que en las investigaciones en las que se aplican técnicas que suponen el juicio crítico de un conjunto de expertos, es necesario distinguir entre dos momentos: el de la búsqueda de datos/hechos y el de la evaluación de esos hechos. En el primer momento, el de la identificación de los problemas, lo que debe pretenderse es la creatividad y apertura para búsqueda de información y datos contextuales; en el segundo, el de las propuestas, debe aspirarse a la posibilidad de una síntesis, la selección de los problemas primordiales y la opción por las estrategias de intervención más adecuadas y las mejores soluciones. En la práctica esto significó segmentar el trabajo de los expertos en tres paneles separados por el lapso de un mes puesto que, además de tener en cuenta que los expertos no suelen disponer de tiempo continuado para encontrarse en un mismo momento y lugar con los otros, se buscó

garantizar el tiempo adecuado –como veremos más adelante- para que pudieran responder a los cuestionarios Delphi que se les enviaron.

En cuanto a la relevancia de cada uno de esos momentos también afirma que el éxito en lograr decisiones creativas de los grupos que resuelven algún problema está íntimamente ligado al tiempo que se dedica a trabajar sobre el problema. Así, la calidad del desempeño de un grupo se puede incrementar a partir de estrategias que retrasen los tiempos de toma de decisiones y que encaucen al grupo a percibir la tarea con una “mentalidad de problematizar” como opuesta a una “mentalidad de solucionar”. Delbecq *et al.* (1975:22) citan a Maier y Hoffman (1960): “Al parecer hay una tendencia humana de buscar soluciones incluso antes de que el problema sea entendido”. Con la intención de generar instancias que permitieran a los expertos adecuarse a la reflexión conforme estas mentalidades, el trabajo en cada panel se estableció de la siguiente manera:

En el primer panel/fase el foco de atención estuvo en lograr una descripción lo más exhaustiva posible de las circunstancias que, según los expertos, representan problemas o dificultades para la tarea de la prevención de las adicciones en las escuelas. En esta fase, lo esencial fue promover en los consultados una lógica de divergencia entendida como apertura, exploración y libertad para la identificación de la mayor cantidad de problemas de una gran diversidad de dimensiones posibles que puede tener que enfrentar un docente en la tarea preventiva. Los monitores que coordinaron este momento debieron insistir recurrentemente en la consigna de trabajar sobre la exploración y definición del problema ya que, acostumbrados a ser consultados en este sentido, los expertos tendían rápidamente a plantear soluciones y alternativas.

La riqueza en esta fase estuvo en la apertura y la exhaustividad del análisis acerca de la cotidianeidad de la implementación de programas de prevención en escuelas. El resultado fue un detalle de los numerosos de problemas, de su variedad de tipos, de los márgenes de injerencia que los docentes pueden tener o no sobre ellos, de las dimensiones a las que atañen (culturales, organizacionales, personales, de formación, etc.). Así, se problematizaron las representaciones que ellos mismos tienen sobre sus propios consumos problemáticos, las representaciones de las comunidades sobre el consumo de drogas en general, la habitual indefinición respecto a estrategias de intervención institucionales, los discursos incoherentes que circulan dentro de las organizaciones, la escasa estructura y recursos dispuesta para un tema que es reconocido por la mayoría como muy relevante, la dispersión y atomización de las intervenciones, la insuficiente formación de quienes quieren involucrarse en la prevención, etc. La descripción,

veremos, se complementó con una valoración individual de su relevancia, lo que resultó de insumo para el trabajo en el segundo panel.

La segunda fase/panel, denominada de ideación y propuestas, tuvo la particularidad de presentarse como un momento de establecer las estrategias principales para ayudar a una escuela y un docente frente al amplio abanico al que se llegó como conclusión en el primer panel/fase. Partiendo de aquellos desafíos y problemas definidos por ellos mismos en la segunda etapa del panel anterior, el desafío aquí radicó en indicar variadas propuestas para colaborar y algunas estrategias de intervención. En este momento la lógica de convergencia fue la promovida por los monitores. Resultó necesario recordar en varias instancias durante el tiempo de trabajo, evitar las generalidades y las propuestas tan amplias que resultan inefectivas, y recurrir a la experiencia de cada experto en lo que poseen de conocimiento firme respecto de intervenciones efectivas.

La riqueza de este panel fue, definidos los problemas prioritarios, establecer los elementos centrales de las estrategias para pensar las intervenciones de los docentes. Estos, entre otros, fueron: la incorporación de los propios destinatarios de los programas en su elaboración y puesta en marcha, la definición de estructuras y mecanismos institucionales que acompañen las prácticas preventivas de los operadores individuales, la transformación organizacional/cultural que permita comprender el problema de las adicciones como un problema de salud, la concepción de que las adicciones son problemas complejos y por lo tanto deben abarcarse desde varias estructuras sociales interrelacionadas (escuela, familia, comunidad, etc.), el reconocimiento de que cada docente debe conocer y reconocer sus propios consumos problemáticos, etc.

La tercera fase/panel estuvo centrada en la definición de un conjunto de recursos (actitudes, saberes y habilidades) correspondientes a ciertas competencias, diseñadas por los mismos expertos, que permitan a los docentes establecer y concretar llevar adelante estrategias a partir de los lineamientos reconocidos en el segundo panel, y otras intervenciones preventivas.

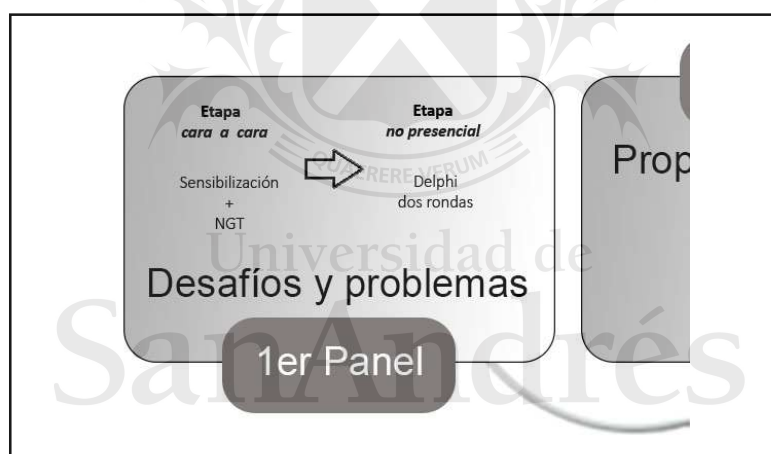
La riqueza de esta fase fue que las conclusiones propuestas por los expertos fueron el resultado de haber habilitado tiempo suficiente de reflexión y análisis a cada uno de los momentos del recorrido. Las competencias definidas combinaron elementos teóricos de tipo pedagógico con las necesidades concretas de los docentes: como ejemplo de ello, podemos mencionar la necesidad de incorporar en su formación saberes relativos a los tipos de consumo, las fuentes de consulta actualizada de organismos específicos, tipos de intervenciones, características del consumo de drogas en adolescentes, etc. Otro ejemplo

de estas competencias, que no suelen contemplarse como elemento de formación, son las relacionadas con el trabajo en equipo que todos los expertos han señalado como indispensables para llevar adelante la tarea preventiva.

2.4. Dos Etapas para cada Fase/Panel

Mientras el desarrollo de la investigación en tres fases/paneles contemplaba la separación de los momentos de problematización y de búsqueda de soluciones y propuestas, para el éxito de esa sucesión y complementariedad fue indispensable un diseño muy riguroso al interior de cada Panel/Fase. Los tres paneles se organizaron de la misma manera.

Figura 2: Esquema de etapas en cada fase



Fuente: Elaboración propia

El diseño de cada uno de los paneles se dividió en dos etapas (Figura 2): una denominada *cara a cara* y otra denominada *no presencial*, establecidas a partir de los aportes de Landeta, Barrutia y Lertxundi (2011). Vale decir: los expertos que fueron convocados a participar en la investigación se encontraron con sus pares cara a cara en tres ocasiones (una por cada fase/panel), una vez por mes durante a lo largo de tres meses consecutivos. Asimismo, luego de cada panel y en el tiempo que separó un encuentro del otro, continuaron su aporte (etapa no presencial) respondiendo los cuestionarios que se les enviaron por medios digitales.

En las etapas *cara a cara*, luego de una instancia de sensibilización, los expertos interactuaron con la Técnica de Grupo Nominal (NGT por sus siglas en inglés). Las etapas *no presenciales* consistieron cada una, esencialmente, en un Delphi de dos rondas.

2.4.1. Etapa *cara a cara*

Para dar inicio a cada uno de los paneles, los expertos, reunidos en un espacio adecuado, participaron de una “introducción” a cargo del Director de la investigación, en la que se explicitaron las razones (patrocinadores, intenciones, etc.) y los objetivos de misma, la metodología elegida y sus particularidades, los criterios generales de la selección de los expertos y lo que era esperable que sus aportes produjeran. Una síntesis de esta introducción se repitió al inicio de cada una de las fases/paneles a fin de volver a ponerlos en contexto y focalizar las reflexiones. Con estas acciones se buscó también fomentar la implicación de los convocados con el proceso puesto que, como afirma McKenna (1994), los encuentros personales con los investigadores aumentan la cantidad y calidad de las respuestas a los cuestionarios que se envían en las rondas de Delphi subsiguientes en tanto los participantes aprecian el contacto personal. En este mismo sentido, es recomendable que los expertos se presenten ante los otros a fin de propiciar una mayor confianza.

Luego de la introducción, se organizó en cada panel una instancia de “sensibilización”⁹ cuyo objetivo fue disponer cognitivamente y afectivamente a los expertos a la tarea. Esta sensibilización consistió en la primera fase/panel en la presentación de una síntesis de los datos más relevantes del último informe del Observatorio de la Deuda Social Argentina que aportara datos cuantitativos acerca del escenario de intervención de los docentes. Para el segundo panel, este momento consistió en el relato en primera persona de una voluntaria que compartió con los expertos las vicisitudes de su camino en la tarea de acompañar a jóvenes adictos. La sensibilización en la última fase/panel, se concibió como una reflexión teórica sobre el tema de las competencias en la que se brindó la definición y los recursos que la componen. Su objetivo fue aportar más herramientas a los expertos para la elaboración más acabada de propuestas de competencias específicas.

⁹ Entendemos que estos espacios de “introducción” y “sensibilización” son suficientes para garantizar lo que Landeta *et al.* (2011) busca en su *Hybrid Delphi* con la incorporación de un *Focus Group* (FG) al comienzo del proceso: permitir que el moderador transmita con mayor claridad los objetivos de la investigación y las características de la metodología mientras brinda a los expertos la posibilidad de aclarar las dudas y pedir las explicaciones pertinentes en tiempo real. También ayudan a satisfacer sus necesidades sociales de relación y reconocimiento que, como afirma Delbecq *et al.* (1975), son indispensables para que estas metodologías puedan alcanzar sus objetivos.

Esta sensibilización buscó involucrar personalmente y focalizar las reflexiones posteriores y permitió, como proponen Linstone y Turoff (2002), proveer a los expertos contextos situacionales concretos y ofrecerles un marco teórico-conceptual explícito a fin de hacer menos abstracto el posterior trabajo con los cuestionarios del Delphi.

Finalizada la introducción y la sensibilización, y siguiendo el diseño de Landeta *et al.* (2011), la *etapa cara a cara* continúa (y finaliza) con una modificación de una *Nominal Group Technique* (NGT), que es un método de investigación grupal estructurado que, según Delbecq *et al.* (1975) resulta una técnica muy poderosa para la investigación exploratoria porque potencia la creatividad.

Cada NGT comenzó con una idea o pregunta que se puso a consideración de los expertos. En la primera fase/panel la consigna fue abierta de acuerdo con el objetivo de promover una mentalidad problematizadora en los convocados, y consistió básicamente en preguntarles cuáles eran los problemas y desafíos que debían enfrentar los docentes que quisieran involucrarse en la prevención de las adicciones en su ámbito de referencia. Las preguntas o ideas que iniciaron los NGT de los dos paneles posteriores se generaron a partir de los aportes de los paneles inmediatamente anteriores. Por ejemplo, el segundo NGT (segundo panel) comenzó con la pregunta “¿Cómo podemos ayudar a los docentes que quieren hacer prevención en las escuelas donde deben hacerlo? que surge de los problemas que los expertos identificaron y señalaron en el primer panel. Siguiendo la dinámica de la técnica, se dispuso un tiempo para que cada experto genere individualmente ideas en respuesta a la consigna planteada, que luego escribieron en un papel. Según Delbecq *et al.* (1975) esta instancia es muy importante puesto que la generación de ideas silenciosa, individual y plasmada en papel, evita una posible presión entre pares o la tensión hacia la normalización grupal. A continuación, se dividió a los expertos en dos subgrupos que fueron separados físicamente en distintas aulas, dentro de los cuales cada uno de ellos comenzó a enunciar las ideas que había escrito mientras se registraban en un rotafolio. Los moderadores de cada grupo estuvieron atentos de lograr que todas las ideas de todos los expertos fueran expresadas y registradas, insistiendo en que el momento de generación de ideas era distinto del de evaluación y síntesis. Finalizado el trabajo de registro, los subgrupos volvieron a reunirse en el mismo espacio físico y un miembro de cada subgrupo leyó delante del grupo completo la lista de ideas que habían sido expresadas. Se hicieron entonces las aclaraciones pertinentes, teniendo en cuenta que este es un modo de minimizar los argumentos que se reducen a lo semántico, aumentar la retención de las ideas presentadas y reducir la redundancia en las

discusiones (Delbecq *et al.* 1975). Luego, los dos subgrupos fueron separados nuevamente y cada uno consideró las ideas presentadas por el otro subgrupo con la consigna de hacer únicamente una básica evaluación que evitara repeticiones, solapamientos o reconsideración de aspectos relevantes no considerados.

El resultado final de esta etapa en la primera fase fue un listado de todos los problemas y desafíos identificados, en el segundo de todas las propuestas de ayuda y en el tercero se buscó una propuesta más concreta y elaborada de competencias con sus correspondientes recursos, por lo que la interacción entre expertos fue mayor. Se tuvo en consideración el aporte de todos los expertos, y en el que se omitieron sólo las ideas que resultaron reiteración de otras¹⁰.

2.4.2. Etapa *no presencial*

2.4.2.1. Un Delphi de dos rondas

Si bien cada fase/panel comenzó con una etapa cara a cara, el resultado de cada uno de esos paneles es el producto de la elaboración que los expertos realizaron de modo *no presencial* acerca de lo conversado e interactuado cuando se encontraron. Es necesario reiterar aquí que la técnica elegida en esta investigación para arribar a las conclusiones fue el método Delphi, cuya particularidad en este caso es el haber obtenido insumos de la etapa presencial (introducción, sensibilización y NGT).

Finalizado cada uno de los encuentros, y considerando que el lapso de tiempo del que se dispuso para obtener las repuestas de los expertos eran las cuatro semanas que separaban los paneles, se envió por e-mail a cada uno un cuestionario con una serie de preguntas que ellos devolvieron (proceso que en la técnica se denomina *ronda*). Para las primeras dos fases, la primera ronda consistió en enviar al experto la transcripción de las ideas que escribió individualmente (en respuesta a la consigna que inició cada NGT) con el objetivo de que tuviera la oportunidad de reescribirlas, repensarlas, eliminarlas o agregar nuevas. Se pusieron a su disposición para ello también las respuestas que los otros convocados habían manifestado y que se plasmaron en el rotafolio. El registro escrito de las preguntas y respuestas tiene importantes ventajas puesto que, como indica Delbecq *et*

¹⁰ Cabe señalar aquí que en la modificación del NGT de la propuesta de Landeta *et al.* (2011) consiste en la eliminación de toda instancia de voto o evaluación, que sí está presente como último paso en técnica original. En nuestro caso, la modificación tuvo que ver con la división de subgrupos (cuya composición fueron variando de fase en fase, aunque siempre con los mismos expertos) y con el mecanismo de avanzar de fases/paneles recursivamente con la lógica de apertura y síntesis, de identificación de problemas a propuestas de soluciones, por lo que las evaluaciones de las propuestas también variaron de intensidad.

al. (1975), el tiempo dedicado articular una idea a fin de escribirla exige un mayor tiempo dedicado a reflexionar acerca de cada asunto consultado; aparte de que escribir las ideas induce a sentir un mayor compromiso con las respuestas que en el caso de las expresadas verbalmente.

Las respuestas de cada uno fueron analizadas y resumizadas por los investigadores y devueltas a los expertos con algún feedback escrito conforme lo establecido en el diseño (proceso denominado *iteración*). La iteración de rondas de preguntas y respuestas busca reducir la comunicación irrelevante, no productiva o potencialmente frustrante que puede darse intencional o no intencionalmente (Heiko von der Gartch, 2012). Delbecq *et al.* (1975) afirma que, en la medida en que el feedback de los moderadores también es escrito, cada experto lee, evalúa e interpreta independientemente las ideas con lo cual el proceso de iteración gana en la particularidad de cada respuesta. Esto es muy valioso siempre que, como aquí, se garanticen espacios para evacuar dudas y clarificar los objetivos directrices de la investigación.

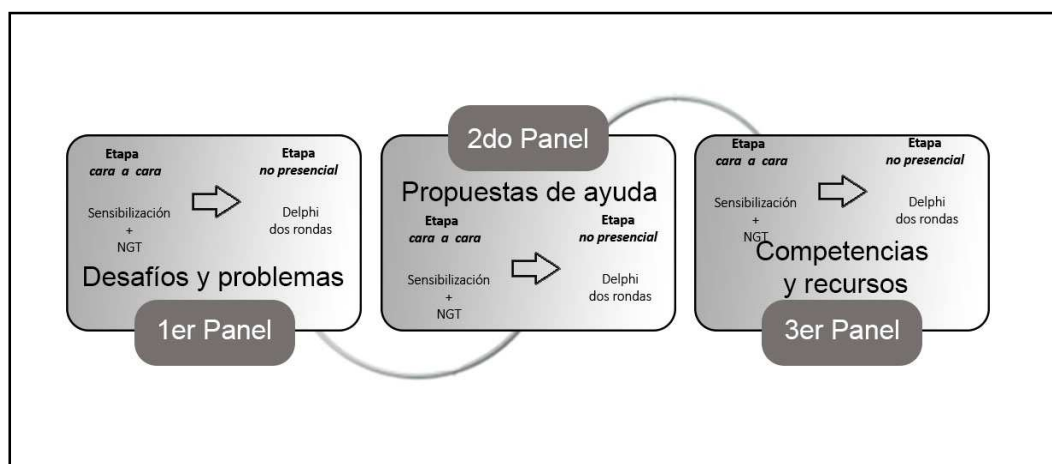
En nuestro caso, se contempló una iteración de dos rondas¹¹ en la cual la segunda (distanciada de la primera una par de semanas en pos de brindar más tiempo para la reflexión) consistió en solicitar a los especialistas una evaluación o valoración de las propuestas elaboradas por todos los expertos, surgidas de las respuestas de la ronda anterior. Esta valoración se hizo solicitando a los expertos que establecieran una jerarquización de las ideas surgidas de los encuentros o ponderando dichas ideas respecto de las otras, lo que generalmente se hace con una escala Likert (Murry y Hammons, 1995).

A modo de ejemplo, podemos mencionar que en la segunda ronda del primer panel se le pidió a cada experto que valorara la lista de problemas elaborados a partir de lo presentado en la instancia cara a cara y la reelaboración que cada uno aportó en la primera ronda. Para el tercer panel, la valoración implicó la consideración de cada una de las competencias, pero también la comparación entre ellas y los recursos que la componen.

En consecuencia, cada experto tuvo que responder a seis cuestionarios orientados a los tres planteos que ya hemos señalado más arriba para cada fase/panel. A su vez, el punto de partida de cada primera ronda ha sido lo elaborado individual y grupalmente en la etapa cara a cara (Figura 3).

¹¹ Según Keeney *et al.* (2006), la literatura refleja que el número de rondas varía entre dos y cuatro; para Powell (2003), sin embargo, a pesar de la flexibilidad con la que ha sido aplicado el método, típicamente la investigación consta de tres rondas de preguntas y respuestas.

Figura 3: Esquema de fases con sus etapas



Fuente: Elaboración propia

Generalmente la primera ronda de un Delphi es menos estructurada, busca respuestas abiertas y puede utilizarse como estrategia para generar ideas o para poner de manifiesto los temas relevantes en determinado tópico, mientras que las siguientes son – basadas en las primeras respuestas– más específicas en orden a establecer comparaciones, distinciones, organizaciones ordinales, etc. (Keeney *et al.*, 2001) Así, como afirman Murry y Hammons (1995) “en esencia, la ronda uno equivale a una sesión anónima de brainstorming” (p. 424). Delbecq *et al.* (1975) también afirma que es muy importante puesto que, si los expertos no entienden la pregunta inicial y amplia que es el foco de la investigación, probablemente respondan inapropiadamente las preguntas, se sientan frustrados con el cuestionario o terminen perdiendo el interés. En nuestro caso, no resultó necesaria una ronda de estas características puesto que, como vimos, tanto el espacio para la generación de ideas en un clima de apertura y creatividad, como el señalamiento de las preguntas rectoras de la investigación, su objetivo y dirección, estuvo garantizado por la *etapa cara a cara* (presentación, sensibilización y NGT).

En todas las fases/paneles, y a pesar de las instancias contempladas para la reflexión compartida y en voz alta, fue central la iteración de cuestionarios escritos. La iteración porque, como señala McKeena (1994), Delphi es en esencia es una aproximación en varias etapas, en la que cada etapa está construida a partir de los resultados de la anterior. Según Delbecq *et al.* (1975) responder los cuestionarios de este modo permite garantizar tiempo para la reflexión, focalizarse en ideas específicas, permanecer centrado en el problema, evitar elegir entre ideas prematuramente. La particularidad de nuestra

investigación reside en que no sólo se suponen sino también se potencian estos elementos centrales, puesto que el punto de partida de los cuestionarios o rondas de la segunda y tercera fase/panel de Delphi no es sólo la etapa cara a cara que lo precedió inmediatamente, sino también lo elaborado individual y grupalmente en las fases/paneles anteriores, con la intención de postergar la instancia de soluciones y propuestas.

2.4.2.2. El anonimato

Plantear un Delphi con estas modificaciones exige una aclaración respecto del tema del “anonimato”, que es un elemento central de la técnica (Linstone y Turoff, 2002; Delbecq *et al.*, 1974; Ziglio, 1996).

El anonimato propio de la técnica Delphi, según von der Gratch (2012), asegura que los expertos no estén presionados ni por el grupo en dirección de la normalización de su respuesta con la general, ni por las personalidades dominantes que pueda haber entre los convocados que conduzcan a que alguno no exprese abiertamente sus propias ideas, o que exista el temor de cambiar eventualmente de opinión frente a otros. Asimismo, afirma que colabora en dirección de obtener una mayor tasa de respuestas en las encuestas o cuestionarios. Por ello es un factor clave que contribuye al éxito del proceso.

Sin embargo, entendemos que el énfasis puesto en el anonimato como elemento que subsana el posible conflicto generado por la presión grupal y entre pares no significa que toda interacción con los otros expertos conduzca siempre a resultados indeseados. Más aún, Ziglio (1996:19) afirma que “para ser efectivo, un proceso Delphi requiere facilitar conversaciones en profundidad entre los expertos”.

Lo primero es destacar que los efectos indeseados señalados más arriba se producen entendiendo el anonimato como situaciones en las que la interacción se produce cara a cara; de hecho, la interacción de ideas entre los expertos no sólo es posible sino también en alguna medida buscada, aún por la versión más tradicional del método.

Esta interacción indirecta es esperable puesto que el intercambio de ideas forma parte del propio proceso de iteración en la medida en que, para que se dé satisfactoriamente y se cumplan sus objetivos, es necesario que los expertos reciban en alguna instancia las respuestas que ya han dado en rondas anteriores y que tengan la posibilidad de compararlas y re-evaluarlas en función de las que hayan brindado los otros expertos del panel (Clayton, 1997; Keeney *et al.*, 2006). En estos casos, por supuesto, se destaca que, aun conociendo las ideas de los expertos, el anonimato se sostiene puesto

que se reserva la identidad de quienes respondieron; sin embargo, como señalan Linstone y Turoff (2002) es muy posible que los expertos convocados, en su carácter de tales, conozcan y reconozcan las ideas de otros expertos.

Como señala Delbecq *et al.* (1975), las diferencias de status entre los expertos convocados pueden generar limitaciones en la participación activa de alguno de los miembros del panel. Sin embargo, no menos cierto es que, como afirman Keeney *et al.* (2001), si se conforma un panel reconocido y atractivo, saber quiénes forman parte de dicho panel puede resultar un gran incentivo para la participación. En el mismo sentido, señalan que el absoluto anonimato puede generar una falta de compromiso con las respuestas o incluso promover juicios viciados.

La dinámica de nuestra investigación ha considerado especialmente las estrategias que apuntan a reducir las interacciones que pudiesen resultar negativas: en el NGT cada experto comienza la elaboración de las primeras ideas escribiendo de forma individual y en silencio, por la mecánica de exposición estructurada (rotafolio) ninguna opinión es dejada fuera de la consideración, reducidas las instancias evaluativas grupales del NGT modificado se pretende minimizar la injerencia del status o la preselección de ideas, esta misma estructuración en la dinámica de las respuestas verbales facilita el trabajo de los moderadores de señalar la presión grupal o de pares y, finalmente, la aleatoriedad en la conformación de los subgrupos que durante la etapa cara a cara, son las más destacables.

Por otro lado, debemos tener presente que, a pesar de que el inicio de cada ciclo de rondas esté caracterizado por actividades cara a cara, el hecho de que las repuestas definitivas que los expertos presentan y que a su vez son consideradas por la investigación, son las repuestas a los cuestionarios Delphi (etapa no cara a cara) que no permite espacios de interacción negativa (que, como dijimos, es primordialmente presencial). En este sentido, Gupta y Clarke (1996) afirman que la iteración de los cuestionarios y su respuesta individual y aislada brinda la oportunidad de revisar las propias respuestas sin la necesidad de admitir públicamente eventuales cambios de parecer. En definitiva, como señala Landeta *et al.* (2011), durante la evaluación que los expertos realizan de los cuestionarios se evitan los riesgos de inhibición causados por personalidades dominantes y la búsqueda de aprobación social, los expertos llegan a esa instancia focalizados en el tema y emocionalmente comprometidos, y la cuantificación de las respuestas refleja la participación de todos los convocados.

2.4.2.3. El consenso estadístico

Creemos oportuno también hacer un apartado aclarando algunos puntos respecto del consenso, al que se arriba según Linstone y Turoff (2002) a través análisis estadístico o matemático de las respuestas de los expertos¹².

Von der Gratch (2012) aporta algunas distinciones que hemos tenido en cuenta a la hora de arribar al consenso al que aspira la técnica a fin de generar un aporte. Es necesario distinguir entre estabilidad y consenso, siendo la primera una consistencia en las respuestas a través de las sucesivas rondas del estudio y la segunda un determinado acuerdo o convergencia de las opiniones vertidas por varios expertos alrededor de un tema. La cantidad de rondas que se establecen para una investigación puede ser fruto de un diseño previo o bien el límite de la iteración puede establecerse al alcanzar una estabilidad, que a su vez puede ser considerada individual o grupal. Erffmeyer, Erffmeyer y Lane (1986) ligan la validez de los resultados a la cantidad de rondas que se aplican, señalando que la estabilidad depende del diseño de las reiteraciones. En nuestro caso, si bien se estableció conforme la literatura consultada que la *etapa no cara a cara* consistiría en dos rondas, los resultados analizados corroboraron esa decisión puesto que reflejaron estabilidad individual en las respuestas.

El acuerdo o consenso como objetivo del Delphi puede, para Von der Gratch (2012), conducir a hacer menos rica una investigación en tanto en algunos asuntos puede resultar mucho más esclarecedor establecer o discernir los niveles de desacuerdo existentes entre expertos. Sin embargo, reconoce que la mayoría de las investigaciones busca dilucidarse el consenso entendido como una posición alcanzada en un grupo como un todo o por una mayoría. En esos casos, suele ser suficiente con establecer un criterio de cierto nivel estadístico de acuerdo. Delbecq *et al.* (1975) afirma que corresponde al método arribar a una decisión matemática que considere las ideas individuales agregadamente. Mientras para Keeney *et al.* (2006), el promedio es la herramienta matemática apropiada, McKeena (1994) afirma que la literatura sugiere que el 51% de acuerdo entre los expertos es suficiente para establecer el consenso.

Lo cierto es que, como afirma von der Gratch (2012), los estándares de lo que se entiende por consenso en la técnica Delphi nunca han sido rigurosamente establecidos.

¹² Además de este criterio, Fink, Kosecoff, Chassin y Brook (1984) proponen considerar la validez de los resultados obtenidos por consenso conforme cierta cualidad de las respuestas, como por ejemplo estar clara y específicamente orientados a la acción. Si bien no tuvimos en cuenta este criterio a la hora del diseño, los esfuerzos en esta dirección existieron por parte de los moderadores en todo momento.

* * *

Diseñar y llevar adelante paneles con especialistas, cada uno de los cuales estuvo dividido en dos etapas, una cara a cara y otra a distancia; conjugar las agendas de los expertos para los encuentros presenciales y coordinar el trabajo a distancia de a través de los cuestionarios y compatibilizar el feedback de sus respuestas; recolectar y sistematizar de forma permanente durante tres meses la información; acompañar, promover y monitorear que sus reflexiones se focalicen en las consignas y respeten los momentos designados para cada instancia del diseño; esta investigación fue, sin duda, una tarea muy compleja¹³.

Esa misma complejidad es fiel reflejo de la complejidad del problema que se ha querido abordar. La multiplicidad de desafíos y la diversidad de aspectos a los que atañen (culturales, organizacionales, personales, etc.) dan testimonio de la magnitud de la tarea que representa la prevención. Por eso mismo, la relevancia de diseñar un perfil profesional para aquellos que estén dispuestos a enfrentar tal desafío: los docentes. La formación de estos docentes no puede ya organizarse a partir de la repetición de fórmulas teóricas que, desconociendo sus dificultades concretas y sus necesidades cotidianas, ha resultado hasta ahora ineficiente. Debe tener en cuenta la experiencia práctica y el background especulativo que los expertos en esa área pueden aportar, aún desde perspectivas distintas.

La estrategia metodológica elegida ha sido, a pesar de eventuales dificultades operativas, la adecuada para alcanzar los objetivos planteados para la investigación. Efectivamente, la técnica Delphi es capaz de unir todas esas dimensiones para el análisis puesto que, como señala Clayton (1997), sus elementos constitutivos son: a) la construcción de ideas a partir de una multiplicidad de fuentes/expertos, b) la posibilidad de abordar temas que suponen decisiones críticas en escenarios complejos, y c) como indica su nombre que se origina en la imagen griega del oráculo de Delphos, ha sido diseñado para prever y proyectar hacia el futuro.

¹³ Mucho más aún si consideramos la investigación marco, que implicó la misma tarea en tres ámbitos.

CAPÍTULO 3

CONCEPTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DE LOS EXPERTOS

El uso y abuso de las drogas tiene un carácter psicosocial, señalan Sloboda, Glantz y Tarter (2012), y afirman que la gravedad del desorden está también ligado a las normas societales. Así, considerar dañino o negativo en términos de salud determinado patrón de uso está condicionado por lo que determinados grupos reconozcan como aceptable o una sociedad regule mediante definiciones legales; aún más, ello tendrá incidencia en lo que se determine como prevención o rehabilitación. En el mismo sentido, la prevención de los consumos problemáticos en el ámbito escolar, afirma Graciela Touzé “no sólo tiene que ver con muchos contenidos curriculares, sino que también los excede, porque se proyecta con alta incidencia en las interrelaciones cotidianas de las comunidades”. (2010:17). Es también razón de esta excedencia que el “problema droga” es una construcción social y por ello ha recibido muy distintas configuraciones a lo largo de la historia en las distintas culturas y sociedades. Así, para comprender las variaciones que recibe deben analizarse las percepciones sociales de dicho fenómeno (donde algunas resultan más dominantes que otras) y los mecanismos que “remite[n] a las respuestas que una sociedad instrumenta para intentar controlar y contener ciertas situaciones (...) [y para] asegurar la adhesión a sus normas” (Touzé, 2010:21). Por ello propone distinguir “modelos preventivos” que son reconocibles a partir de los elementos Sustancia-Sujeto-Entorno, puesto que cada modelo “ordena en forma particular estos elementos, hace hincapié en uno u otro y da lugar a caracterizaciones diversas” (Touzé, 2010:43). No hay para esta autora un único discurso sobre la prevención, sino los que se van construyendo a partir de las respuestas de una manera u otra a las preguntas por el qué, el quién, el cuándo.

Beer, Costanzo y Vinelli (1990) acuerdan con las afirmaciones antes dichas acerca de la construcción de vínculos con la comunidad y con la mirada social y comunitaria de la prevención educativa pero, más que un análisis de los grandes lineamientos que suponen los modelos de prevención en ámbitos educativos, proponen un conjunto de condiciones para la efectividad de los programas que tienen que ver con las actitudes esperadas de los actores intervinientes (la de los responsables adultos y las que deben anticiparse y promoverse de los beneficiarios de los programas preventivos: los alumnos). En este sentido, afirman que es necesario que “comience a pensarse la prevención como

un hecho pasible de ser abordado desde la relación educativa cualquiera sea la asignatura” (91-92). Si bien es muy probable que no todos los adultos en la escuela manifiesten su interés en involucrarse en estos temas, y menos aún hacerse cargo, “en los últimos años se ha notado una mayor preocupación de algunos docentes por capacitarse” (94). La prevención educativa para ser efectiva debe ser: permanente, es decir que debe tratarse de acciones ordenadas y sistematizadas, evitando eventos aislados (charlas o campañas); participativa, de modo que queden integrados en la generación y desarrollo los alumnos (beneficiarios) y los docentes que las sostiene en el tiempo (no sólo los expertos); y contextualizada.

Plantear la construcción de la prevención escolar con sus características propias, poner el foco en los docentes como actores primordiales, y considerar la prevención como inexorablemente contextualizada, nos exige pensar en cómo debe ser ese quehacer preventivo escolar de los docentes. Es decir, sus competencias para la prevención de los consumos problemáticas en el ámbito escolar.

Proponer un conjunto de competencias nos pone de inmediato en el desafío que señala Ellström (1997) de que es un tema sobre el que generalmente existe una considerable confusión conceptual y terminológica. McLagan (1997) afirma que en la literatura sobre competencias existen distintas formas de concebirlas: como la descripción operacional de una tarea, como referida al resultado logrado (competente para), como un poder de realizar algo con raíces en la inteligencia y la personalidad (*superior performers differentiation*), también puede aparecer una habilidad, un conocimiento o una actitud cada una en sí misma considerada como competencia, o bien puede presentarse una competencia como “conjunto de atributos” (*attribute bundle*) que es una colección de conocimientos, habilidades y actitudes (*Knowledge, Attitude, Skill* o KAS).

Utilizaremos para este trabajo la definición que propone Perrenoud (2012), como respuesta a la vasta producción de textos que abordan el tema pero que brindan escasa precisión acerca de qué son, y cuando la intentan los resultados son muchas veces imprecisiones y ambigüedades. La definición de competencia que propone –dice– es tal que en ella podrán estar de acuerdo investigadores en ciencias de la educación, ciencias del trabajo y formación para adultos. Así, afirma, una competencia es “un poder de actuar eficazmente en una clase de situaciones, movilizándolo y combinando en tiempo real y de forma pertinente recursos intelectuales y emocionales” (55). Entender las competencias como un poder de actuar significa, como señalan Gallart y Jacinto (1997), que no se reducen a un detalle de los atributos de un puesto de trabajo, sino que refieren a los

atributos de la persona del trabajador; es “un conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica” (59-60).

Pensándolos en términos de recursos podemos decir con Parry (1996) que las competencias refieren a un “conjunto (*cluster*) de conocimientos, actitudes y habilidades que afectan la capacidad de actuar de un individuo” (48). Sin embargo es necesario señalar que, como recursos interiores que un sujeto es capaz de movilizar, para Perrenoud (2004b:11) las competencias “no son en sí mismas conocimientos, habilidades o actitudes, aunque movilizan, integran, orquestan tales *recursos*”¹⁴. Más aún, para McLagan (1997) esos conocimientos y habilidades y actitudes pueden aparecer separadamente en otras competencias. Así, diremos aquí, una competencia implica un conjunto de habilidades, saberes y actitudes, pero no se reduce a ellos.

Concebido como un poder de actuar o la capacidad de movilizar recursos, las competencias no se oponen a los saberes o conocimientos. Más aún, los conocimientos son condiciones del actuar eficaz: “ninguna acción puede conseguir los objetivos que se propone sin un conocimiento del sistema que pretende controlar, ya sea humano, material o simbólico o bien los tres a la vez (Perrenoud, 2008:24). En otro lado, Perrenoud (2012) señala que los saberes pueden ser universales o referidos a circunstancias locales de equipos, organismos o instituciones; también distingue entre saberes declarativos, procedimentales (métodos y técnicas) y saberes condicionales (cuándo y de qué manera cada vez); mientras que algunos respetan el modelo de los saberes de tipos científico que permiten definiciones, leyes y regularidades, otros –tan válidos cognitivamente como esos- pueden ser más tácitos o implícitos y para transmitirse necesitan un esfuerzo especial de formalización. Sin embargo, también afirma (Perrenoud, 2008) que la mera posesión de saberes no vuelve a una persona competente: la competencia supone conocimientos, pero no se reduce a ellos, sino que se sitúa más allá. Una competencia es inseparable de la acción pero exige conocimiento, aun cuando no es una acumulación de conocimientos descontextualizados, sino que deben poder actualizarse en la vida diaria y en la resolución de situaciones laborales (Gallart y Jacinto, 1997).

El término habilidad puede definirse de muchas maneras, pero como recurso de una competencia diremos con Perrenoud (2012) que sin ser siempre un saber hacer elemental

¹⁴ Destacado en el original.

y operacional, es de nivel más bajo que la competencia en el sentido de que le permite dominar una situación específica que no es suficiente para manejar todos los parámetros de una más compleja a la que globalmente se refiere una competencia. Sin embargo, el autor afirma que una competencia puede funcionar como tal en algunos casos, pero también puede configurarse a su vez como un saber hacer “como un recurso movilizad por una competencia más compleja” (59). Entendemos que esta última idea permitirá comprender más adecuadamente la propuesta de los expertos que haremos en este trabajo.

Mientras que en los saberes y las habilidades la prevalencia está en lo cognitivo, las actitudes son un tipo de recursos está vinculado a los valores, las identidades y las preferencias (Perrenoud, 2012). Pero la consideración de este tipo de recursos no está exenta de controversia. Mientras que Ellström (1997) afirma que un concepto no restrictivo de competencia debe incluir componentes no cognitivos como los relacionados con valores e intereses, Parry (1996) no está de acuerdo con incluir en las competencias lo vinculado con la personalidad -como entiende son las actitudes- puesto que considera que las competencias válidas son aquellas que pueden aprenderse y estas actitudes son muy difíciles de modificar en la adultez.

Los conocimientos, las habilidades y las actitudes de las competencias deben estar relacionado entre sí para un saber hacer situacional: un saber hacer esto aquí y ahora, referido a un desempeño concreto con el que guardan estrecha correspondencia Parry, 1997). Razón de la complejidad para la definición de las competencias es su naturaleza compleja, pero también puede resultar del error de no considerar la vida concreta y los desafíos cotidianos que tiene que enfrentar aquel que entendemos debe poseerlas o de intentar “traducir” programas o modelos ya existentes en términos de competencias. Por eso, el punto de partida debe ser siempre “una conceptualización precisa de las actividades implicadas, de los sistemas a los que están encauzados y de los problemas que encuentran” (Perrenoud, 2012:48). Sin embargo, es necesario tener presente con McLagan (1997) que una competencia no describe un trabajo ni sus tareas, sino que describe las características de la gente que hace cierto trabajo. Diremos entonces con Ellström (1997) que mientras la competencia puede ser considerada como un atributo del empleado, a la descripción de una tarea o trabajo le corresponde mejor el término cualificación. En el esfuerzo de avanzar sobre esa conceptualización de actividades teniendo como norte las características que debe desarrollar quien tiene que llevarlas adelante es en lo que se basará el primer capítulo de este trabajo.

Para Gallart y Jacinto (1997) las competencias están orientadas a la resolución de problemas que surgen en el trabajo que se realiza en el mundo real, lo que significa que no se puede pretender que esté todo contemplado en la definición y mucho menos que poseerlas signifique que no haya variaciones en la ejecución. A su vez, dice Perrenoud (2012), están referidas a situaciones -de las que hay que partir- frente a las cuales existe una *intención de actuar*, y por ello es necesario comprenderlas como disposiciones del sujeto en dirección de aquellas. Ser competente es siempre ser competente en algo. Esto significa por un lado que no se puede ser competente en todo, y por otro que toda competencia está referida a un conjunto de situaciones que tienen algo en común: a una familia de situaciones (situaciones y no tareas siendo estas de nivel menor más concretas, como elementos constitutivos de aquellas). A fin de lograr con éxito la determinación y definición de un conjunto de competencias, hay que tener presente que es necesario “ser capaz de nombrarlas, y por lo tanto identificar en categorías las situaciones que se supone que han de permitir dominar de manera práctica y conceptual” (Perrenoud, 2008:21); por eso en otro lado los llama también dominios (Perrenoud, 2004b). A pesar de la dificultad para la determinación de qué sea una familia de problemas, el autor propone que un conjunto de situaciones constituye una familia si estas pueden ser abordadas con una misma competencia, es decir con los mismos recursos y esquemas aunque se los utilice en proporciones distintas. En la medida en que no se deduce como una cuestión lógica sino que se infiere de la observación empírica lo que nos permite identificarlas como tales, “es un conjunto que corresponde [a una competencia] *de manera aproximativa*”¹⁵ (Perrenoud, 2012:66). Dado que una competencia está orientada a la resolución de un conjunto de problemas de un ámbito determinable del mundo real que a su vez convienen en una familia de situaciones que se determina de manera aproximativa, podemos afirmar que “toda distinción entre unas competencias y otras es, en cierta medida, arbitraria” (Braslavsky y Acosta, 2006:8).

Finalmente diremos que proponer un perfil de competencias no es hacer una propuesta de capacitación o formación docente. Tal como indica Perrenoud (2004a), para la construcción de un trayecto formativo basado en competencias hay que comenzar con una primera etapa que consiste en la percepción y descripción precisa de las prácticas, luego se procede a la identificación de las competencias que funcionan en la práctica (etapa 2) y luego al análisis de los recursos cognitivos movilizados (saberes, etc.) y de los

¹⁵ Destacado en el original

esquemas de movilización (etapa 3). Aunque desde ya una competencia tiene sentido en la medida en que está pensada en función de la formación, excede los objetivos de este trabajo proponer todo el trayecto sino intentar un aporte al menos para estas primeras tres etapas. No se considerarán aquí la explicitación de un modelo que explica la génesis de las competencias para diseñar dispositivos que deberían guiarla de forma voluntaria (4ta etapa), la transformación del dispositivo en un currículo formal (5ta etapa), el paso del currículo forma a uno real (6ta etapa), las experiencias subjetivas generadas por el currículo real (7ma etapa) cuyo resultado serían aprendizajes duraderos de los formados (8va etapa). Si estamos lejos de pretender elecciones muy precisas sobre estas etapas, más lejos aún de proponer módulos de formación y controles de competencias o instrumentos de evaluación para ellos (Perrenoud, 2004b).

Dado que las competencias son un saber hacer situacional, es necesario pensarlas teniendo en cuenta el contexto en el que van desarrollarse o realizarse. Asimismo, como toda competencia es tal en tanto está referida a una familia de problemas que se deben dominar o sobre los que es necesario ser competente, no pueden estas no tenerse en cuenta. Los expertos de nuestro panel realizarán el primer aporte para la construcción de las competencias para la prevención, en la lógica recién señalada, a partir de la determinación de los desafíos y problemas que perciben en las escuelas para llevar adelante intervenciones frente al consumo problemático. Estas circunstancias son los factores que inciden y configuran el contexto en el que se debe ser competente. Dada la diversidad de problemas y desafíos que señalaron, hemos decidido presentarlos organizados teniendo en cuenta algunos conceptos propuestos por la investigación sobre implementación de programas preventivos. Si bien el presente trabajo no consiste en el análisis de un programa y su puesta en práctica, la literatura sobre implementación ofrece conceptos muy ricos que utilizaremos aquí para nuestro objetivo de presentar sistematizadamente los aportes de los expertos. A pesar de la señalada diferencia, se destacará la concordancia entre los aportes, lo que ratifica nuestra decisión.

Como señalan Gázquez Pertusa *et al.* (2016), la introducción en la práctica diaria de las escuelas de programas de prevención basados en la evidencia ha tomado como punto de partida en la mayoría de los casos el modelo de “difusión de las innovaciones” de Rogers (2003). Es que, Según Valente (2002), es un modelo muy útil para evaluar programas de promoción de la salud diseñados para cambiar actitudes y promover comportamientos específicos en la población, puesto que dicha teoría describe “cómo nuevas ideas, opiniones, actitudes y comportamientos se propagan a través de una

comunidad” (34). El modelo de Rogers¹⁶ distingue cuatro fases: a) la diseminación, o etapa en que las innovaciones buscan extenderse a través de las organizaciones, b) la adopción, o proceso por el cual una organización toma la decisión de utilizar una innovación, c) la implementación, que es el proceso de puesta en práctica de dicha innovación y d) el mantenimiento, que refiere a la institucionalización de la innovación. La teoría de Rogers también alimentó la investigación sobre la efectividad de los programas, es decir de los resultados obtenidos por programas (de eficacia probada) pero escalados y aplicados en las condiciones del mundo real (*real world settings*), dando lugar al desarrollo de las “ciencias de la implementación” (Fixsen *et al.*, 2005). Dentro de este campo comenzaron a producirse modelos conceptuales o marcos (*frameworks*) que se utilizan para guiar y evaluar la implementación de programas preventivos, muchos de los cuales encuentran su sustrato teórico en los aportes de Rogers (Chiodo y Kolpin, 2018).

Entre esos marcos se destaca el *Framework for Effective Implementation* de Durlak y DuPre (2008) que utilizaremos, como anticipamos, para la organización de los desafíos y problemas. Joseph Durlak ha estudiado acerca de la prevención del consumo de drogas en la escuela desde hace más de dos décadas. Desde sus primeros trabajos llamó la atención de la comunidad de investigadores respecto de la necesidad de profundizar la investigación acerca del proceso de implementación y los elementos que influyen en ella (Cfr. Durlak, 1995). Nuestro autor define la implementación como “las formas en las que un programa es puesto en práctica y entregado a los participantes” (Durlak, 2016:334). El estudio de la implementación está ligado a determinar cuán bien se distribuyen los ingredientes activos de un programa (es decir, lo que se juzgan responsables de los efectos), teniendo en cuenta las adaptaciones o modificaciones que puedan hacerse y que seguramente se hagan en los distintos contextos en los que se aplica (Durlak, 1998). El de implementación es un constructo multidimensional del que, si bien pueden encontrarse diferencias terminológicas, se pueden distinguir los elementos ya mencionados relativos a la fidelidad, la dosificación, calidad y respuesta. (Durlak, 2010). Pero un programa bien diseñado no es garantía de su adecuada implementación: existen un conjunto de factores que resultan el contexto ecológico dentro del cual una organización debe llevarla adelante, y que Durlak y DuPre (2008) agrupan en cinco categorías: factores comunitarios,

¹⁶ La ligazón entre este modelo y los programas de prevención del uso de drogas en las escuelas no es casual: Rogers trabajó durante una década como co-investigador en el Programa de Prevención de Enfermedades del Corazón (SHDPP) de la Universidad de Stanford que gestó el Proyecto SMART (Self-Management and Resistance Training), que era un programa de prevención de uso de drogas para escuelas (y en otros que siguieron sus pasos) y desde entonces propuso que su modelo de difusión de la innovación podía ser aplicado de modo muy útil para analizar la adopción e implementación de programas de prevención (Rogers, 2002).

características de los implementadores, de las innovaciones, el sistema de prestación de servicios y el sistema de soporte de prevención. Entiende que es esencial atender, más allá del contenido de un programa, el modo en que ingresa en la escuela y logra implementarse como especialmente relevante para evaluar su éxito: “ahora sabemos que no son efectivos los programas basados en evidencia, sino que son los programas basados en evidencia *bien implementados* los que son efectivos” (Durlak, 2015:1124)¹⁷. Estos aspectos suponen que la implementación de un programa de prevención escolar debe considerarse según el modo en que se realiza en la práctica, es decir, teniendo en cuenta las diferencias respecto de cómo puede haber sido conceptualizado en la teoría, y que es un constructo que existe en un continuo del que se pueden establecer por eso niveles (v.g. bajo, medio y alto) (Durlak, 2015).

La prevención educativa, dice Touzé (2010), debe pensarse desde la complejidad, centradas en el sujeto y dirigidas a la interacción de todos los elementos intervinientes. Por ello, deberán suponer un concepto de salud que considere no sólo la ausencia de enfermedad, sino que refuerce la cara del bienestar físico, mental y social. La escuela es un ámbito idóneo para la promoción y la educación para la salud, y su gran desafío a este respecto es superar la fragmentación conceptual en este tema, establecer estrategias institucionales articuladas al interior y abiertas a la comunidad, y transformar las comunidades educativas en ambientes. Teniendo esto presente, utilizaremos a lo largo de este trabajo, y circunscripto a los límites propuestos en los objetivos, algunos aportes de la literatura sobre salud escolar.

Pensar la prevención como un problema de salud y buscar integrarlo a la realidad escolar o pretender que la escuela es un buen lugar para la prevención se debe en primer lugar a que los problemas de salud afectan los resultados escolares porque dificultan o impiden el aprendizaje. Pero también a que las principales causas de mortalidad y morbilidad en la franja etaria que abarca desde los adolescentes a los mayores están relacionadas con seis categorías de comportamientos no saludables que se establecen en la adolescencia, que se extienden a la adultez y que generalmente están interrelacionadas, entre las que destacamos el uso del tabaco, el alcohol y otras drogas (De Muth, 2015). Por eso no se aboca sólo a promover la salud en el presente sino también a prevenir enfermedades futuras asociadas con esas conductas de riesgo (Coie et al 1993). Para Spoth *et al.* (2013) es posible utilizar el término prevención abarcando tanto el sentido de

¹⁷ Destacado en el original

prevención de enfermedades como el de la promoción de la salud y entonces los objetivos de esa prevención son de un amplio rango de problemas de salud mental¹⁸, emocional, conductual y física tales como la alimentación no saludable, la inactividad física, el embarazo adolescente, el fracaso escolar, los comportamientos delictivos, la violencia, y el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas.

El uso de drogas, junto con los actos de delincuencia, los encuentros sexuales sin cuidado y los logros académicos pobres, son áreas de problemas que afectan a los jóvenes y que pueden ser abordados desde la perspectiva de la literatura de la Salud Mental Escolar (*School Mental Health*, SMH en adelante) (Durlak, 1995, 1997; Weist, 1997). Más recientemente, se han agregado a esos otros problemas como la depresión, la ansiedad, el suicidio y trastornos de alimentación entre otros (Leschied, Saklofske y Flett, 2018). Es importante señalar que el término salud mental puede malinterpretarse en cuanto a las expectativas sobre el rol de los docentes o bien puede hacer dudar a algunos de la capacidad de intervención de los docentes en el área. Por eso es necesario tener presente durante la lectura de este trabajo la circunscripción de responsabilidades que se señalarán aquí, y también seguir a algunos autores que proponen reemplazarlo por el concepto de bienestar (*wellness*) (Weston *et al.*, 2008).

Los servicios de SMH consisten en “cualquier programa, intervención o estrategia aplicada en el contexto escolar que ha sido específicamente diseñada para influir en el funcionamiento emocional, social o de comportamiento de los estudiantes” (Rones y Hoagwood, 2000:224), e incluyen prestaciones de prevención, evaluación, intervención temprana que suelen estar a cargo de un grupo de profesionales empleados de la escuela y de la comunidad (Weist *et al.*, 2012). La participación de los docentes en la intervención de la salud mental de los estudiantes en las escuelas no pertenece, conforme la literatura, estrictamente al ámbito de intervención profesional definido como SMH, sino al ámbito que se denomina Salud Mental Escolar Expandida (*Expanded School Mental Health*, ESMH en adelante). El ESMH es un “modelo de [prestación de] servicio (...) construido sobre una combinación de recursos y activos de las escuelas y las comunidades para brindar una promoción de salud mental comprehensiva, intervenciones tempranas y programas de tratamiento para estudiantes” (Mellin *et al.*, Mellin, Ball, Iachini, Tognio y Rodriguez, 2017:86) que supone la colaboración de profesionales de dentro y fuera de la escuela, y de formación educativa (docentes directivos, etc.), en salud (médicos y

¹⁸ La ley 26.657 denominada Ley de Salud Nacional Mental sancionada por el Congreso de la Nación en el año 2010 señala en su artículo 4º que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”

enfermeras) y en salud mental (counsellors, psicólogos y/o trabajadores sociales). Flaspohler *et al.* (2008a) distinguen dentro de ESMH categorías de contenido entre las que se pueden identificar los “servicios de prevención” que atienden problemas de violencia, suicidio, bullying y abuso de sustancias.

Mientras que hablar del bienestar de los estudiantes y del rol docente en función de él puede generar dudas o malinterpretaciones, en lo que parece haber más acuerdo es que para el adecuado acompañamiento socioemocional de los jóvenes es necesario todavía superar las dificultades de una insuficiente formación previa que se combina con el conflicto que les genera la sensación de sobrecarga, inseguridad y estrés (Mellin *et al.*, 2017). Para Durlak, Dymnicki, Taylor, Weissberg y Schellinger (2011:417) estas responsabilidades “pueden incorporarse en las prácticas educativas de rutina y no requieren personal externo para su prestación efectiva”, pero exigen el desarrollo de habilidades específicas y la comprensión de conceptos que muchos docentes no tienen o que están basados en sus intuiciones (Dusenbuty *et al.*, 2003). En todo caso, la clave está en una adecuada y específica formación (Rones y Hoagwood, 2000; Rothi, Leavey y Best, 2008).



CAPÍTULO 4 DESAFÍOS Y PROBLEMAS PARA LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA

Llevar adelante intervenciones preventivas escolares exige a los docentes un conjunto de competencias que, en tanto tales, no pueden ser concebidas sin tener en cuenta que, aun siendo atributos de las personas, están referidas a las tareas que el rol supone y a los problemas que se pretenden afrontar. Tal como dijimos, es un saber hacer situacional y por eso su elaboración y propuesta debe tener muy en cuenta el contexto organizacional en el que se lleva adelante, las personas que allí se desempeñan y a las que atañen las intervenciones, y las relaciones que se establecen entre los actores involucrados. En definitiva, como señala Perrenoud (2004a:190), un perfil de competencias debe tener en consideración:

toda la realidad del oficio, en su diversidad, a partir de un análisis riguroso de la práctica sin olvidar lo que jamás se dice claramente pero que se tiene muy en cuenta en la vida cotidiana de los profesores y los alumnos: el desasosiego, el miedo, la seducción, el desorden, el poder, etc.

Nuestra estrategia metodológica supone arribar a unas conclusiones a partir del análisis de la opinión de un grupo de expertos. Sabemos que nuestros expertos, con sus diferentes tipos de experiencia y expertise, lo son en virtud de su capacidad de conocer la tarea y las circunstancias concretas en las que ésta debe llevarse a cabo. Por eso en el primer panel se les pidió que identificaran, lo más abierta y exhaustivamente que fuera posible, y luego valoraran, un conjunto de desafíos y problemas que reconozcan en las escuelas a fin de dar el primer paso hacia la elaboración de competencias basadas en el análisis riguroso del contexto, las particularidades de la práctica y las situaciones problemáticas sobre las que es necesario ser capaz de intervenir. Comenzar con el primer panel exclusivamente dedicado al análisis de estos desafíos y problemas tiene también el sentido de potenciar una característica intrínseca a la técnica elegida, que es la de postergar la elaboración de propuestas a fin de evitar el riesgo de que sean afirmaciones demasiado apresuradas y generales (Delbecq *et al.*, 1975).

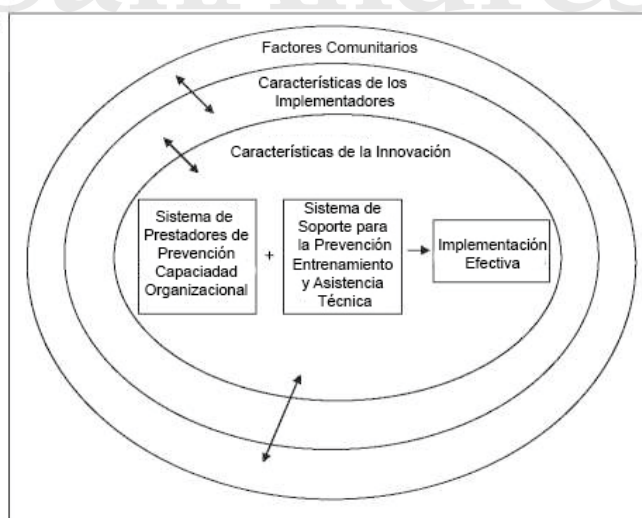
Se trata aquí de lograr una identificación de problemas que inciden en la capacidad de una organización como la escuela a la hora de llevar adelante la implementación de programas preventivos, porque ese es el contexto en el que un docente tiene que desempeñarse competentemente. Por eso es necesario reconocer el conjunto de elementos que afectan la puesta en práctica. Utilizaremos, como indicamos más arriba, las categorías aportadas por el FEI no como modelo de implementación de intervenciones preventivas

sino como herramienta para la presentación, sistematización y el análisis de los desafíos y problemas que identifican en las escuelas nuestros expertos y que configuran el contexto en el que un docente lleva adelante la tarea preventiva.

Como señala Durlak (2010:352), “es crítico comprender cuáles son las condiciones para alcanzar una implementación efectiva”; es decir los “factores ecológicos” que pueden afectar para bien o para mal el proceso de implementación de un programa de prevención. Dado que no estamos considerando un programa en particular, sino que se consultó a los expertos por las circunstancias de las escuelas que resultan problemas para que los docentes lleven adelante la tarea preventiva, entendemos que el análisis de los factores ecológicos es pertinente para organizar y analizar la información que nos han brindado.

Durlak y DuPre (2008) proponen su marco para la implementación efectiva (FEI) que han construido luego de una exhaustiva investigación sobre estudios de implementación de programas de prevención. Tomando los que consideran más relevantes, organizan estos factores ecológicos, como se puede ver en la Figura 4, en cinco categorías: Factores Comunitarios, Características de los Implementadores, Características de la Innovación (programa), Sistema de Prestadores de Prevención (Capacidad organizacional) y Sistema de Soporte para la Prevención (Entrenamiento y Asistencia técnica).

Figura 4: Marco para la Implementación Efectiva (FEI)



FUENTE: Durlak y DuPre, 2008

Según Flaspohler *et al.* (2008b), el FEI es un modelo que busca integrar la perspectiva de quien resulta el consumidor o del destinatario, puesto que considera que aquel a quien esté dirigida la innovación es un integrante activo en el desarrollo de la innovación misma. A tal punto es un actor clave que el modelo parte de preguntar a una comunidad cuáles son las necesidades que existen en términos de conocimiento científico y de construcción de capacidad (*capacity building*) para producir intervenciones efectivas¹⁹. Considerar la mirada del destinatario está en concordancia con la lógica de nuestra investigación en tanto nuestro punto de partida es el análisis de las necesidades de conocimiento y capacidad, organizacionales e individuales, que los expertos reconocen más comunes en las escuelas donde se desempeñan los docentes que podrían llevar adelante actividades de prevención.

En el Cuadro 1 pueden encontrarse todas las circunstancias problemáticas señaladas por los expertos y recogidas en la etapa cara a cara (NGT), pero organizadas por nosotros por las categorías del FEI que elegimos como marco de referencia. Tal como se señaló más arriba, cada una de las afirmaciones que conformaron el listado fue reenviada a los expertos para su valoración en cuanto a la importancia como factor problemático en las escuelas en las que se desempeñan o con las que trabajan. La valoración se hizo a través de una escala Likert en la que: 1=No es importante, 2=Poco Importante, 3=Relativamente importante, 4= Importante y 5= Muy importante. Las valoraciones más negativas -1 y 2 (quienes consideran que no es un problema o es poco importante)-, se presentan en el cuadro combinadas²⁰ en una categoría denominada “Menor importancia” y las positivas -4 y 5 (es importante o muy importante)- en “Mayor importancia”, conservando la respuestas neutrales -3- de forma independiente como “Relativamente importante”. Como se dijo, se consideró que había consenso entre los expertos en una valoración o grupo cuando el porcentaje fue superior al 50%. Además de la media que resulta de la valoración (M) se presenta en el cuadro la Desviación Estándar (DE) para poner de manifiesto la eventual dispersión de opiniones que pueda existir.

¹⁹ Con el creador del ISF, Durlak desarrolló otro marco, pero más orientado a guiar un proceso de implementación que busca vincular los aspectos de la implementación y los factores que la afectan, mientras proponen una secuencia lógico-temporal de cuatro fases: el *Quality Implementation Framework* (QIF) (Meyers, Durlak y Wandersman, 2012).

²⁰ Otras investigaciones han utilizado el recurso de agrupar las respuestas para el análisis y la presentación de los resultados (Cfr. Byrne *et al.* 2016; Mengual-Andrés *et al.*, 2016; Moynihan *et al.*, 2015).

Cuadro 1. Valoración de los expertos respecto de los problemas o dificultades para la prevención en las escuelas

	M	DE	%		
			Menos imp.	Relativ. Imp.	Mayor imp.
I. Factores Comunitarios					
• Existe mucha tolerancia social con el uso de drogas lo que hace difícil ver su problematidad.	3,38	1,19	12,5	37,5	50
• Muchos padres se encuentran en situaciones de consumo.	2,00	1,31	87,5	0	12,5
II. Características del Implementador					
<i>II.A. Necesidad Percibida del Programa</i>					
• Muchos docentes naturalizan el consumo o no lo reconoce como problemático	4,75	,46	0	0	100
• No siempre piden ayuda cuando es necesario/tienen una actitud omnipotente	1,75	1,39	87,5	0	12,5
<i>II.B. Habilidades Profesionales requeridas</i>					
• Los docentes no poseen herramientas prácticas para llevar adelante la prevención en la escuela.	4,38	,74	0	12,5	87,5
• Los docentes no siempre tienen conocimientos sobre consumos problemáticos (reproducen mitos, afirman sin bases científicas)	3,50	,76	12,5	25	62,5
• Los docentes no siempre poseen las habilidades de escucha, comunicación y empatía que les permitan acercarse a los alumnos.	3,50	1,31	12,5	37,5	50
• No siempre asumen su tarea con suficiente compromiso ni con el profesionalismo que deberían.	2,88	,83	37,5	37,5	25
• No es siempre capaz de registrar evidencias de situaciones de consumo problemático de drogas.	2,50	1,07	75	12,5	12,5
III. Factores relevantes para el sistema de prestadores de prevención: Capacidad organizacional					
<i>III. A. Factores Organizacionales Generales</i>					
<i>III.A.1. Clima de trabajo positivo</i>					
• El docente muchas veces genera climas escolares poco abiertos; generan mayores conflictos frente a situaciones de consumo.	1,75	1,39	87,5	0	12,5
<i>III.A.2. Visión Compartida</i>					
• No siempre está claro para todos que la escuela sea un lugar apropiado para la prevención del consumo problemático.	1,88	1,36	87,5	0	12,5
• No hay claridad respecto de qué problemáticas se quiere detectar y en las cuales corresponde intervenir.	3,75	1,04	12,5	25	62,5
• No hay consenso en las escuelas acerca de qué se entiende por prevención	4,50	,76	0	12,5	87,5
<i>III.B. Procesos y Prácticas Específicas</i>					
<i>III.B.1. Toma de Decisiones Compartidas</i>					
• No existe acuerdo institucional respecto de las políticas de prevención.	4,63	,52	0	0	100
• Los docentes no tenidos en cuenta en sus opiniones sobre cómo abordar la problemática.	2,50	,76	62,5	25	12,5
<i>III.B.2. Coordinación con otras Agencias</i>					
• Hay muy pocas organizaciones gubernamentales que brinden apoyo a las escuelas en estos temas.	2,50	,93	75	0	25
• Falta de coherencia y cohesión en las propuestas de intervención a nivel municipal, provincial y nacional.	3,13	1,46	37,5	25	37,5
• No posee las herramientas para trabajar en red y articuladamente.	3,50	,76	12,5	25	62,5
<i>III.B.3. Comunicación</i>					
• Insuficientes espacios de trabajo entre los adultos para reflexionar/conversar acerca de estos temas	2,75	,89	50	25	25

<ul style="list-style-type: none"> • Los directivos no escuchan a los docentes. • Insuficientes instancias de diálogo con los alumnos para abordar esta problemática 	3,5	,93	25	0	75
	3,13	1,36	50	12,5	37,5
<i>III.B.4. Formulación de tareas</i>					
<ul style="list-style-type: none"> • Muchas veces hay alta rotación del personal. • No hay espacios de diálogo en equipo de los problemas de los chicos. • Superposición de tareas (administrativas, de diálogo, acompañamiento e interacción). • No está clara la función o rol de quienes deben trabajar para la prevención • No poseen equipos con los que planificar intervenciones de prevención. • Los docentes deben afrontar esta tarea en soledad. 	3,00	,93	37,5	25	37,5
	3,75	,46	0	25	75
	3,75	1,04	12,5	25	62,5
	3,50	1,41	37,5	12,5	50
	4,13	1,13	12,5	12,5	75
<i>III.C. Consideraciones sobre Personal Específico</i>					
<i>III.C.1. Liderazgo</i>					
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente determinación por parte de los directivos • Poca claridad en cuanto a cómo abordar ciertos temas y desde qué perspectiva. • Falta de responsabilidad compartida con los directivos • Los docentes se sienten desamparados o abandonados a su suerte. • Resultados que juzga insuficientes le generan frustración. • No siente que su tarea a este respecto sea valorada. 	3,88	,83	0	37,5	62,5
	3,00	1,2	12,5	25	62,5
	4,00	,76	0	25	75
	2,75	1,04	50	37,5	12,5
	2,88	,83	37,5	37,5	25
	3,00	1,07	37,5	37,5	25
IV. Factores Relacionados con el Sistema de Soporte para la Prevención					
<i>IV.A. Entrenamiento</i>					
<ul style="list-style-type: none"> • No tienen dónde formarse. • Insuficiente o desarticulada capacitación sobre el tema 	3,00	,93	37,5	25	37,5
	3,13	,99	25	12,5	62,5
<i>IV.B. Asistencia Técnica</i>					
<ul style="list-style-type: none"> • No posee instancias de formación en la práctica. 	3,75	1,04	12,5	25	62,5

Es importante señalar aquí que los problemas y desafíos que se indicaron en el NGT y sobre los que se les pidió una valoración no se les presentaron tal como aparecen en este cuadro, sino como un listado sin un criterio específico. Sin embargo, el hecho de que puedan ser organizados conforme la consideración de factores que propone en FEI indica que el detalle propuesto por los expertos es de una pertinencia y una suficiencia significativa.

A continuación analizaremos, con más detalle y a la luz de la literatura específica, en qué consisten los desafíos y problemas que nuestro panel en consenso considera como más relevantes.

4.1. Factores comunitarios (I)

Como señalan Wenter *et al.* (2002) y Kam, Greenberg y Walls (2003) la implementación de un programa de prevención escolar es mejor cuanto mayor sea el apoyo de los padres. Los expertos de nuestra investigación consideran con acuerdo que resulta un problema para la prevención del consumo de drogas en la escuela el hecho de que existe mucha tolerancia social con el consumo, lo que hace que las comunidades no juzguen adecuadamente su problemática. Esta consideración está en línea con lo que afirman Mihalic e Irwing (2003) de que el apoyo de la comunidad es muy importante y que depende de la percepción que los padres tengan ya sea de alguna intervención particular de un programa específico o de que juzguen que los objetivos de los programas preventivos en general están vinculados o son pertinentes a la misión que la escuela debería cumplir. Si bien algunas investigaciones no encontraron una correlación directa entre los factores comunitarios exógenos (como pobreza, desorganización, urbanidad, minorías, etc.) y la intensidad de la implementación (Payne, Gottfredson y Gottfredson, 2006), para Gingiss, Roberts-Gray y Boerm (2006) los programas de prevención son mejor implementados en comunidades estables y en las que las familias demuestran menos oposición a la prevención. La falta de apoyo de la comunidad, al menos al no considerarlo un problema sobre el que hay que intervenir, puede volverse una muy importante barrera para la implementación de intervenciones preventivas escolares (Elliot y Mihalic, 2004). Los expertos también estuvieron de acuerdo en no considerar las situaciones de consumo problemático de los padres como un factor que dificulta la tarea de prevención en las escuelas.

4.2. Características del Implementador (II)

4.2.1. Necesidad percibida del programa (II.A)

La mirada de los docentes sobre el consumo de sustancias es un asunto especialmente relevante en la literatura sobre prevención escolar en nuestro país. Si bien excede a los límites de este trabajo un análisis exhaustivo, señalaremos que con la Resolución 256 del año 2015, el Consejo Federal de Educación (CFE) definió los “Lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones”²¹, en los que se establece

²¹ Tarea que exigía la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (LEN) en su artículo nro. 85 y el artículo 5 de la ley 26.586 que crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Droga (PNPACID) en el año 2009.

que la prevención en las escuelas supone un enfoque integral que evita los reduccionismos y que se basa en una perspectiva de derechos que “inhiba formas explícitas o veladas de descalificación, estigmatización o condena moral” (3). En este sentido, señala que los docentes no deben tener un rol de “expertos en adicciones”, sino que es más importante que sepan sobre personas y grupos antes que tenga un conocimiento acabado sobre las drogas y sus efectos. Deben generar espacios de reflexión y diálogo para que los alumnos puedan expresar sus preguntas y dudas, y ser capaces de establecer relaciones basadas en el respeto y la confianza. El documento promueve que “los discursos morales sobre los consumos problemáticos y las representaciones sociales sobre los consumidores de sustancias psicoactivas debieran ser objetos de análisis crítico” (5), y entiende que en las instituciones donde la tarea de prevención responde a este enfoque, especialmente en el nivel secundario, los docentes y directivos buscan los medios para “despojarse de preconcepciones, prejuicios y representaciones que tienden a traducirse en actitudes de rechazo, descalificación y estigmatización” (11). La transformación de la mirada de los docentes también aparece como objetivo de la capacitación acerca de estos temas. Ejemplo de ello es que en el año 2016 la SEDRONAR²² presentó “ESTAR en Prevención”²³ que es una propuesta de prevención para ámbitos educativos de todos los niveles que consiste en trabajar junto con los ministerios de educación representados en el CFE para la producción de herramientas adecuadas a cada contexto. Resulta significativo que dos de los cinco objetivos específicos del programa refieren a la intervención sobre la perspectiva de los adultos frente al consumo de drogas: el segundo objetivo es “Promover la circulación de diferentes miradas, posicionamientos, prácticas y la reflexión sobre la realidad...” y el tercero “Favorecer el reconocimiento de las representaciones sociales que condicionan la vida de la comunidad para la búsqueda de herramientas...” (8). En definitiva, resulta tan importante la mirada de los docentes acerca de los consumos y la prevención, que forma parte de los objetivos centrales de los programas de la SEDRONAR. Como parte de las herramientas que acompañan el mencionado programa, la SEDRONAR elaboró ese mismo año un documento dirigido a educadores de todos los niveles llamado “Orientaciones para el abordaje de los

²² En su artículo 4, la ley que crea el PNPACID define como objetivos de programa el diseño de acciones específicas de prevención en el ámbito educativo formal y también la capacitación docente a tal fin. Si bien es creado en el ámbito del Ministerio de Educación, se establece con responsabilidades concurrentes con otras dependencias y en coordinación con la SEDRONAR. Esta última, en conjunto con el ministerio nacional y los provinciales de educación, han elaborado material relativo a la prevención en las escuelas que están en clara concordancia con la necesidad de transformar la mirada de los docentes frente al consumo de sustancias.

²³ <https://www.argentina.gob.ar/en-la-escuela/estar-en-prevencion> (última consulta: 26/06/2019)

lineamientos curriculares para la prevención de adicciones”²⁴. Gran parte del material está dirigido al análisis crítico de las representaciones y modelos de prevención que reflejan “una mirada, un posicionamiento frente a la temática (...) [que] tiene efectos directos en la manera en que se abordarán las prácticas de prevención e intervención” (8). En otro de ellos, la “Guía de orientación para la intervención en situaciones de consumo problemático de sustancias en la escuela”²⁵ la propuesta a los docentes es que deben ser conscientes de que al enfrentar situaciones de consumo en la escuela muchas veces surgen sentimientos negativos y prejuicios que es necesario contraponer a información confiable para articular estrategias. Algunos de los materiales para docentes producidos por el Ministerio de Educación parecen estar en sintonía con las mencionadas, y proponen superar “las representaciones y los prejuicios sociales con los que habitualmente se tiñen los discursos sobre las drogas y sobre quienes las consumen, ya que suelen sustentarse en concepciones irracionales que, a su vez, generan discriminaciones de diversa índole” (Touzé, 2009:7). Los expertos consultados en nuestra investigación opinan en absoluto consenso que la mirada de los docentes también representa un problema para la prevención en las escuelas, pero en este caso porque naturalizan el consumo o no lo reconocen como problemático. Y justamente allí radica la dificultad, puesto que, como señalan Mihalic, Fagan, Irwing, Ballard y Elliott (2004), dado que para que un programa sea efectivo debe estar bien direccionado a las necesidades de aquellos a quienes está dirigido, es recomendable compartir los criterios de elección con los docentes y también con los vecinos, familias, escuelas, otros miembros de la comunidad e incluso con los adolescentes mismos. Debe ser consistente con las creencias y los valores de la comunidad en la que se implementa y puede fracasar por la incompatibilidad ideológica o porque se da una competencia de filosofías o perspectivas encontradas de un programa y la organización que busca implementarla. En relación con el señalamiento de nuestro panel sobre la naturalización del consumo como problema, la literatura señala que uno de los factores más determinantes a la hora de que un implementador acepte determinado programa es su percepción acerca de cuán dirigido está a una necesidad real y de que sea una estrategia útil para intervenir sobre un problema local (Domitrovich *et al.*, 2008; Rohrbach y Dyal, 2015). Más aún, si esta percepción no es acerca de todo el programa sino de alguno de sus elementos específicos, probablemente los implementadores “omitan

²⁴ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparaelabordaje.pdf> (última consulta: 26/06/2019)

²⁵ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-orientacionparalaintervencion.pdf> (última consulta: 26/06/2016).

esas actividades, aun cuando sean elementos esenciales del programa” (17). En este sentido, Han y Weiss (2005) señalan que la aceptación de programas más complejos en cuanto a su implementación, está asociado a la severidad de los problemas de los estudiantes y a la cantidad de ellos que estén afectados (conforme lo considere el docente) puesto que él mismo debe juzgar que existe una razón de peso que lo induzca a cambiar su práctica en el aula.

4.2.2. Habilidades profesionales requeridas (II.B)

Respecto de sus habilidades profesionales relativas a la tarea preventiva existe un general consenso entre los expertos de que los docentes no las poseen en la mayoría de los casos. Esto resulta una dificultad significativa si tenemos en cuenta que la investigación señala que es necesario ser exigente en los requerimientos formales a la hora de la designación del personal implicado considerando las habilidades requeridas y la formación de base (Elliot y Mihalic, 2004).

Queda de manifiesto un claro acuerdo en el panel de expertos consultado respecto de que los docentes, eventuales implementadores, no poseen ni las herramientas prácticas ni los conocimientos teóricos necesarios para la prevención en el ámbito escolar. Según Domitrovich y Greenberg (2000) una de las mayores debilidades de los programas reside en la ausencia de un modelo teórico claramente articulado que organice las intervenciones. La carencia de este modelo puede traducirse en una ineficiente formación de los implementadores, principales agentes activos, lo que termina afectando significativamente los resultados de los programas. Los docentes deben tener por ello una formación específica tanto en los conceptos, que son el sustrato de aquellos modelos teóricos de prevención, como en las habilidades que los hagan competentes para llevar adelante los programas de prevención. En línea con los expertos, Bosworth (2015) también reconoce en el profesorado escasa formación en principios de prevención, y cuando tienen alguna experiencia en la materia suele ser escasa y bastante ajena a la investigación actual. Afirma que cada vez es más habitual encontrar en ellos competencias relativas al uso de información para la toma de decisiones acerca de asuntos estrictamente académicos, es poco habitual que hayan desarrollado las habilidades para lidiar con cuestiones relativas al comportamiento de los alumnos y sus actitudes frente a determinadas situaciones, temas estos muy importantes para la promoción de la salud y la prevención en el aula. Para Livet y Wandersman (2005), el escaso conocimiento o

comprensión de los objetivos y los pasos de los programas atentan contra su éxito, pero tan crucial como eso es “la actitud del staff hacia la intervención y sus procesos” (141).

Los expertos acuerdan en que no siempre los docentes poseen habilidades interpersonales de escucha, comunicación y empatía, capacidades muy importantes para Domitrovich *et al.*, (2008) quienes afirman que ciertas características personales de los implementadores como ser sociable, extrovertido, amable, entre otras, están positivamente asociadas con una implementación exitosa. En este mismo sentido, Sullivan *et al.* (2015) afirman que la mayoría de los programas de prevención tienen como objetivo crear un clima de escolar cálido y sensible, y para ello los docentes deben reconocer el valor de promover relaciones positivas entre pares y de los estudiantes y los adultos. Para Payne y Eckert (2009) los implementadores que “manifiestan un estilo no autoritario, tienen habilidades para el liderazgo de grupos, poseen habilidades de enseñanza generales y un sentido de la conciencia pueden lograr una implementación de mayor calidad” (127). Por esto, es necesario que desarrollen habilidades específicas que les permitan intervenir en esta dirección, además de las necesarias para su desempeño habitual como administración de los tiempos, gestión del aula, etc. (Fagan y Mihalic, 2003).

No existió consenso entre los consultados respecto de que los docentes asuman su tarea con suficiente compromiso o profesionalismo, lo que se trasladaría a su trabajo en la prevención. Sin embargo, en la medida en que esta tarea es –como desarrollaremos más adelante- una nueva responsabilidad aparte de las habituales, tendremos en cuenta aquí el concepto de agotamiento profesional (*burnout*) que es uno de los aspectos del funcionamiento psicológico de los implementadores de los programas de prevención que puede reducir la performance en su actividad (Domitrovich *et al.*, 2008). Para Han y Weiss (2005), este constructo tiene tres componentes: a) la extenuación emocional, que afecta negativamente el compromiso con su trabajo con los estudiantes y que disminuye su interés en prácticas innovadoras, b) la despersonalización, de educadores que no tienen sentimientos positivos hacia sus alumnos, manifiestan indiferencia e incluso a veces tienen actitudes negativas para con ellos, y c) escaso compromiso personal con el trabajo, cuando no sienten que estén contribuyendo con el desarrollo de los estudiantes. Estos últimos estarían asociados con la afirmación analizada por los expertos.

En línea con la afirmación del panel respecto de que muchos de los conocimientos que tiene los eventuales implementadores acerca de la prevención son afirmaciones sin bases científicas o “reproducción de mitos”, Touzé (2005) señala que frente a la

problemática de las drogas los sentimientos de temor, rechazo, angustia son sentimientos que pueden surgir en los educadores, por lo que es necesario confrontar las opiniones o creencias con los saberes provenientes de las disciplinas científicas. También Rohrbach y Dyal (2015) indican que los criterios con los cuales quienes trabajan en las escuelas toman decisiones respecto de cómo intervenir o qué programas utilizar, está más ligado a sus propias experiencias y percepciones (o incluso de las elecciones de escuelas vecinas) que de un análisis sobre las bases científicas de las propuestas. Una intervención se puede volver muy popular aun cuando no estén probados sus resultados, cuando resulta simbólicamente relevante del tipo de acción que debe ser realizado según la opinión popular (Forman *et al.*, 2013)²⁶.

4.3. Factores relevantes para el sistema de prestadores de prevención: Capacidad organizacional (III)

Entendemos por Sistema de Prestadores de Prevención el conformado por estructuras o bien existentes para otros fines o bien creadas específicamente que se utilizan para la distribución de programas de prevención. Estos pueden ser escuelas, lugares de trabajo, centros de atención de salud primarios, etc. (Cfr. Robertson *et al.*, 2015) Como aquí trabajamos sobre la prevención escolar, se consideran los factores relativos a la capacidad organizacional de una escuela para implementar un programa de prevención. Recordemos aquí la definición de Durlack y DuPre (2008) que citamos más arriba, que entienden por capacidad “la motivación y habilidad necesarias para identificar, elegir, planear, implementar, evaluar y sustentar intervenciones efectivas” (335), o, como quieren Payne y Eckart (2009:128-129): “es la aptitud de una escuela de implementar un programa dado”. Una capacidad organizacional limitada implica una baja moral, probablemente una historia de programas fallidos (no necesariamente de prevención) y un sentido de resignación sobre las posibilidades de mejora en la escuela (Gottfredson y Gottfredson, 2002).

El marco que hemos elegido para organizar las afirmaciones de los expertos distingue dentro de la capacidad organizacional para la implementación de programas de prevención tres categorías: factores organizacionales generales, prácticas y procesos

²⁶ Tal es el caso por ejemplo del proyecto D.A.R.E. (*Drug Abuse Resistance Education*): un programa de prevención escolar creado en 1983 por el Departamento de Policía de Los Ángeles que consiste en diez sesiones que lleva adelante un oficial de policía especialmente designado y entrenado, y que se ha extendido al 50% de las escuelas en los EEUU a pesar de que algunos estudios han demostrado su ineficacia (Cfr. Ennett, Tobler, Ringwalt y Flewelling, 1994).

organizacionales específicos y consideraciones sobre el staff específico (Durlak y DuPre, 2008).

4.3.1. Factores organizacionales generales (III.A)

4.3.1.1. Clima de trabajo positivo (III.A.1)

Para Domitrovich *et al.* (2008) el clima escolar es, entre los factores relativos a la organización que resultan influyentes a la hora de la implementación de un programa, uno de los más relevantes. Los autores afirman que el clima escolar se construye a partir de las precepciones del staff acerca del ambiente y el tipo de relaciones que se desarrollan tanto a nivel de los adultos como dentro de las aulas con los alumnos, y que se expresa en el modo de los intercambios interpersonales entre ellos como la apertura, la confianza, el respeto, etc. Entienden que es muy importante también en el proceso de implementación la cultura escolar entendida como el modo en que se realizan un conjunto de actividades rutinarias, que refleja normas, valores, creencias compartidas o asumidas como tales. En este sentido, un clima organizacional saludable puede influenciar positivamente en los docentes frente a su intención de aplicar programas nuevos, su compromiso en asistir a las capacitaciones/entrenamientos y en la actitud de apertura para enfrentar nuevos desafíos. Un clima escolar positivo empodera a los docentes, lo que se traduce en mayor eficacia en la implementación (Domitrovich *et al.*, 2008) En este aspecto, un director fuerte es primordial en la medida en que es capaz de construir un clima apropiado para la innovación, comprometiendo a los docentes en una mirada que trascienda la tarea cotidiana, manteniendo su entusiasmo, motivación, y el interés en los nuevos desafíos (Mihalic *et al.* 2004). En definitiva, aquellas escuelas que tienen un mejor clima institucional tienen más capacidad para lidiar con los problemas que surgen durante la implementación y por lo tanto tienen más posibilidades de éxito en la aplicación de programas de prevención (Rohrbach y Dyal, 2015).

Si bien los expertos manifestaron un acuerdo respecto de que los docentes no son quienes generan climas escolares poco abiertos ni conflictos frente a situaciones de consumo, es necesario recordar aquí, a la luz de lo señalado en el párrafo anterior, que cuando se refirieron a las habilidades profesionales afirmaron que no siempre eran capaces de escuchar, comunicarse y empatizar con los estudiantes. No obstante, como se verá más adelante, identifican situaciones de frustración y malestar en el profesorado que consideran afecta la actividad preventiva en las escuelas.

4.3.1.2. Visión compartida (III.A.2)

Esta categoría hace referencia a la situación de los miembros del staff de compartir un propósito y valores comunes: refiere a que haya consenso, compromiso e involucramiento de todos en la actividad preventiva (Durlak y DuPre, 2008).

Existe un fuerte consenso entre los expertos en considerar que los miembros de las comunidades escolares entienden que la tarea de prevención del consumo problemático de drogas encuentra en la escuela un lugar apropiado. Esta opinión está en sintonía con la literatura consultada, que afirma que muy a menudo la escuela asume la responsabilidad de una gran variedad de problemas sociales y de salud más allá de su misión académica (Botvin y Griffin, 2003). Para Osher *et al.* (2014) la prevención de las adicciones debe ser asumida por la escuela porque le compete a ella un rol esencial en la formación social de los adolescentes como cuando establece desafíos para el crecimiento, promueve la negociación de relaciones sociales en un grupo y entre grupos, y genera la posibilidad de desarrollar capacidades que les permiten sobreponerse y prosperar en la vida adulta. También puede ser considerado un ámbito apropiado puesto que su personal está formado para acompañar el desarrollo de los jóvenes en un amplio espectro de ámbitos (Sullivan *et al.*, 2015). Por todo ello, Bosworth (2015) afirma que, junto con la familia, la escuela es una de las instituciones que cuenta con una mayor capacidad de proteger a las jóvenes y generar contexto de prevención apropiados.

Sin embargo, también es posible hallar un amplio acuerdo en el panel acerca de la falta de claridad de las problemáticas sobre las que corresponde intervenir y el escaso consenso al interior de las escuelas acerca de qué se entiende por prevención. Estas afirmaciones hacen referencia a la visión compartida en tanto son consideradas como pertenecientes a la instancia de adopción o del diseño de una intervención, instancia en la que los futuros implementadores las evalúan, desarrollan sentimientos positivos o negativos alrededor de ellas e intentan encontrarle sentido y significado (Greenhalgh, Glenn, MacFarlane, Kyriakidou y Bate, 2004). Aquí la evaluación de las necesidades de una comunidad es un factor clave en el diseño y elección de las intervenciones futuras y en el desarrollo que tenga la implementación cuando se inicie (Mihalic *et al.*, 2004). Así, afirman Rohrbach y Dyal (2015) que, dada la complejidad de las estructuras organizacionales de la escuela, es necesario buscar un aval masivo en la comunidad y pretender un compromiso de la mayor parte de los miembros a la hora de elegir e implementar un programa de prevención, teniendo presente que este tipo de iniciativas

depende para su realización concreta y su integración a la práctica cotidiana de muchos niveles de toma de decisiones (distrito, escuela, aula, etc.) y de muchos tipos de decisores (docentes, directivos, supervisores, etc). Añaden Sullivan *et al.* (2015) que a las complejidades al interior de las escuelas y las propias del sistema educativo, debe sumarse la consideración de que las escuelas contienen estudiantes con necesidades diversas, y que los contextos en los que se encuentran son a menudo cambiantes e impredecibles, lo que representa desafíos únicos a la hora de la implementación de programas preventivos. Por ello afirman que un punto de partida lógico para identificar las necesidades de una comunidad a la hora de elegir un programa de prevención específico es consultar a los docentes para recabar información relevante para la identificación de problemas y detectar urgencias al interior de la escuela. Los autores reconocen como muy valiosa también su capacidad de analizar la pertinencia de los programas con dichas necesidades, así como también la capacidad de evaluar cuánta aceptación podría tener determinada intervención en la comunidad en la que se encuentra la escuela. La aceptación de un programa por parte del docente depende, como dijimos, de su percepción. Esta a su vez depende, señalamos con Han y Weiss (2005), de la comprensión que tenga, incluso antes de su implementación, de lo que el programa conlleva. En este sentido, es también responsabilidad de quienes asumen el rol de líderes la conceptualización del programa y sus principios, y la evaluación de los juicios de los docentes previo a la implementación, puesto que de dicha percepción depende mucho de lo que viene. Por todo ello, la ausencia de acuerdo por parte de los futuros implementadores es, coincidentemente con lo afirmado por el panel, un problema importante²⁷.

4.3.2. Procesos y prácticas específicas (III.B)

4.3.2.1. Toma de decisiones compartidas (III.B.1)

Si bien esta categoría puede solaparse con la visión compartida, e incluso eventualmente podría sintetizarse con ella (Cfr. Durlak y DuPre, 2008:339), diremos que

²⁷ Si bien la visión compartida parece ser un asunto clave en la literatura y en la opinión de nuestros expertos, queda abierta a futuras investigaciones la afirmación de Livet y Wandersman (2008) quienes en su estudio no pudieron establecer una correlación fuerte entre una visión compartida sobre un programa y el uso efectivo y los procesos de sostenibilidad de los mismos. Los autores señalan que cuando los profesores tienen una comprensión común acerca de la misión y visión general de la organización en la que trabajan, no están contrariados con el hecho de tener que comprometerse los lineamientos de los programas.

la instancia de toma de decisiones compartidas corresponde a la etapa de implementación una vez que esta ha comenzado (esto es, cuando se ha elegido o diseñado la intervención).

El panel de expertos tiene la opinión ampliamente generalizada de que no existe en las escuelas acuerdos institucionales respecto de las políticas de prevención. Para Domitrovich *et al.* (2008) una característica de la estructura organizacional de la escuela con significativas consecuencias en la implementación de programas de prevención, es el modo en que el poder se encuentra centralizado o no y la formalización y rigidez de los roles. Esto expresa, dicen, el grado de discrecionalidad ejercido por los docentes a la hora de resolver los problemas que surgen en el aula, el grado de participación que puedan tener a la hora de contribuir en el desarrollo de políticas en la escuela y la flexibilidad que puedan tener en el cómo realizan su tarea. Por lo tanto, conforme la literatura consultada, los acuerdos institucionales en la etapa de la realización efectiva representa, como también afirman nuestros expertos, un asunto importante puesto que un componente clave de la preparación (*readiness*) de una organización a la hora de iniciar la implementación de un programa preventivo es su capacidad de generar instancias de toma de decisiones estratégicas y operativas flexibles y consensuadas puesto que deben ser llevadas a cabo por los distintos departamentos y equipos que tienen a cargo dicha implementación (Greenhalgh *et al.*, 2004).

Sin embargo, los expertos consultados no manifestaron igual consenso en considerar que resulte un problema para la prevención en las escuelas el hecho de que los docentes no sean tenidos en cuenta en sus opiniones acerca de cómo abordar estas problemáticas. En su revisión de investigaciones sobre prevención en la escuela, Bosworth (2015) señala que suelen presentar dificultades en el traspaso de las pruebas al campo, y que esto se debe a que los docentes no son consultados en las instancias de desarrollo ni son convocados para la revisión del producto final: “rara vez estuvo un educador sentado en la mesa como un igual en el desarrollo de materiales, currícula y estrategias para la prevención” (5). Es necesario tener presente aquí que, si bien la definición acerca de los programas que se implementarán suele estar en manos de los directivos o incluso en instancias superiores (eventualmente apoyados por algunos docentes especialmente elegidos y consultados en su opinión sobre aquellos), muchas veces son los docentes los encargados de llevarlos a la clase los que toman decisiones concretas respecto del cuándo y el cómo de dicha implementación, y por ello pesa sobre sus decisiones gran parte del impacto en los resultados (Rohrbach y Dyal, 2015). La decisión más estratégica entonces es buscar el consenso incluyendo a todos los jugadores

clave en la adopción de un programa existente o en el diseño de uno si se trata de un programa nuevo (Mihalic e Irwing, 2003). En la medida en que son elegidos o ideados por personas de dentro de la organización, es esperable que sea más fácilmente aceptados y que generen menos resistencias en tanto no es percibido como impuesto desde afuera (Gottfredson y Gottfredson, 2002; Domitrovich *et al.*, 2011). Sin embargo, también es necesario tener en cuenta lo que señalan Ringwalt *et al.* (2003) acerca de que, a pesar de ser esperables algunas adaptaciones en la implementación de los programas, sin los adecuados señalamientos por parte de los directivos respecto de los objetivos y las actividades que implique cada programa en específico, existe el riesgo de que no se apliquen de forma adecuada dada una eventual discrecionalidad de los implementadores. Asimismo, la investigación ha puesto de manifiesto la ineficacia de algunos programas que pueden resultar atractivos para los profesores, por lo que Sullivan *et al.* (2015) recomiendan que la consulta con ellos esté limitada a la elección de los que han sido probados y están fundados en evidencia empírica²⁸.

4.3.2.2. Coordinación con otras agencias (III.B.2)

El panel no juzga consensuadamente que sean pocas las organizaciones gubernamentales que brindan apoyo a las escuelas en estos temas. Si bien está por fuera del alcance de este trabajo realizar un análisis más profundo, sí podemos afirmar que a nivel nacional se genera material didáctico relativo a temas de prevención en el ámbito escolar desde la SEDRONAR²⁹, que al Ministerio de Educación de la Nación ha generado programas preventivos³⁰ y promueve instancias de capacitación para docentes³¹, que a nivel provincial el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires también ha producido material y programas de formación en prevención para docentes de su territorio³² y que los municipios de esa provincia también han sido convocados para desarrollar programas de prevención locales en los que las escuelas son un agente muy

²⁸ Ya hemos mencionado aquí el caso del proyecto D.A.R.E.

²⁹ V.g. “Tramando redes” https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar-tramando_redes_de_prevenccion_docentes.pdf (última consulta: 26/06/2019).

³⁰ V.g. “Hablemos del tema” https://educacion.rionegro.gov.ar/contenidosmultimedia/wp-content/uploads/2013/05/4_Hablemos_del_Tema_Campa%C3%B1a_Nacional_de_Prevenici%C3%B3n_del_consumo_de_alcohol.pdf (última consulta: 26/06/2019).

³¹ V.g. Curso de prevención de “Nuestra Escuela”: <http://nuestraescuela.educacion.gov.ar/cuidado-y-prevencion-de-adicciones-en-el-ambito-educativo-fundamentacion-del-curso/> (última consulta 26/06/2019).

³² V.g. “Guía para Educadores: Prevención en las aulas” http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2016/03/Guia_para_educadores.pdf (última consulta: 26/06/2019).

relevante³³. La literatura indica que si bien es muy importante el involucramiento de las escuelas y su staff en el diseño de programas, e incluso hacer extensiva la tarea a la comunidad que es su contexto a fin de aprovechar los recursos disponibles o ante la necesidad de contactarse con algún especialista del área con el que planear conjuntamente el modo de llevar adelante la prevención y las instancias de formación de los docentes que lo implementarán (Mihalic *et al.*, 2004), también es cierto que algunos programas tienen un nivel de complejidad que exige estructuras que exceden las posibilidades de intervención de las escuelas y los vecinos (asistencia médica, programas de tratamiento, etc.) al punto que algunos piensan que todos los programas deben ser pensados para comunidades más grandes dentro del cual la escuela es una de las partes involucradas (Mihalic e Irwing, 2003)

Si bien no es posible determinar consenso al respecto, algunos expertos han manifestado que no se percibe que exista una coherencia y cohesión entre las propuestas de intervención a nivel municipal, provincial y nacional, y que resulta un problema la falta de herramientas para trabajar en red y articuladamente. Una vez más excede a las posibilidades y objetivos del presente trabajo, aunque proponemos para investigaciones futuras el análisis y la constatación de esta afirmación. Sin embargo, no podemos dejar de destacar aquí que, excepto cuando se ha hecho explícito en los materiales más recientes y a consecuencia de la aprobación de los “Lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones” en el año 2015, hemos encontrado muy escasas referencias cruzadas entre lo producido por las distintas dependencias gubernamentales a no ser que los autores o expertos sean los mismos. En este sentido también Domitrovich *et al.* (2011) afirma que atentan contra las posibilidades de la implementación y la continuidad de los programas situaciones propias del nivel macro tales como cambios en las políticas hasta rotación en el personal o las personas a cargo de ciertas áreas específicas que hacen que, si existen las articulaciones, caigan o cambien. También queda abierto a profundizaciones posteriores pero, a modo de indicador, podemos señalar el caso de los cursos para docentes del Ministerio de Educación Nacional sobre este tema que se dejó de brindar con administración actual, o el caso de la SEDRONAR que prácticamente ha producido

³³ Cfr. Programas Municipales SEDRONAR: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/municipios/planes-locales> (última consulta: 26/06/2019).

una serie nueva de material pedagógico-didáctico sobre prevención en las escuelas para cada período de Secretario a cargo³⁴ al menos durante la última década.

4.3.2.3. Comunicación (III. B. 3)

La comunicación es muy importante en los procesos de implementación de programas de prevención escolares. En su revisión de intervenciones exitosas, Mihalic *et al.* (2004) afirman que debe haber una abierta y clara comunicación entre los miembros clave de la implementación del programa, que generar comunicación no consiste simplemente en poner a disposición información sobre actividades de prevención, sino que es muy importante, en vistas a un proceso de implementación gradual, acompañar el proceso de familiarización con la lógica, el lenguaje y las técnicas de lo que se implemente. En este mismo sentido, Domitrovich *et al.* (2008) señalan que la calidad de la implementación de un programa de prevención está fuertemente influenciada por la apertura en la comunicación, la orientación al cambio y por los ambientes de trabajo que facilitan la apertura y el apoyo. En este sentido, Livet y Wandersman (2005) afirman que para que un equipo de trabajo sea exitoso sus miembros necesitan ser alentados a colaborar y comunicarse abiertamente entre ellos, y a su vez debe establecerse un camino de ida y vuelta en la comunicación con los directivos. Acerca de las afirmaciones estrechamente vinculadas a los temas de comunicación, como son la consideración sobre la suficiencia de espacios de conversación y reflexión entre adultos y las posibilidades de diálogo con los estudiantes sobre estos temas, los expertos no es posible establecer que exista acuerdo.

Sí parece haber consenso en el panel respecto de que el problema para la prevención en las escuelas esté relacionado con la falta de escucha de los docentes por parte de los directores. Este dato es muy importante si tenemos en cuenta que, como afirman Mihalic *et al.* (2004) en su revisión de implementaciones de programas exitosos, estos son guiados por una persona con liderazgo, que se manifieste capacidad de gran comunicador, con la habilidad de convencer al staff de adherir los valores y los ideales del programa, pero que al mismo tiempo pueda expresar con mucha claridad las implicancias de esa implementación en la tarea cotidiana a la vez de recibir y canalizar las dificultades que enfrenten los implementadores, a riesgo de generar resistencia y, finalmente, una

³⁴ “Quiero Ser 1” en 2006 (José Ramón Granero, 2004-2011), “Quiero Ser 2” en 2012 (Rafael Bielsa, 2011-2013), “Preventores Educativos” en 2013 (Juan Carlos Molina, 2013-2015), “Tramando redes” en 2015 (Gabriel Lerner, 2015), “Estar en prevención” y “Cuidados en Juego” en 2018 (Roberto Moro, 2015-actualidad).

implementación fallida. En la medida en que el director explica un programa en profundidad, las razones por las cuales ese en particular es elegido, su diferencia con los otros disponibles, brinda información fehaciente acerca de su efectividad y los resultados esperados y persuade a los docentes para que quieran implementarlo, el programa tiene chances de implementarse exitosamente. Por eso la comunicación no consiste sólo en enviar un mensaje que llegue a todos los implicados, sino que los autores hacen mucho énfasis en la importancia del contacto interpersonal para animar la adopción e implementación del programa definido.

4.3.2.4. Formulación de tareas (III.B. 4)

La categoría formulación de tareas hace referencia a aquellos procesos que mejoran la planificación e implementación de los programas, vinculados a la realización de las tareas específicas (equipos, roles, funcionamiento interno, gestión de recursos humanos, etc.)

En su investigación, Elliot y Mihalic (2004) encontraron que uno de los mayores desafíos a la capacidad de las organizaciones de implementar un programa de forma eficiente es lograr compromisos formales y estabilidad en el staff. Junto con el ausentismo, la rotación de personal afecta la implementación debido a que no permite la continuidad de las etapas de planificación, la práctica y el sostenimiento, obliga a la provisión de substitutes, e incluso genera problemas y complicaciones a la hora de la formación y el entrenamiento específico instando a la permanente reprogramación de los cronogramas (Elliot y Mihalic, 2004; Mihalic e Irwing, 2003). La rotación además genera complejidades adicionales como prolongar en el tiempo la instalación de las prácticas preventivas en la rutina de las escuelas (Payne, 2009) pero también, como señalan Gottfredson y Gottfredson (2002), suele expresar una escasa capacidad organizacional para garantizar la previsibilidad en el cumplimiento de las responsabilidades propias del staff, lo que afecta la ejecución de muchas funcionalidades en la escuela que incluyen acciones relativas a promover un ambiente seguro y organizado para llevar adelante cualquier actividad preventiva. Es decir, la rotación no sólo afecta directamente la implementación por la inestabilidad de quienes llevan adelante las tareas, sino también por el clima organizacional que supone. Es positivo que los expertos concuerden en juzgar que no hay un problema importante de rotación que dificulta las actividades de prevención de las escuelas y aún, si este existiera, podemos considerar con Mihalic *et al.* (2004) que

puede volver más estresante y difícil, y consecuentemente retrasar, pero rara vez hacer fallar una implementación por sí misma.

La ausencia de equipos específicos dentro de la escuela para la reflexión sobre las problemáticas de consumo de los alumnos y para la planificación de intervenciones preventivas, es un problema importante conforme han manifestado los expertos consultados. Queda así de manifiesto el acuerdo de que los docentes deben enfrentar esta tarea en soledad. El trabajo grupal es muy importante para la planificación e implementación de los programas de prevención a fin de determinar los objetivos y focalizar los esfuerzos en esa dirección. Este tipo de trabajo permite que los docentes puedan desarrollar habilidades de liderazgo y les brinda la oportunidad de tener una voz propia en asuntos que los afecta en su tarea, lo que propicia un mejor clima (Bosworth, Pena y Judkins, 2015). De Muth (2015) afirma que para promover un clima de cuidado de la salud en una escuela es necesario establecer detrás de una líder un grupo específico cuya tarea sea determinar las necesidades de salud dentro de la comunidad y sostener las iniciativas que puedan darles respuesta. Para Mihalic *et al.* (2004) las ocasiones de compartir las experiencias personales permiten a los implementadores discutir las intervenciones, las impresiones que se tienen acerca de la implementación y promover el planteo de soluciones conjuntas; lo que mejora la satisfacción con el programa, el compromiso con su puesta en práctica e incluso puede colaborar a que disminuyan los abandonos y recambios en el staff. Los autores también destacan la relevancia de encuentros regulares con los equipos asignados como instancias de desarrollo de vínculos personales y comunitarios, en virtud de que pueden generarse espacios de reconocimiento y de apoyo entre pares que ayuden a mantener alta la moral, promuevan el entusiasmo en el proyecto a través de tiempo, eviten la sensación de tener que enfrentar los desafíos en soledad y alivien la carga al reconocer que otros atraviesan dificultades semejantes. Aún más, dado que es indispensable para la efectividad en la implementación de un programa generar espacios de aprendizaje activo, los equipos que formalizan encuentros para tener reflexiones sobre la práctica resultan efectivas instancias de capacitación y formación (Domitrovich *et al.*, 2008). La investigación (Bosworth, *et al.* 2015) también señala la importancia de los equipos puedan proyectar sus discusiones, por lo que algunos autores afirman que es muy importante que sus conclusiones respecto de los desafíos que se presenten en la implementación se discutan incluso en las reuniones de directivos y con los supervisores.

Como ya hemos señalado, las actividades de prevención pueden ser consideradas como parte de la tarea de la escuela si la concebimos como la institución encargada de la formación social de los niños y adolescentes (Osher *et al.*, 2014), aunque también pueden ser entendidas como actividades no correspondientes a su rol primario (Botvin y Griffin, 2003), e incluso es esperable que los docentes y directivos juzguen los objetivos académicos como más importantes o urgentes, lo que resulta una dificultad o barrera a la hora de implementar programas de prevención (Fagan y Mihalic, 2003; Forman, Olin, Hoagwood, Crowe y Saka, 2009). Existió acuerdo entre los expertos de nuestro panel en juzgar que una de las dificultades más significativas para la prevención en las escuelas es la superposición de tareas que supone para el docente. En esta dirección, la literatura también señala que en su implementación concreta las intervenciones preventivas son responsabilidades agregadas a sus otras tareas cotidianas para las que incluso muchas veces ni reciben una bonificación económica (Mihalic Irwin 2003). Esta superposición y sobrecarga de tareas, junto con un eventual conflicto de intereses, atenta contra el compromiso de los docentes implementadores con el programa lo que resulta un problema en el corto y en el largo plazo (Dariotis, Bumbarger, Duncan y Greenberg, 2008; Domitrovich *et al.*, 2011). E incluso las dificultades de superposición comienza aún antes de la implementación, cuando son necesarias instancias de capacitación en tanto que en la formación de base de los docentes que tienen que llevar a delante los programas no se han considerado estos temas, y cuando se ha hecho, dicha formación ha quedado desactualizada dado que se han modificado significativamente en las últimas décadas los enfoques para abordar la prevención. Todo esto significa una preparación específica extra puesto que no poseen ni las habilidades, ni los métodos ni los conocimientos que suponen las intervenciones actuales (Gottfredson y Gottfredson, 2002).

Si bien no se pudo establecer un consenso entre los expertos del panel respecto del problema efectivo que resulta la insuficiente claridad de los roles y funciones en la tarea preventiva escolar; dado que implica, como vimos, un desafío institucional que abarca a una buena parte de la comunidad, la literatura lo señala como un factor muy relevante en virtud de las modificaciones que supone no sólo en las ya mencionadas responsabilidades y tareas de los docentes sino también en la redefinición del tiempo dentro de la organización para llevar adelante los programas de prevención. De acuerdo con Weston *et al.* (2018) lo opuesto a la claridad de roles puede ser la ambigüedad en el rol, es decir un rol que por no estar suficientemente definido se solapa con los roles de otros profesionales, al conflicto de roles, entendido como la expectativa de que una persona

realice dos tareas con metas incompatibles entre sí: “la ambigüedad en el rol y conflicto de roles han demostrado conducir a numerosos resultados negativos” (115). Afirman Mihalic e Irwing (2003) que conforme la investigación es “especialmente cierto en los entornos escolares (...) el tiempo fue uno de los obstáculos registrados más consistentemente en la implementación de programas”³⁵ (5). Para los autores la definición de roles y funciones es un componente muy asociado con el tiempo puesto que el cumplimiento efectivo de aquellos depende muchas veces de liberar a los implementadores de sus tareas habituales, ya sea para la capacitación, la planificación o la intervención específica. La administración del tiempo dedicado a cada actividad y a que cada miembro cumpla con su tarea dentro del programa es sumamente relevante dado que si existiera un escaso compromiso espontáneo por parte del docente (por ejemplo, porque no ha sido tenido en cuenta en la planificación) puede producirse una inconsistente o incompleta implementación, cuando no un simple fracaso (Mihalic *et al.*, 2004). A fin de hacer más efectivo el cumplimiento de las tareas que corresponden a cada implementador es recomendable buscar incluir las intervenciones en las rutinas normales de la escuela (Payne, 2009). También Mihalic, Fagan y Argamaso (2008) afirman que las exigencias de tiempo son mayores en la etapa inicial con las dificultades que supone poner en marcha un programa; luego del segundo año de implementación, el staff se ha familiarizado con la lógica y los componentes esenciales del programa por lo que los problemas relativos a la capacitación, los roles y la administración del tiempo se reducen drásticamente.

4.3.3. Consideraciones sobre personal específico (III.C)

Del personal que puede ser considerado en este apartado, los expertos de nuestro panel sólo han analizado el rol de liderazgo encarnado en el directivo. En la instancia del NGT no se hizo ninguna mención sobre otros miembros de la comunidad escolar que sí aparecen distinguidos en las categorías propuestas por Durlak y DuPre (2008): los supervisores de la escuela (como autoridad inmediata superior al directivo) y el “*program champion*” que es una persona del staff designada para supervisar en una primera instancia el programa y ofrecer instancias de resolución de problemas como puente entre el directivo y los docentes implementadores. En razón de que no aparecieran mencionados en la etapa cara a cara no fueron incluidos en el cuestionario de la etapa del Delphi.

³⁵ La traducción es nuestra.

4.3.3.1. Liderazgo (III.C.1)

En la literatura consultada existe un acuerdo muy extendido en la consideración de que el compromiso del líder de una escuela es esencial para el éxito en la implementación de cualquier programa de prevención. (Bosworth *et al.*, 2015; Domitorvich *et al.*, 2008; Durlak y DuPre, 2008; Kam *et al.*, 2003; Mihalic *et al.*, 2004). El liderazgo se entiende aquí como la capacidad de definir prioridades, establecer consensos, ofrecer incentivos y gestionar la totalidad del proceso de implementación (Durlak y DuPre, 2008). Los expertos de nuestro estudio han encontrado dificultades para la prevención relacionadas con estos temas tal como consideraremos a continuación.

Existe acuerdo en el panel respecto de que resulta un problema importante para llevar a cabo programas de prevención en las escuelas que los directivos no tienen la suficiente determinación. La determinación del directivo es crucial puesto que muchas veces el liderazgo se expresa no sólo en la elección o aceptación de un programa particular sino en la capacidad del directivo de expandir la misión académica que rige la tarea de los docentes hacia los objetivos perseguidos por los programas de prevención, mientras se monitorean las prácticas y se direccionan los desarrollos profesionales de los miembros (Domitrovich *et al.*, 2008). Esta indefinición no siempre es atribuible al desconocimiento o insuficiente formación de los directivos, sino que a veces resulta una actitud frente a las propuestas o pedidos de intervención que recibe de la comunidad. Algunos de nuestros expertos en la instancia de sensibilización del primer panel indicaron esta actitud de modo semejante a lo descrito por Forman *et al.* (2009) como resistencia pasiva. En su estudio sobre programas preventivos afirman que un significativo número de los desarrolladores encontraron este tipo de actitud en los directivos, que grafican con la cita de un comentario de uno de ellos: “Realmente no quiero saber nada de lo que están haciendo, pero tienen mi bendición. Adelante. Nos vemos luego” (32). Agregan que para que resulte un factor positivo determinante en la implementación, el directivo debe gestionar bien, ser un líder pedagógico y demostrar su interés en el éxito del programa haciéndose presente en todas las sus instancias (capacitación, realización y reflexión). En definitiva, el verdadero liderazgo en este sentido supone el establecimiento de un programa como prioridad dentro de la escuela disponiendo recursos de tiempo, personal, erogaciones económicas e incentivos, como también el apoyo personal y afectivo de quienes lo llevan adelante, especialmente cuando se trata de profesores de esa organización (Han y Weiss, 2005).

La consecuencia de esta falta de determinación es la escasa claridad respecto de cómo abordar los temas de consumo problemático en las escuelas, afirmación en la que también acordaron nuestros expertos. La literatura indica que el rol de líder implica potenciar la implementación brindando especificaciones pertinentes a un programa definiendo roles y estableciendo la descripción de las tareas (Domitrovich *et al.*, 2008). El nivel de claridad tanto de los roles que corresponden a cada uno de los actores implicados como de las expectativas de cada uno tenga sobre a intervención son factores clave a la hora de una implementación exitosa: “todos deben entender cuál es su rol y el de los otros e la iniciativa, y tienen que tener claro que se espera que ellos y los otros estén haciendo” (Livet y Wandersman, 2005:133). Pero liderar también significa ser influyente y respetado por los miembros de la organización, alentar la cooperación de los distintos actores, disponer la coordinación de sus tareas y ser capaz de articular las metas de un programa con la visión de la organización (Mihalic *et al.*, 2004). Una administración efectiva es la que lleva adelante una supervisión y genera un rendimiento de cuentas necesario para mantener el foco y asegurar el seguimiento de la implementación de un programa de prevención (Domitrovich *et al.*, 2008). Para que un programa tenga un impacto pleno, el directivo debe garantizar los recursos y compensaciones que la implementación exige; también debe generar el ambiente propicio para que se generalicen las buenas prácticas y no queden recluidas dentro de las aulas sino impregnando toda la escuela (Kam *et al.*, 2003). Para Gottfredson y Gottfredson (2002), es responsabilidad del líder también la supervisión, entendida como la capacidad del directivo de proveer al implementador una dirección, una guía, el andamiaje, una retroalimentación, y también el incentivo para mejorar su desempeño. En este sentido, Fagan y Mihalic (2003) coinciden en afirmar que, a pesar de ser esperables algunas adaptaciones en la implementación de los programas, sin los adecuados señalamientos por parte de los directivos respecto de los objetivos y las actividades que impliquen, existe el riesgo de que no se apliquen de forma adecuada. El profesorado puede alterar las intervenciones mientras los llevan al aula anulando actividades por falta de tiempo, no empleando la metodología que se indica o porque juzgan que no es apropiado o suficientemente atractivo (Gázquez Pertusa *et al.*, 2016). En definitiva, el rol del directivo es esencial en tanto tiene la responsabilidad de garantizar a lo largo de todo el proceso de implementación lo que Flaspohler *et al.* (2008a) denominan la idea del programa.

Para Bosworth *et al.*, (2015) las dos misiones primordiales de un líder son la generación de un clima escolar³⁶ propicio y el apoyo efectivo a las iniciativas de prevención. El apoyo de los directivos escolares es indispensable porque su liderazgo determina parcialmente el grado de esfuerzo realizado por los docentes en la implementación en la medida en que puede ser la garantía de que éstos asistan a las instancias de capacitación y los acompañen en el análisis de las vicisitudes de la implementación ofreciendo soluciones y ayuda. Los expertos sí han manifestado acuerdo al juzgar que las responsabilidades por la tarea preventiva no parecen compartidas por directivos. Esta falta de apoyo o falta de responsabilidad compartida es también señalada como un problema importante en la literatura consultada. Durlak (2016) afirma que, a pesar de que es una asunción habitual, no corresponde responsabilizar del proceso de implementación únicamente a quienes se encuentran al frente, puesto que dada la complejidad del fenómeno son muchos quienes tienen roles dentro del proceso (desde los desarrolladores de los programas hasta los padres y estudiantes que son destinatarios). Como una adopción exitosa no siempre conduce a una implementación exitosa, quienes llevan adelante la tarea deben aceptar las decisiones de los directivos y por ello es necesario motivación y apoyo (*support*) por parte del líder (Mihalic e Irwin, 2003). Para Mihalic *et al.* (2004) recursos, liderazgo, poder y comunicación son los elementos clave que se relacionan conformando ese apoyo. El poder de un director se manifiesta en la capacidad que tenga de administrar conforme los objetivos del programa los recursos de tiempo para la formación del staff involucrado (especialmente cuando se distribuye entre otras actividades, o sucede fuera del horario de trabajo regular), de la erogación económica que conlleva y de la disponibilidad de materiales que supone. También se expresa en la capacidad no sólo de hacer cambios estructurales (de tiempo y espacio, reemplazos, etc.) sino también de lograr cambios en las rutinas de trabajo, pequeños pero imprescindibles. El apoyo es tan importante que la falta de él puede generar una disminución en el interés de parte de los aplicadores y un consecuente menor cuidado en la implementación del programa (Ringwalt *et al.*, 2003). A su vez, un escaso compromiso puede conducir a resistencias, implementaciones deficientes e incluso intentos de sabotear el programa (Mihalic *et al.*, 2004). Por eso Kam *et al.* (2003) afirman que, aun cuando la calidad de la implementación en el aula por parte del docente sea muy alta, un

³⁶ El clima escolar no solo es un elemento importante para la implementación de programas preventivos; él mismo un factor de protección y por lo tanto es de por sí un agente de prevención (Cfr. Bosworth, 2015 y Bosworth *et al.*, 2015).

escaso apoyo de parte del director hace que no puedan garantizarse los resultados de una intervención preventiva.

Los expertos de nuestro panel no arribaron a un acuerdo respecto de la sensación de frustración frente a los resultados insuficientes del trabajo de prevención. Sin embargo, la investigación considera, como dijimos, que el clima escolar configurado por las percepciones de los docentes es un factor a considerar muy importante en la implementación. En su investigación, Mihalic *et al.* (2004) afirman que a menudo aquellos juzgan que los directivos saben muy poco acerca de lo que hay que saber de los programas y de la prevención en general, lo que no solamente socava la calidad de la implementación, sino que también “deja a los profesores frustrados y enojados” (98). Asimismo, la sobrecarga es un factor que puede afectar el clima puesto que en la medida en que perciban que la implementación de un programa de prevención es una carga adicional o que compite con otras prioridades, el sentimiento de frustración se multiplica (Domitrovich *et al.*, 2008). El verdadero liderazgo implica fomentar la colaboración y mantener el entusiasmo del staff y la comunidad toda cuando se enfrentan a desafíos que parecen insuperables (Livet y Wandersman, 2005).

Tampoco puede establecerse un consenso en el panel respecto de la sensación de desamparo o abandono por parte de los directivos, o sobre la percepción de valoración insuficiente de su tarea a este respecto. Sin embargo, estos temas son atendidos por los trabajos consultados aquí. Es que, como dijimos, el apoyo efectivo de los directivos, su compromiso continuo con el sostenimiento y la mejora y su disponibilidad permanente para la consulta y la resolución de problemas deben ser percibidos indispensablemente por los aplicadores a riesgo de que la implementación fracase (Greenhalgh *et al.*, 2004). Aún más, es esencial el reconocimiento y la valoración del trabajo de los docentes y si no puede ser vía una erogación económica, puede hacerse a través de gestos, notas de agradecimiento, reconocimiento público e incluso de brindar suministros extra para las clases (Mihalic e Irwin, 2003). Esta valoración de la tarea idealmente debe extenderse a la comunidad en la cual está inserta la escuela, lo que multiplica las posibilidades de éxito en la implementación (Kam *et al.*, 2008). Sin embargo, para Sullivan *et al.* (2015) la mayoría de los modelos exitosos hacen énfasis en “la importancia no sólo de desarrollar implementadores competentes (entrenamiento y coacheo) sino también de remunerar la implementación y proveer retroalimentación a los implementadores durante el proceso” (212).

4.4. Factores relacionados con el Sistema de Soporte para la Prevención (IV)

Implementar un programa implica no sólo proveer de información sobre una innovación sino también transformar la práctica preventiva, lo que requiere un sistema de apoyo específico que intervenga antes y durante la implementación (Wandersman *et al.*, 2008). El objetivo primordial de este sistema deberá ser proveer a los implementadores “oportunidades para el aprendizaje activo a través de la observación, la discusión significativa, la práctica y la reflexión” (Domítrovich *et al.*, 2008:10).

4.4.1 Entrenamiento (IV.A.)

Para muchos autores el entrenamiento es un elemento determinante para el éxito en la implementación y la obtención de los resultados esperados por los programas de prevención (Dusenbury y Falco, 1995; Rohrbach, Grana, Sussman y Valente 2006; Tobler *et al.*, 2000). Los expertos consultados no manifestaron consensuadamente que los docentes carecen de espacios para formarse, aunque sí manifestaron que la capacitación sobre prevención del consumo problemático es insuficiente o desarticulada. Es que este tema no está desligado de la insuficiente articulación entre jurisdicciones ni del devenir de los responsables y las prioridades políticas que mencionamos más arriba. A modo de ejemplo mencionaremos el caso del Curso de Prevención Escolar del Ministerio de Educación de la Nación que pretendía alcance nacional puesto que se brindaba a través de la plataforma virtual “Nuestra Escuela”, que sufrió modificaciones en el año 2016 con la el cambio de administración gubernamental y que hoy ya no está disponible, aunque desde el año 2014 el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires lleva adelante y supervisa, como parte de la oferta de formación del Ministerio de Educación provincial, cursos para educadores de todos los niveles. Conforme la literatura consultada, la formación o entrenamiento puede suponer un amplio espectro de objetivos que van desde la adquisición de conocimientos generales relativos a la prevención, el conocimiento del material específico de un programa, el desarrollo de habilidades pedagógicas para actividades interactivas (role-play, etc.), hasta un cambio de actitud frente a los problemas de comportamiento (Dana y Hooser, 2015). Estas metodologías interactivas no sólo deben ser conocidas por los implementadores, sino que es necesario entrenarlos dado que suponen “habilidades apropiadas y un cierto grado de comodidad para ser empleada de forma adecuada” (Gázquez Pertusa *et al.*, 2016:153) en instancias de instrucción, modelado y práctica. Para Rohrbach y Dyal (2015) la modalidad más exitosa es el

entrenamiento previo a la implementación, en servicio y con la modalidad de workshop. Esta modalidad permite proveer a los aplicadores información teórica y empírica del programa, destacar sus componentes esenciales, y brinda la posibilidad de practicar actividades clave. Además de brindar las habilidades requeridas, ayuda a generar entusiasmo y compromiso con la implementación. Este tipo de formación también permite la reflexión y el estudio con colegas, muy importante si tenemos en cuenta que la formación en prevención en solitario ha demostrado ser ineficaz (Dana y Hooser, 2015). Sin embargo, como vimos, no parece ser la propuesta para el lugar de nuestra investigación.

4.4.2 Asistencia Técnica (V.B)

Como señalan Mihalic e Irwin (2003), para que tenga real impacto, el entrenamiento no puede quedar reducido a una instancia única de capacitación previa, sino que debe extenderse a lo largo de la implementación en la denominada “asistencia técnica”. En su investigación, los autores concluyen que la percepción de los docentes acerca de la asistencia técnica tiene correlación con la fidelidad con la que aplica un programa en las sucesivas instancias de aplicación. Esta modalidad de formación prolongada en el tiempo y durante el trabajo permite que los implementadores tengan un feedback de su desempeño en tiempo real que genera una comprensión profunda de las habilidades que pretenden los programas, que puedan desarrollar estrategias de toma de decisiones compartida, y tener instancias de observación y modelación de desempeño (Dana y Hooser, 2015; Fagan y Mihalic, 2003; Sullivan *et al.*, 2015), también logra mejorar la valoración que tienen de los programas y sus resultados repercute positivamente en la implementación a largo plazo (Little *et al.*, 2013). Aún más, Durlak y DuPre (2008) afirman que no sólo debe buscar el desarrollo de conocimientos y habilidades específicos de un programa, sino también “atender a las expectativas, la motivación y el sentido de la propia eficacia puesto que esto va a afectar la performance futura” (338). Tal como indicamos más arriba y como han manifestado en acuerdo los expertos de nuestro panel, hasta hoy no hay disponibles ni instancias de formación en la práctica ni seguimiento formativo a lo largo del tiempo.

Hemos utilizado el FEI para organizar la presentación de la valoración de los expertos respecto a las dificultades y problemas que existen en las escuelas para llevar adelante intervenciones y programas de prevención escolar. Es posible determinar que los desafíos identificados, y sobre los que luego se analizó su consenso, están en consonancia con la literatura académica sobre prevención y sobre implementación de programas preventivos, dado que pudieron ser fácilmente ubicados dentro de las categorías de factores ecológicos.

Estos desafíos y problemas van configurando las circunstancias organizacionales que son el contexto en el cual se llevan adelante los programas de prevención escolar y por eso es necesario tenerlas en cuenta para la elaboración y propuesta de competencias docentes. Comenzar dilucidando esta situación atiende el señalamiento de Perrenoud (2012:34) quien critica que

el sistema educativo ha adoptado la concepción de la competencia como movilización de un conjunto de recursos, pero se empeña en definir primero los recursos en lugar de intentar saber a qué problemas se enfrentarán.

CAPÍTULO 5

UN PERFIL DE COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN ESCOLAR

La escuela es un lugar privilegiado para la prevención de los consumos problemáticos en los adolescentes y los docentes son actores principales a la hora de llevarla adelante. Por ello “las escuelas tienen un importante rol en formar niños saludables llevando adelante no sólo su desarrollo cognitivo, sino también su desarrollo social y emocional” (Durlak *et al.*, 2011:406).

El bienestar físico y psíquico de los estudiantes está muy asociado a sus resultados académicos, y de ahí la relevancia para los docentes, quienes, dado que tienen interacciones cotidianas con ellos, están en una inmejorable posición para la observación y la identificación de sus necesidades en este sentido (Mellin *et al.*, 2017). Esta proximidad y potencial capacidad de intervención los convierte, para algunos, en verdaderos agentes terapéuticos (Osagiede *et al.*, 2018). Por eso no sólo es deseable que sean capaces de intervenir y ocuparse de la prevención: “Ellos están ahí, *in loco parentis*, un tercio del día, dos tercios del año, a cargo de la custodia y la educación de nuestra juventud” (Weston, Ott y Rodger, 2018:105). Sin embargo, como también señalan Mellin *et al.* (2017:96) por “su contacto diario con estudiantes, están en una posición única para identificar preocupaciones de salud (...) aunque tienen generalmente poca preparación para identificarlas y manejar estos asuntos”.

En esto consiste el presente capítulo: analizar la propuesta de los expertos que conforman el panel de esta investigación respecto de cuáles son los saberes, actitudes y habilidades (KAS) que definen un perfil de competencias para los docentes que quieren llevar adelante la tarea de prevención en las escuelas. Y se propone sobre la base de que no es una inquietud del sistema, sino de los propios y principales actores, puesto que, como señalan Weston y sus colegas (2008:27), los docentes “necesitan y quieren recibir el conocimiento y las habilidades necesarias para responder a las necesidades de salud mental de los estudiantes a fin de sentirse más eficaces”.

Como afirma McLagan (1997), determinar competencias como un conjunto de KASs no es sencillo y genera muchas dificultades. Conscientes de ello, también teníamos presente lo que ya hemos señalado con Delbecq *et al.* (1975) de que es importante en el trabajo con un panel de expertos permanecer focalizado en ideas específicas, centrado en el problema, postergando las soluciones y evitando elegir entre ideas prematuramente. Por eso, en lugar de pasar de la determinación de problemas y desafíos que ven en las

escuelas (panel 1) directamente a la propuesta concreta de las KAS para intervenir en ellos (panel 3), se les pidió a los expertos en un segundo panel que propusieran distintos modos en los que se podría ayudar –sin mayores precisiones- a los docentes que quieren hacer prevención en las escuelas.

El resultado de la primera etapa de este panel (NGT) fue un listado de propuestas que se envió a los expertos como cuestionario (Delphi) y se les pidió una valoración de su importancia. La valoración se hizo a través de una escala Likert igual a la del primer panel, en la que: 1=No es importante, 2=Poco Importante, 3=Relativamente importante, 4= Importante y 5= Muy importante. Los resultados, como también hicimos en el apartado anterior, se expresan en el cuadro combinando las valoraciones más negativas - 1 y 2- bajo la categoría “Menor importancia” y las positivas -4 y 5- en “Mayor importancia”, conservando la respuestas neutrales -3- de forma independiente. Como se consignó en el apartado metodológico, se consideró que había consenso entre los expertos en una valoración o grupo cuando el porcentaje fue superior al 50%. Además de la media de la valoración (M) presentaremos la Desviación Estándar (DE) para manifestar la dispersión que pueda existir entre las opiniones.

Como puede verse en el Cuadro 2, la gran mayoría de las propuestas tuvieron acuerdo del panel respecto de ser consideradas como de mayor importancia, con excepción de si la elaboración de un protocolo de intervención era una ayuda adecuada. La provisión de material específico sobre el tema no fue un tipo de ayuda que se juzgara consensuadamente en ninguna categoría de relevancia, lo que se expresa también en la dispersión de opiniones (DE); y lo propio sucedió con la propuesta de consultar a los adolescentes en la elaboración de un proyecto.

Pero si analizamos las propuestas en sí mismas podemos observar que son muy variadas en cuanto a quiénes son los que deben proveer la ayuda (los expertos directamente, a través de los directivos, etc.); también son diversas en cuanto a la definición, siendo algunas muy generales (v.g. generar confianza entre directivos y docentes) y otras muy precisas (v.g. proveer material sobre el tema); algunas refieren a prácticas concretas (como la instalación de “conversatorios”), y en cambio otras se proponen como condiciones propicias (v.g. generar vínculos con personas y organizaciones..) o como consejos (v.g. consultar a los adolescentes en la elaboración...).

Cuadro 2. Valoración de las propuestas para ayudar a quienes quieren hacer prevención en las escuelas – Segundo Panel

	M	DE	% Menor Relat. Mayor imp. imp. imp.		
Vinculadas a la mirada y perspectiva del docente					
1. Brindar formación sobre prevención de consumo problemático de sustancias	4,75	,46	0	0	100
2. Proveer a los profesores de material específico sobre el tema, audiovisual y recursos pedagógicos nuevos	3,25	1,04	25	37,5	37,5
3. Establecer una definición de políticas de prevención en el proyecto escuela	4,25	,89	0	25	75
4. Ayudar a los profesores a registrar sus propios consumos saludables y problemáticos	4,00	,76	0	25	75
5. Trabajar con los profesores en la toma de conciencia de los consumos de sustancias como problema	4,25	,71	0	12,5	87,5
Vinculadas a la relación con los alumnos					
6. Consultar a los adolescentes en la elaboración de un proyecto en la escuela	3,25	1,04	25	37,5	37,5
7. Capacitación en habilidades de escucha y comunicación	4,88	,35	0	0	100
8. Establecer protocolos de intervención frente a situaciones de consumo	2,75	1,28	50	25	25
9. Generar dentro de la escuela una cultura de cuidado	4,50	,53	0	0	100
Vinculadas al contexto institucional en el que se hace prevención					
10. Conformación de equipos de trabajo para la prevención en las escuelas	4,63	,52	0	0	100
11. Establecer espacios dentro de la escuela para generar talleres y jornadas	4,13	,83	0	25	75
12. Instalar la práctica de “conversatorios” entre pares y directivos	4,38	,52	0	0	100
13. Generar vínculos con personas y organizaciones de la comunidad extraescolar	4,13	,64	0	12,5	87,5
14. Promover en los directivos el acompañamiento a los profesores	4,13	,35	0	0	100
15. Generar confianza entre los equipos directivos y los profesores involucrados	4,13	,64	0	12,5	87,5
16. Asistir en la organización de los tiempos para el cumplimiento de sus tareas cotidianas	3,88	,64	0	25	75
17. Promover dentro de la escuela circunstancias de consumo saludable	3,88	,64	0	25	75

FUENTE: Elaboración propia

Es necesario aclarar que el listado de propuestas elaborado en la primera etapa de este segundo panel no fue presentado en ningún orden particular cuando fue enviado a

los expertos como cuestionario Delphi. La valoración acerca de cada una fue por ello considerada individualmente. Sin embargo, a pesar de toda la variedad que hemos señalado, analizándolas nos fue posible identificar un criterio con el que las planteamos organizadas en el cuadro propuesto arriba: las propuestas relativas a la mirada y perspectiva del docente, las referidas a la relación con los alumnos y las que atañen al contexto institucional en el que se hace prevención. Estas categorías se expresarán -veremos- explícitamente en el tercer panel, y nosotros mismos las identificamos en ese momento posterior y a la luz de esas últimas. Sin embargo, nos parece muy importante presentarlas así puesto que entendemos que poder expresarlas en estas tres categorías pone de manifiesto la coherencia de los planteos del segundo panel y del tercero, aun cuando lo que se les solicitó a los expertos fue de naturaleza distinta.

El trabajo de configurar un conjunto de KAS, dijimos, es una tarea compleja y es necesario lograr respuestas específicas y evitar apresuramientos. Analizado así, entendemos que el segundo panel logró su objetivo de generar una base firme sobre la que pensar las propuestas del último panel.

Como ya hemos indicado, se les pidió a los expertos en el último panel que propusieran habilidades, saberes y actitudes que consideraban componentes de un conjunto de competencias que puedan ser requeridas a los docentes para llevar adelante intervenciones de prevención en las escuelas de manera adecuada. El resultado de la etapa cara a cara no fue un listado, sino que se les requirió más elaboración a partir de las KAS enunciadas: el panel de expertos elaboró tres competencias con sus respectivos KAS, que luego fueron enviados iterativamente, conforme el método Delphi, de forma individual para su análisis y valoración. En estos cuestionarios se les presentaron las tres competencias y se les consultó a cada uno de los expertos sobre su acuerdo personal con ellas, abriendo la posibilidad de eliminar alguna, rectificarlas o agregar alguna que juzgara pertinente pero que no haya sido considerada por la propuesta general³⁷. En este punto no hubo disidencias, las modificaciones que se propusieron fueron menores y muy escasas, y sólo un experto propuso un agregado aislado. Luego de presentar las competencias, se les pidió una valoración de la importancia de los KAS de cada competencia, y también de todas las habilidades, saberes y actitudes consideradas en conjunto. Al momento de solicitar la valoración introdujimos una modificación en la escala con respecto a la de los otros paneles atentos a que, como la elaboración de las

³⁷ Recordemos que esta cuestión es una característica esencial del método Delphi, que permite que cada experto manifieste su opinión personal de forma privada evitando la presión de la opinión los otros expertos.

competencias fue en conjunto, suponíamos que la mayoría iba a considerar al menos como “importante” la mayor parte de las propuestas y eso podría ocultar diferencias de opinión. En este caso, la escala fue: 1= No es importante, 2= Es poco importante, 3= Es importante, 4= Es muy importante y 5= Es imprescindible. Una vez más, los resultados se expresan en los cuadros combinando las valoraciones más negativas -1 y 2- bajo la categoría “Menor importancia” y las positivas -4 y 5- en “Mayor importancia”, conservando las respuestas de “Importante” -3- de forma independiente. También aquí un porcentaje de respuestas superior al 50% pondrá de manifiesto el consenso. Del mismo modo que antes presentaremos la media de la valoración (M) y la dispersión de opiniones podrá considerarse a partir de la Desviación Estándar (DE).

Proponer competencias, como dijimos, no es una tarea sencilla. Como señalan Gallart y Jacinto (1997), las competencias profesionales no pueden ser desarrolladas por un gabinete educativo ajeno a la tarea o el ámbito de desempeño, ni puede ser una propuesta curricular rígida y modular. Es necesario que sean pensados en función de los trabajos y de las organizaciones que emplearán a quienes las posean o busquen poseerlas. Entendemos que el panel que se ha convocado para la elaboración de estas competencias puede, dada la variedad de perspectivas, contextos y experiencias, enriquecer la reflexión, a la vez que su involucramiento en la realidad de las escuelas les permite reconocer – como vimos- las necesidades reales. También colabora con la pertinencia de la propuesta el diseño de la investigación, que se detiene en el análisis de los desafíos y los problemas para evitar las respuestas rápidas e imprecisas y proveer respuestas focalizadas y en contexto. Señalaremos por eso en cada caso a qué desafío o problema indicado en el capítulo precedente responden. Sin embargo, para aquellas autoras tampoco detallar minuciosamente las actividades de una ocupación es siempre aproximarse a la realidad concreta, dado que existen indefinibles (que se aprenden en el campo y no en los centros de formación) incertidumbres (que se construyen en la historia) y complejidades (especialmente como cuando en este caso se trata de relaciones y personas). Pero recomienda Parry (1996) acompañar la enunciación de las competencias con la explicitación de los alcances y la descripción de los comportamientos que implica, y consideramos con Perrenoud (2004b:9) que, aun sin pretensión de plena exhaustividad, no pueden considerarse en abstracto, sino que “es importante analizar con más detalle el funcionamiento de las competencias definidas, sobre todo para hacer el inventario de conocimientos teóricos y metodológicos que movilizan”. Esto intentaremos a continuación de cada una de las propuestas de nuestro panel de expertos a partir de los

conceptos destacados al comienzo de este trabajo relativos a las ciencias de la prevención, de implementación de programas preventivos y de salud escolar, además de los aportes de investigaciones sobre estas materias llevadas adelante en escuelas.

Nuestros expertos propusieron habilidades, saberes y actitudes componiendo tres competencias que delimitan tres ámbitos que deben ser tenidos en cuenta para el desempeño y la formación de docentes que quieren hacer prevención en las escuelas.

La primera competencia refiere al mismo docente y es *Registrar la propia actitud y mirada frente al consumo problemático*. Consiste, diremos, en que el docente sea capaz de reconocer la perspectiva desde la cual considera los consumos problemáticos, de los alumnos y de él mismo, y de transformar esa mirada en función de a tarea preventiva. Implica un conjunto de habilidades, saberes y actitudes que exige del docente un aprendizaje socioemocional como supuesto para que los estudiantes puedan alcanzarlo: “las habilidades de aprendizaje socioemocional (SEL) de los propios docentes pueden influenciar la experiencia de los niños en una intervención SEL” (Wanless, Rimm-Kaufman, Abry, Larsen y Patton, 2015:1108)

La segunda implica la capacidad del docente de establecer con los estudiantes un modo de relación que posibilita la prevención y que es en sí mismo preventivo: *Construir vínculos de acompañamiento a los alumnos*. Un docente competente en este ámbito es aquel que, alcanzando determinados conocimientos, habilidades y actitudes, “reconoce las emociones de los estudiantes, comprende las valoraciones cognitivas que están asociadas con esas emociones, y cómo esas cogniciones y emociones motivan el comportamiento de los estudiantes, puede responder a las necesidades de cada estudiante particular” (Jennings y Greenberg, 2009:493)

Como señalan Smith, McCormick, Steckler y McLeroy (1993:353), “no importa cuán dedicado, entusiasta o preparado pueda estar un docente, mecanismos administrativos y estructurales deben apoyar las actividades”. Dado que nuestros expertos han identificado dificultades en este sentido en las escuelas, los desafíos para los docentes que hagan prevención no sólo tendrán que ver con los programas, sus propias condiciones o los vínculos que establezcan con los estudiantes sino también con su capacidad para la construcción de contextos que permitan llevarlos adelante. Y no sólo dentro de las escuelas, sino también fuera de ellas en la comunidad o con otras instituciones, a fin de garantizar aquellos recursos estructurales. A esa capacidad es a la que refiere la tercera competencia que proponen los expertos: *Promover la transformación de la cultura del consumo a la cultura de la vida*.

5.1. Una competencia para reconocer la propia mirada

Competencia 1: Registrar la propia actitud y mirada frente al consumo problemático

- Habilidades: Tener capacidad de autorreflexión
- Actitudes: Dejarse interpelar por otros, estar dispuesto a modificar esquemas y preconceptos propios
- Saberes: Conocer distintas posturas sobre el consumo

Como ya hemos mencionado, la mirada del profesor respecto de los consumos problemáticos es un tema relevante en la literatura local a la hora de pensar la prevención en las escuelas (Barcia, 2005; Beer, Cstanzo y Vinelli, 1990; Touzé, 2005, 2010). La propuesta de competencias realizada por los expertos de esta investigación arroja una reflexión aún más profunda cuando reconoce que la cuestión no consiste sólo en la mirada que el profesor tenga y construya sobre los consumos de sus alumnos sino también en lo que aporte a la reflexión sobre los propios consumos. Parecieran las dos caras de una misma moneda el registro de la propia actitud y la mirada frente al consumo problemático de los alumnos. El registro de la propia actitud es un recurso central en la formación para la prevención puesto que, como señala Korinfeld (1999), ya sea que se declaren impotentes u omnipotentes, ignorantes, no pertinentes, paternalistas, cómplices o policiales, es posible y positivo trabajar con todos los profesores que manifiesten interés, siempre que reconozcan la posición en la que se encuentran frente al problema. La primera competencia que analizaremos aquí se refiere, conforme lo indicado por el panel de expertos, a un conjunto de habilidades, actitudes y saberes que vuelve la mirada sobre el propio docente que pretende hacer prevención en la escuela, que tiene que tener la capacidad de conocer, reconocerse y estar dispuesto a cambiar en función de esa tarea.

5.1.1. Una habilidad para reconocer desde dónde se parte: Autorreflexión

La *autorreflexión* fue la habilidad identificada por el panel como pertinente a esta primera competencia. Si bien algunos expertos la consideraron sólo como importante, como puede verse en el Cuadro 3, existió acuerdo entre los expertos en desatacarla como muy importante o indispensable. De igual modo, para Touzé (2010) la autorreflexión es una capacidad indispensable en la formación de los profesores en materia de prevención. Es que, dada la complejidad del fenómeno del consumo problemático de drogas en la adolescencia, es necesario que los docentes logren discernir las representaciones que van

configurando socialmente y sobre las que van construyendo sus opiniones puesto que, dependiendo de aquellos marcos explicativos, se construyen las propuestas de resolución. Entendiendo la prevención como un mecanismo de intervención, “revisar estas representaciones sociales resulta imprescindible para diseñar recursos y prácticas preventivas que no profundicen el problema y que, por el contrario, promuevan (...) formas de regulación social más eficaces” (25).

Cuadro 3. Importancia de las habilidades, saberes y actitudes de la Competencia 1

	M	DE	%		
			Menor import.	Importante	Mayor import.
Autorreflexión (H)	4,13	,99	0	37,5	62,5
Dejarse interpelar por otros (A)	4,13	,35	0	0	100
Disposición a modificar esquemas y preconceptos (A)	4,13	,35	0	0	100
Distintas posturas sobre el consumo (S)	3,38	,74	12,5	37,5	50

FUENTE: Elaboración propia

La autorreflexión también permite la conciencia sobre sí mismo que, para Jennings y Greenberg (2009) es un elemento indispensable en la configuración de las competencias socioemocionales de los docentes: los docentes con conciencia de sí son quienes “reconocen sus emociones, sus patrones emocionales y sus tendencias (...) tienen una comprensión realista de sus capacidades y reconocen sus fortalezas y debilidades emocionales” (495). Para los autores, si los docentes no son competentes socioemocionalmente no pueden desarrollar competencias socioemocionales en los estudiantes, y esto representa un gran problema puesto que dichas competencias son la base de muchos programas para la prevención y la promoción de la salud mental escolar. En su investigación Vesely *et al.* (2018) indagan acerca de la inteligencia emocional en los docentes como base para la promoción de la salud socioemocional en las escuelas, y concluyen que el ejercicio de la introspección y la autorreflexión mejoran la conciencia de sí y resultan uno de los principales mecanismos para generar cambios en uno mismo y consecuentemente permite ayudar a otros a aplicar estas habilidades socioemocionales: “la autorreflexión (...) es una parte teóricamente necesaria para la adquisición de

habilidades de inteligencia emocional y es un posible intermediario entre la comprensión y la aplicación de conocimientos sobre ella” (177). En el mismo sentido de promover la reflexión sobre sí y el propio reconocimiento, el “crecimiento y bienestar personal y profesional” es para Ball *et al.* (2010) un área competencial para la formación de quienes quieren intervenir en la promoción de salud psicoemocional escolar. En ella incluyen la capacidad de identificar y explicar la interacción entre los valores personales y la práctica profesional analizando las asunciones que pueden impactar en la práctica, la comprensión de la relación entre el bienestar personal y el cuidado de sí mismo con la actividad concreta, y la búsqueda de apoyo y asistencia. Si bien los consultados a este respecto en la mencionada investigación juzgaron esta área de competencias como importante, concordantemente con nuestro trabajo, fueron, comparativamente con otras, las menos significativas y existió sobre ellas una variabilidad muy grande en cuanto a su consideración

Como dijimos, una competencia se construye en función de un conjunto de necesidades que buscan satisfacerse para el adecuado cumplimiento de un rol o tarea. El consenso en la opinión sobre la importancia de autorreflexión se relaciona con el señalamiento del panel respecto de que una de las dificultades para la tarea de prevención en las escuelas es la naturalización por parte del profesorado del consumo de sustancias psicoactivas (II.A.). Si, como dijimos en el apartado anterior, la efectividad de intervenciones para la prevención supone el reconocimiento de la necesidad de dicha intervención, la reflexión sobre la propia mirada respecto del consumo es determinante puesto que del propio posicionamiento acerca de esa necesidad dependen las decisiones específicas de elección, implementación o diseño de programas preventivos, por lo que esta habilidad también se propone para la superación de problemas de identificación de necesidades y prioridades conforme una visión compartida (III.A.2).

5.1.2. Saberes para saber cómo prevenir: posturas frente al consumo

El panel afirma también que es muy relevante que los docentes adquieran un conjunto de *conocimientos acerca de distintas posturas sobre el consumo*. Hablar de “posturas” frente al consumo hace referencia a: a) los tipos o niveles de intervenciones preventivas, que implica un modo de elegir los destinatarios de un programa preventivo conforme las necesidades que se identifican; b) los tipos de abordaje que caracterizan los

programas de prevención escolar³⁸, que suponen determinadas teorías respecto de qué es necesario desarrollar en los estudiantes para prevenir los factores de riesgo y promover factores de protección, y c) al tema de los modelos de prevención, que implica un posicionamiento respecto de la perspectiva a partir de la cual se valoran y eligen las intervenciones preventivas.

Respecto de los destinatarios, tradicionalmente se distinguen tres tipos o niveles de prevención (Durlak, 1995), a saber: “primaria”, dirigida a la mayoría de la población, son las intervenciones que buscan evitar la aparición del consumo cuando aún no ha comenzado; la “secundaria” es la que corresponde a las intervenciones que se realizan frente a la evidencia de los primeros síntomas de consumo, cuando aún no es problemático; y la “terciaria” que es la que corresponde frente al consumo como práctica instalada, que resulta problemática. Si bien estos conceptos siguen utilizándose en algunas publicaciones, más recientemente cuando se habla de tipos de prevención, se distingue entre “universal”, “selectiva” e “indicada”³⁹ (Bosworth y Sloboda, 2015; Pettigrew y Hecht, 2015). Las intervenciones universales (*universal*) son las pensadas para afectar a la totalidad de una determinada población, y generalmente está asociada a la promoción de hábitos saludables y habilidades generales esperables en las distintas etapas del desarrollo. Las intervenciones selectivas (*targeted*) son las diseñadas y dirigidas a un subgrupo particular de alumnos ya sea porque posee determinadas necesidades especiales, por pertenecer a un grupo etario muy expuesto a determinados factores de riesgo (v.g. adolescencia) o porque se encuentran en contextos de mayor vulnerabilidad (v.g. pobreza, minorías, etc.). Finalmente, las indicadas (*indicated/tailored*) son los cambios o combinaciones de estrategias cuyo objetivo es alcanzar a una persona en particular que tiene características específicas lo que deriva en una evaluación individual⁴⁰. Es muy importante que un docente conozca el tipo de nivel de las intervenciones preventivas puesto que para que resulte el efecto esperado debe ser acorde con las necesidades reales de la población a la que busca afectar.

Los programas de prevención escolar pueden clasificarse también conforme su tipo de abordaje si tenemos en cuenta que su contenido se diseña teniendo en cuenta modelos

³⁸ Con el mismo criterio también puede ser nombrada por algunos autores como clasificación de programas de prevención escolares según dominios de contenidos (Cfr. Tobler, 1986; Tobler *et al.* 2000).

³⁹ Es habitual encontrar, como sinónimos de estos tres, los términos “tier 1” (universal), “tier 2” (selectivo) y “tier 3” (indicado) (Cfr. Mitchel, Stormont y Gage, 2011; entre otros).

⁴⁰ Algunos también distinguen dentro de las indicadas las intervenciones adaptativas o unificadas, que implican una mayor flexibilidad en la aplicación de programas generales que intensifica algún tipo de actividades por sobre otras conforme las características del destinatario (Cfr. Pettigrew y Hecht, 2015).

teóricos que articulan los factores causales de determinadas conductas y creencias y los mecanismos que posibilitan cambiarlas, con un conjunto de estrategias que buscan afectarlas (Pettigrew y Hetch, 2015). Botvin y Griffin (2003) distinguen dos grandes grupos: lo más tradicionales, basados en nociones de prevención más intuitivas, y los de abordaje psicosocial, más recientes y basados en teorías psicológicas y de comportamiento humano. Entre los más tradicionales señalan los que abordan la prevención sobre la base de la disseminación de información y la pretensión de generar miedo: es uno de los abordajes más comunes. Supone una conceptualización cognitiva y racional del uso y del abuso, y por ello considera que la solución es que los estudiantes conozcan los peligros del consumo de drogas respecto de las consecuencias en la salud, las relaciones sociales y las leyes. Hace hincapié en la farmacología de las drogas y señala los patrones que conducen al abuso. Mientras en general muestran equilibradamente lo positivo y lo negativo, los que focalizan en el temor como herramienta terminan haciendo una presentación desbalanceada, lo que en ocasiones genera efectos contrarios. Otros en este grupo son los que se basan en la educación afectiva (la misma lógica anterior con lo cognitivo pero con lo emocional/afectivo) y los que buscan promover programas alternativos para que los estudiantes puedan tener otras actividades que los alejen de las circunstancias de riesgo (deportes, actividades al aire libre, etc.). Entre los más nuevos destaca dos grupos: a) los “abordajes que se basan la influencia social”, distingue: los de “inoculación psicosocial” que buscan preparar a los adolescentes para que puedan anticipar las influencias no saludables que reciban en su contexto y enseñarles a lidiar con ellas, exponiendo y analizando situaciones que puedan darse en la vida diaria; también los denominados “corrección normativa de expectativas” que se basan en que la mayoría de las veces los estudiantes sobreconsideran la cantidad de compañeros que usan sustancias, y la corrección de esas expectativas disminuye la presión sobre la propia conducta; finalmente, dentro de este primer grupo, los de “entrenamiento de habilidades de resistencia social” que, basados en la teoría del aprendizaje social, suponen que los adolescentes no quieren consumir pero lo hacen por falta de confianza en sí mismos o porque no tienen las herramientas para rechazar las influencias sociales negativas, y por lo tanto los programas preventivos deben focalizarse en entrenarlos para que desarrollen habilidades para manejar las presiones de la familia, los medios y especialmente de los pares. Un segundo grupo se destaca entre los nuevos: b) los “abordajes que promueven una mejora de competencias” que consideran la posibilidad de que haya razones por las que los adolescentes sí quieran usar drogas (ansiedad, etc.) y que la presión de otros es

uno entre muchos factores determinantes cognitivos, actitudinales, sociales, de personalidad, farmacológicos y de desarrollo que inducen al consumo: se destacan los diseñados para el “entrenamiento de habilidades generales” que enfatizan el desarrollo de habilidades sociales y personales generales en combinación habilidades de resistencia, entendiendo que el aprendizaje social es el resultado del entrecruzamiento de factores sociales (interpersonales) e individuales (intrapersonales) y que cuando ciertas habilidades están insuficientemente desarrolladas los adolescentes son más susceptibles de ser afectados por las influencias que los conducen al consumo.

Finalmente, el posicionamiento frente al consumo puede entenderse como el modo en que se plantea la prevención conforme ciertos “modelos preventivos”. Afirma Touzé (1999) que un modelo es un esquema sintético y abstracto que se utiliza para ordenar elementos de la realidad. Dicho orden está informado ideológicamente, es decir, que ese orden responde a determinada visión del mundo. Para la autora, en el caso de la prevención, los modelos responden a los modos en que se construye el “problema de la droga” o la forma en la que es percibida la relación entre la sustancia, la persona y el contexto. Así, por ejemplo, en el modelo que denomina ético-jurídico la sustancia tiene un papel protagónico siendo la causa última del problema y conforme el criterio de legalidad puede ser juzga como lícita o ilícita; la persona, relegada a un plano secundario, se define por su situación de consumidor o no consumidor y aquel criterio lo convierte en transgresor de la ley si lo hace; el contexto restringido a lo normativo, determina la normalidad de la desviación. La actividad preventiva entonces consiste en impedir legalmente la circulación de la sustancia, y la separación de los transgresores; el mensaje preventivo es esencialmente brindar información sobre las sanciones para el transgresor y enfatizar en los peligros de quedar atrapado en el consumo de drogas. Además del modelo médico-sanitario, el psicosocial y el sociocultural –que no desarrollaremos aquí–, en otro lugar (2010) la autora propone un modelo que nombra multidimensional y que parte de considerar el consumo como un fenómeno complejo en el que se producen interacciones entre tres subsistemas: la sustancia, los procesos individuales y la organización social. Así, los factores de riesgo se asocian a los tres componentes en interacciones recíprocas y dinámicas, por lo que la actividad preventiva debe dirigirse a la promoción de factores de protección que busquen contribuir a reducir la posibilidad de aparición de problemas. La reflexión sobre el problema de la prevención en términos de modelos preventivos es una cuestión muy relevante en la perspectiva local, pero reflexiones sobre el posicionamiento de los docentes acerca de estos temas existe desde

ya en la literatura internacional, donde algunos autores también le asignan un valor fundamental. En el mismo sentido que Touzé, Tupper (2008) afirma que, mientras vivimos un momento de replanteo de las legislaciones de los países anglosajones respecto de las políticas sobre drogas, la pregunta de cómo los docentes están siendo preparados en temas de educación sobre drogas exige generar instancias de reflexión acerca de cuáles son sus propias perspectivas y en base a cuáles se deben tomar las decisiones. Formar a los docentes en estos saberes puede implicar, para proponer aquí un ejemplo concreto, tener las herramientas para el análisis del cambio de expresión de “prevención” por “educación sobre drogas” que hace Tupper (2008) y que refleja un posicionamiento que asume que el uso de drogas en nuestra cultura es un fenómeno ineludible mientras orienta los esfuerzos a la reducción de sus eventuales consecuencias negativas en la lógica de los modelos de “reducción de daños”.

Si bien la cuestión de los modelos de prevención y la perspectiva de los docentes es un tema indispensable en la formación de los docentes, debemos señalar con Gázquez Pertusa *et al.* (2016) que

a escala internacional la difusión y expansión de la prevención, junto con la proliferación de investigaciones evaluadoras, así como el refinamiento de los procesos de evaluación de las necesidades, de diseño e implementación y la evaluación de programas prácticos y útiles a los profesionales están contribuyendo a la progresiva unificación del marco teórico y de las intervenciones preventivas.

Conocer los tipos o niveles de prevención y las características distintivas de los programas de prevención escolar disponibles les permitirá a los docentes construir una opinión más pertinente cuando corresponda tomar decisiones concretas sobre qué tipo de intervenciones elegir, diseñar o implementar conforme las necesidades que puedan identificarse en los estudiantes. Así, podemos decir que el primer factor problemático sobre el que operan estos saberes es el de resolver la insuficiencia de los conocimientos sobre consumos problemáticos ni conocimientos prácticos respecto de implementación de programas preventivos (II.B), pero también resultan un recurso indispensable para que sea posible la participación activa de los docentes en el logro de acuerdos institucionales respecto de qué se entiende por prevención y sobre qué necesidades se proponen programas (III.A.2) y conforme qué políticas de prevención se interviene (III.B.1). A su vez, conocer los modelos de prevención habilitará la posibilidad de que hagan un reconocimiento de su propio modelo mental, aun cuando éste no fuera del todo consciente, en la medida en que puedan reconocer una inclinación espontánea por algunas acciones características de aquellos. Analizarlas le permitirá saber en dónde está parado, y es finalmente por estos saberes que esta competencia resulta indispensable para facilitar

la definición de respecto de cómo abordar criterios temas y desde qué perspectivas especialmente en ausencia de un directivo que lo lleve adelante (III.B.1 y III.C.1).

5.1.3. Actitudes para mirar desde otro lugar: disposición a modificar esquemas y preconcepciones y dejarse interpelar por otros

Las actitudes han sido destacadas por el panel, como puede verse en el Cuadro 4, como los recursos más importantes en comparación con las habilidades y los saberes, considerándolas independientemente de las competencias a las que pertenecen. En un sentido que entendemos semejante, cuando Weston *et al.* (2008) presentan un marco para el desarrollo de un curriculum comprensivo con las habilidades y conocimientos necesarios para la formación en salud socioemocional de docentes, propone un conjunto de valores esenciales, disposiciones o creencias que destacan como tan indispensables que resultan prerequisites y fundamentos para la aplicación de aquellos saberes y habilidades. Entre estas disposiciones, emparentadas con las actitudes que propusieron nuestros expertos y que veremos aquí, podemos señalar: valorar la importancia de suspender los juicios prematuros, apreciar y promover la tolerancia y el respeto, comprometerse en buscar activamente el apoyo a los alumnos que tienen necesidades, comprometerse con la implementación de los programas, tener empatía con todos los estudiantes, aceptar las diferencias en los estilos de comunicación que expresan diferencias culturales y estar abierto a otros miembros de la comunidad dentro y fuera de la escuela. En definitiva, tanto el panel consultado para este trabajo como la investigación referida afirman que las actitudes son un recurso central y fundante de la tarea de promoción del bienestar psíquico por parte de los docentes⁴¹.

Cuadro 4. Importancia de saberes, habilidades y actitudes

	M	DE	No/Poco	Impor- tante	Muy Imp.	Indispen- sable
Saberes	3,5	,53	0	50	50	0
Habilidades	4,5	,53	0	0	50	50
Actitudes	4,88	,35	0	0	12,5	87,5

Fuente: Elaboración propia

⁴¹ Es necesario señalar aquí, sin embargo, que Parry (1996) no está de acuerdo con incluir en las competencias lo vinculado con la personalidad, como las actitudes, puesto que entiende que las competencias válidas son las que pueden aprenderse y estas actitudes son muy difíciles de modificar en la adultez.

Las actitudes relativas a esta primera competencia (*dejarse interpelar por otros y disposición a modificar esquemas y preconceptos*) no sólo son reconocidas por el consenso del panel como las más importantes respecto de otros recursos de la misma competencia, sino que, como puede leerse el Cuadro 5, son juzgadas como más importantes aun en comparación con las actitudes de las otras competencias.

Cuadro 5. Importancia de las actitudes relativas a la prevención escolar

	M	DE	%		
			Menor import.	Importante	Mayor import.
Dejarse interpelar por otros (C1)	4,13	,35	0	0	100
Disposición a modificar esquemas y preconceptos (C1)	4,13	,35	0	0	100
Empatía (C2)	4,38	,74	0	12,5	87,5
Tolerancia a la frustración (C2)	3,88	,35	0	12,5	87,5
Entusiasmo (C3)	4	,93	0	37,5	62,5
Proactividad (C3)	4,25	,89	0	25	75

FUENTE: Elaboración propia

Como ya destacamos, en la literatura local resulta muy relevante el cambio de posicionamiento de los docentes respecto de los conceptos que tienen acerca de los consumos y de las construcciones que cada uno hace acerca de lo que asocia a las situaciones de consumo. En el mismo sentido, para nuestro panel de expertos, este cambio de mirada no sólo es el resultado de la adquisición de un conjunto de conocimientos respecto de la prevención sino que supone una actitud de disposición a transformar la propia mirada como condición para la intervención: la reflexión crítica acerca de la problemática de las adicciones les exige “revisar sus propias opiniones, experiencias de vida y vivencias, con la finalidad de integrarlas con el contenido científico” (Touzé, 2010:14). La actitud de estar *dispuesto a transformar esquemas y preconceptos*, en el contexto de la competencia que analizamos, refiere a que los docentes deben ser capaces de indagar sus propios presupuestos a la luz de sus interacciones ya sea sus colegas, con

otros profesionales intervinientes o con quienes están a cargo de su formación. El desafío de trabajar en equipo, que será –veremos luego– un recurso muy relevante, se basa en el encuentro de perspectivas sobre bienestar psicoemocional que se nutren de experiencias y formaciones diversas y que exigen de cada miembro: flexibilidad, que supone estresar los propios límites y redefinir en parte el rol en vistas a una necesidad específica percibida; interdependencia, que resulta de mejorar la comunicación entre las distintas miradas sobre el mismo problema; y reflexión sobre la propia práctica (Bronstein, 2003). Pero adquirir nuevas habilidades, cambiar las propias conductas y, más aún, lograr llevarlas con éxito a la práctica, no se reduce a adquirir y comprender determinados conceptos; los docentes que quieran desarrollarlos “deben adicionalmente tener la apertura y el deseo de reflejarlo en sus pensamientos y comportamientos” (Vesely *et al.*, 2018). En consonancia con estas ideas para Ball *et al.* (2010), en su propuesta de competencias para quienes intervienen en la promoción del bienestar en las escuelas, actitudes como la que consideramos resultan un presupuesto sin el cual las habilidades y saberes específicos perderían sentido y coherencia: un docente competente es el que participa activamente en situaciones que implican su desarrollo profesional y le proveen oportunidades de educación continua, porque entiende que tanto sus convicciones personales como su valoración acerca de las perspectivas de otros afectan finalmente la práctica profesional cotidiana.

Entonces la clave no parece estar únicamente en propiciar un ejercicio de autorreflexión y reconocimiento del propio posicionamiento frente al consumo de sustancias, ni únicamente en saber sobre prevención o reconocer las distintas perspectivas acerca del consumo o de los modelos de prevención. Los expertos manifiestan con fuerte consenso que resulta indispensable para desempeñarse adecuadamente en la tarea de prevención escolar la actitud de *dejarse interpelar por otros* que está detrás de la disposición a transformar aquellos esquemas. En los intercambios profesionales significa “el esfuerzo por desafiar el centrismo profesional, o la convicción de que la orientación filosófica de un grupo profesional es superior al de otro” (Mellin *et al.*, 2011:59). Pero el señalamiento de la relevancia del dejarse interpelar por otros no sólo está referido al ejercicio de una autorreflexión de carácter profesional sobre la mirada y los propios esquemas, sino que también está ligado a comprender que, conforme el modo particular en el que se realiza la prevención en las escuelas, no puede soslayarse una dimensión de encuentro personal con los estudiantes. Como señala Battlori (2016) es un error pretender intervenciones de prevención desde la lejanía o desde perspectivas generalizantes puesto

que el problema es muy cercano y personal⁴²: “Hace falta llegar al adolescente en persona, es decir, conocerlo, estar cercano, tener prestigio y que confíe en quien le habla de prevención para que ésta surta efecto” (27). Si uno no está dispuesto a dejarse interpelar por los estudiantes, difícilmente pueda establecerse un vínculo preventivo. Y este acercamiento personal no se reduce al impartir conceptos unilateralmente sino que tiene como resultado, a su vez, una réplica en el docente que se acerca. Como señala Weston *et al.* (2008) una mirada y un acercamiento cuyo fin es la educación integral del estudiante impacta en el crecimiento personal y profesional del propio docente. Para que la interacción sea un encuentro personal el docente debe dejarse interpelar, y el punto de partida es el reconocimiento de la propia situación, los propios límites y debilidades: antes de juzgar con dureza a los alumnos, afirma Touzé (2010:73), “asumamos nuestra propia vida llena de heridas –y también de valores- aceptémonos y querámonos”. Es que finalmente, un compromiso del docente con su propio bienestar supone reconocer las propias limitaciones aceptando que muchas cosas están fuera su control (Weston *et al.*, 2008).

Queda claro que para los expertos de nuestro panel la relevancia de estas actitudes es tan fundamental que en última instancia obran en dirección de abordar los problemas que atañen al ámbito de las opiniones personales de los docentes (II.A.), los que confluyen en determinar la visión, los criterios, las prioridades, las políticas, las acciones y las intervenciones junto con otros adultos (III.A.2, III.B.1, III.C.1), y finalmente los que están vinculados con las interacciones con los alumnos (II.B.).

5.2. Una competencia para poder acompañar

Competencia 2: Construir vínculos de acompañamiento a los alumnos

- Habilidades: Practicar la escucha activa y la comunicación efectiva
- Actitudes: Mantenerse apasionado, demostrar empatía, tolerar la frustración
- Saberes: Conocer distintos tipos de consumo, los signos y señales

⁴² No lo abordaremos aquí, y queda pendiente para futuras investigaciones en una dirección tal vez distinta a ésta del encuentro cercano y personal, el rol de las tecnologías de la comunicación y las redes sociales como camino de intervención preventiva que se ha desarrollado en algunos trabajos que hemos encontrado (Cfr. Chambers *et al.*, 2005; Newton *et al.*, 2012; Pahwa *et al.*, 2008; Pisani *et al.*, 2016; Schwinn *et al.*, 2016).

La segunda competencia pone de manifiesto el modo en el que el panel entiende la particularidad de la acción preventiva en el ámbito escolar, cuyo fundamento no está en la transmisión de información o en la posesión de un conjunto de estrategias metodológicas para enseñar acerca de las drogas. Los expertos entienden que la prevención exige a los docentes establecer un vínculo con los alumnos, y un vínculo de acompañamiento. Para Touzé (2005) el rol del profesor comprometido con la tarea de prevención es el de generar vínculos con los estudiantes y otros profesores que promueven la solidaridad y el intercambio. Phillippo y Kelly (2013) afirman que las relaciones positivas entre estudiantes y docentes, que se manifiestan en la demostración de interés personal sobre el bienestar de los alumnos y en el deseo de proveerles ayuda, están asociadas a un mayor compromiso y éxito académico, a la vez que reduce en aquellos los comportamientos de riesgo. Mientras indican que por esa razón los docentes son capaces de contribuir más plenamente en la promoción de la salud mental de los estudiantes y deben ser tenidos en cuenta para aumentar las oportunidades de intervención, señalan sin embargo que su rol en esta área muchas veces no está bien definido y muchos de ellos discuten y analizan informalmente y no siempre con datos suficientes las necesidades de los estudiantes. Esta insuficiencia responde, a su vez, a los muy escasos cambios estructurales, organizacionales y de desarrollo profesional en esa dirección.

5.2.1. Actitudes que son fundamento de la prevención: empatía y tolerancia a la frustración

La actitud de *empatía* es, como se puede leer en el Cuadro 6, uno de los recursos centrales de esta competencia puesto que el panel ha expresado un acuerdo muy significativo sobre su destacada relevancia.

Cuadro 6. Importancia de las habilidades, saberes y actitudes de la Competencia 2

	M	DE	%		
			Menor import.	Importante	Mayor import.
Escucha activa (H)	4,38	,74	0	12,5	87,5
Comunicación efectiva (H)	4,25	,89	0	25	75
Empatía (A)	4,38	,74	0	12,5	87,5

Tolerancia a la frustración (A)	3,88	,35	0	12,5	87,5
Tipos de consumo (S)	2,88	,64	25	62,5	12,5
Signos y señales médicas (S)	2,75	,89	50	25	25

FUENTE: Elaboración propia

La actitud empática se relaciona con la capacidad del docente de llevar adelante un apoyo emocional (*emotional support*), que está definido por el nivel de sensibilidad hacia los niños, así como también al clima positivo que logra en el aula (Sutherland, Conroy, McLeod, Algina y Kunemund, 2018). Podemos decir entonces que una disposición empática del profesor para con los alumnos es una condición operativa de la prevención escolar en tanto que la hace posible, como quiere Batllori (2016) para quien la empatía es una de las condiciones para que se habilite la conversación profunda con el estudiante que responderá a su vez de modo semejante. Esta conversación, en la que el profesor es capaz de ponerse en la piel del otro y percibir tanto su pensamiento como su sufrimiento es, dice, en sí misma una actividad preventiva. Por eso es también condición para la obtención de resultados en las intervenciones, como permite ver la investigación de Ringwalt *et al.* (2009), que la implementación y el logro de los objetivos de los programas preventivos está muy afectada por la percepción que los estudiantes tienen acerca de los docentes que los implementan. Dicha percepción se construye, conforme la revisión de investigaciones que refieren, por el respeto que inspiran, pero especialmente por su capacidad de comprender a los alumnos y el mundo en el que viven, la credibilidad que les transmiten, y el apoyo y el cuidado que les brinden. La empatía no sólo afecta la puesta en marcha de una intervención, sino que se proyecta sobre el éxito de la sustentación en el tiempo: en la investigación citada Sutherland y sus colegas concluyen que la competencia de apoyo emocional no sólo resulta en una mejor implementación de programas de prevención, sino que también está asociada a una progresiva mejora en la misma implementación con el paso del tiempo en la medida en que los docentes se entusiasman con los resultados cuando empiezan a percibir en los estudiantes un progresivo desarrollo social y emocional. Es que, en definitiva, “las relaciones positivas con los alumnos son cruciales para lidiar con y enseñar efectivamente programas de educación para la salud” (Byrne *et al.*, 2016:181), y contribuyen a los cambios de conducta de los estudiantes en el inmediato y en el largo plazo (Durlak *et al.*, 2011).

En respuesta al desafío planteado en el capítulo anterior respecto de la insuficiencia en las habilidades profesionales requeridas del profesorado (II.B.), el panel incluyó esta actitud como recurso preponderante de esta competencia que busca mejorar las relaciones entre los docentes y los alumnos para la implementación efectiva de intervenciones preventivas a lo largo del tiempo. Sin embargo, es necesario considerar la empatía como recurso capaz de afectar también otras relaciones que pueden potenciar esa acción, como las que promueva con sus colegas para la generación de equipos de trabajo que tengan como eje y sentido los alumnos y sus situaciones problemáticas (III.B.4).

En el análisis sobre los desafíos del apartado anterior el panel destacó como problema el insuficiente involucramiento de los directivos en la tarea preventiva a la hora de asumir conjuntamente las responsabilidades y de concretar definiciones sobre el abordaje y las estrategias para la intervención. También resultaban situaciones problemáticas la falta de equipos específicos para la tarea preventiva y la sobrecarga de tareas en la escuela. Aún a pesar de poseer una formación conceptual suficiente, existen tantos factores que pueden atentar contra la implementación de programas preventivos en las escuelas que los expertos de nuestro panel han destacado en claro acuerdo que es indispensable que los docentes posean una actitud de *tolerancia a la frustración* sin la cual el proceso preventivo naufragaría.

Los desafíos identificados por los expertos nos remiten al concepto de “desgaste” (*attrition*) en la tarea docente que Mansfield, Beltman, Price y McConney (2012) señalan originado por un conjunto de situaciones negativas tales como la sobrecarga de ocupaciones, la falta de apoyo, los desafíos de conducta de los estudiantes y la responsabilidad que suponen sus diversas y complejas necesidades. Entre estas necesidades complejas de los estudiantes se puede identificar, vinculadas con el presente trabajo, el desarrollo de competencias socio-emocionales que es un elemento muy relevante en un gran número de programas de prevención escolar (Jennings y Greenberg, 2009:497): “las expectativas de la sociedad respecto de que los educadores conduzcan la vida emocional de sus estudiantes tan bien como enseñan sus asignaturas puede dejar a muchos profesores exhaustos y consumidos (*burnout*)”. Asimismo, mientras los docentes reconocen la importancia de la regulación de las emociones para el mejor desempeño académico, la construcción de relaciones sociales de calidad e incluso la mejora en el clima general del aula (Brackett *et al.*, 2010), pueden sentirse insuficientemente preparados, poco informados y hasta sobrepasados por las necesidades socioemocionales de sus estudiantes, generando situaciones de estrés (Ball y Anderson-Butcher, 2014).

Muchas expectativas, en temas tan complejos, para el que se sienten poco preparados y generalmente asumen con poco acompañamiento, no pueden no resultar una combinación que atenta contra quien quiere involucrarse en la prevención en la escuela. El camino, en la misma dirección que nuestro panel, parecen indicarlo Mansfield y sus colegas (2012) quienes afirman que los docentes que manifiestan características de “resiliencia” son más capaces de afrontar y sobreponerse a aquel desgaste. Si bien es un constructo complejo sobre el que hay muchas y variadas definiciones (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000) incluso en su referencia específica a los docentes (Yonezawa, Jones y Singer, 2011), podemos decir que un docente resiliente es el que, evaluando una situación adversa, es capaz de “ajustarse a las condiciones negativas con la ayuda de sus recursos, con los que puede informar sus perspectivas y su toma de decisiones” (Bobek, 2002:202). En su investigación Kilmes-Dougan *et al.* (2009) señalan que aun cuando la mayoría de los responsables juzga que existen muchas dificultades en la implementación de un programa preventivo, su entusiasmo y el modo en que enfrentan esas dificultades es lo que determina la calidad de dicha implementación; por ejemplo, si las consideran como fuente de inspiración, desafío u oportunidad para el crecimiento. En definitiva, en la actitud con la que se los enfrentan se encuentra la clave para el logro de los resultados.

Si tenemos en cuenta los problemas que se señalaron en el apartado anterior respecto de las tareas y los roles (III.B.4) y asumimos que algunos de esos no están (ni pueden estar) entre las posibilidades de intervención de los docentes, como lo relacionado con los directores (III.C.1), lo padres o la sociedad en general (I), resulta sumamente esperable, como lo señala nuestro panel, que quienes quieran llevar adelante programas o intervenciones preventivas en las escuelas deberán ser capaces de sobreponerse a numerosos desafíos (por momentos inexpugnables) lo que les exigirá la capacidad de tolerar frustraciones no con pasividad sino como resiliencia para generar alternativas y caminos superadores.

5.2.2 Saberes en función del acompañamiento: tipos de consumo y signos y señales

Como puede leerse en el Cuadro 7, los saberes relativos a esta competencia son los señalados como menos importantes en comparación con los de las otras competencias. Más aún, mientras que es posible establecer un relativo acuerdo en cuanto a juzgar los conocimientos relativos a los tipos de consumo, no es posible definir que exista consenso

respecto de la relevancia de que los docentes posean conocimientos que les permitan reconocer *signos y señales médicas* sobre las situaciones de consumo de los alumnos.

Cuadro 7. Importancia de los saberes relativos a la prevención escolar.

	M	DE	%		
			Menor import.	Impor- tante	Mayor import.
Distintas posturas acerca del consumo (C1)	3,38	,74	12,5	37,5	50
Tipos de consumo (C2)	3,13	,83	12,5	75	12,5
Signos y señales médicas (C2)	2,88	,99	37,5	50	12,5
Recursos saludables del entorno (C3)	4,25	,46	0	0	100
Actores del entorno al que puedan recurrir (C3)	4,38	,74	0	12,5	87,5

FUENTE: Elaboración propia

En este punto el panel parece no acordar con Batllori (2016) quien afirma que todos los profesores están en condiciones de llevar adelante la instancia de la prevención vinculada a la detección, observación, identificación de cambios de actitudes y conductas de los estudiantes que pueden estar relacionados con situaciones de consumo problemático. Osagiede *et al.* (2018) indican que los docentes pueden resultar verdaderos agentes terapéuticos en la medida en que logren aprender habilidades específicas que mejoren su capacidad de identificar necesidades de salud mental de sus estudiantes en la actividad diaria en el aula. Ball *et al.* (2014) también destacan a los docentes como relevantes no sólo en la tarea de prevención sino como parte de la intervención dada su capacidad de construir relaciones de cuidado y apoyo, de favorecer factores de protección, de identificar tempranamente problemas y necesidades, y de llevar adelante partes esenciales de programas promotores de salud psicofísica. Sin embargo, es probable que aquella opinión esté ligada a la asunción de que tal conocimiento podría, si no se utiliza correctamente –es decir, con independencia de los otros recursos de la competencia que constituye-, contribuir a que los profesores construyan diagnósticos equivocados, influir a través de su discurso en la construcción de una imagen desfavorable de un alumno o grupo de alumnos o, peor aún, conducir a una “caja de brujas” (Beer, Cstanzo y Vinelli, 1990). Estos autores proponen generar un cambio de óptica: reemplazar el “detectar”

síntomas por el “conocer” al alumno y registrar sus cambios de conducta, etc., lo que constituye la verdadera relación preventiva. Como señala Touzé (2010), el riesgo es que los profesores se conviertan en “detectores de adictos” en lugar de comprometerse a ser promotores de condiciones institucionales saludables. Es importante destacar que el modo de entender la prevención como acompañamiento supone la capacidad de los profesores de reconocer signos y señales de consumo o consumo problemático exclusivamente para poder intervenir a tiempo sobre los factores de riesgo y no con la lógica del control, considerando estos indicios como mensajes o pedidos de ayuda (Osorio, 2006). Entender la prevención como “vínculo de acompañamiento” supone que muchas veces estos indicadores una cercanía cuya ausencia fue identificada como factor problemático más arriba⁴³.

Para que los docentes sean competentes en su tarea preventiva deben poseer conocimientos sobre *tipos de consumo*. La información acerca de los tipos de drogas y sus efectos está presente en la literatura sobre consumo de sustancias y prevención (Sussman y Ames, 2008), en la que aborda específicamente el tema de la prevención escolar (Barcia, 2015; Gázquez Pertusa *et al.*, 2016; Touzé, 2010), y en el material de prevención producido para que los docentes utilicen con los estudiantes (SEDRONAR, 2018). Sin embargo, a pesar de ser un conocimiento relevante tanto para los estudiantes como para los docentes, saber sobre drogas no es hacer prevención: “las causas de abuso de drogas son complejas y las estrategias de prevención que descansan única o primordialmente en la diseminación de información simplemente no son efectivas” (Botvin, 2003:48). Podemos decir que con este tipo de saber sucede lo mismo con el de los signos y señales: no representa en sí mismo una competencia puesto que escindido de las otras actitudes y habilidades que la componen pierde sentido y no resulta preventivo.

Para pensar la prevención también es necesario saber qué tipo de consumo es el habitual en los estudiantes destinatarios, esto es, conocer la prevalencia de consumo en la población y el lugar de la intervención (Touzé, 2010). Es que como señalan Hansen *et al.* (1999), la educación sobre drogas tiene que enfrentar muchísimos desafíos, como por ejemplo y principalmente, una escasa comprensión por parte de los docentes acerca de ciertos conceptos que sirven como base para las distintas perspectivas de prevención que existen, entre los que destaca “la distribución del comportamiento del uso de drogas y los

⁴³ Cabe aquí la pregunta de si el insuficiente consenso entre los expertos señalado en el apartado anterior respecto de considerar (o no) como un problema o desafío la incapacidad de los docentes de registrar evidencias de consumo problemático significa que no es un problema porque sí son capaces de hacerlo o porque no dificulta la actividad preventiva en concreto.

patrones normales de inicio y experimentación del uso de drogas” (96). Responder también a las preguntas de qué se entiende por consumo problemático en los adolescentes, y qué consecuencias implican los posicionamientos respecto de las diferencias que puede tener en comparación al uso y el abuso en los adultos.

El abuso de drogas, refieren Winters y Stinchfield (2001), es entendido como el uso de sustancias psicoactivas que generan en el organismo consecuencias dañinas y aumentan el riesgo de dependencia. Sin embargo, dado que el consumo de droga es ilegal para un menor de edad, todo uso en adolescentes se considera abuso. Lo que resulta indudable es que el consumo de estas sustancias tiene en los más jóvenes consecuencias distintas que en los adultos dado que, como afirman Sussman *et al.* (2008) el uso regular en adultos puede o no considerarse abuso, mientras que el potencial perjuicio de la misma frecuencia puede ser mayor en los momentos de crecimiento y desarrollo del cerebro; los límites de las etapas de progresión del consumo no son tan definidas en los más jóvenes; aun cuando los adolescentes sean más resistentes a las consecuencias físicas del consumo frecuente, las alteraciones en el comportamiento de atracción son mayores; el consumo de los adultos suele acontecer en situaciones más seguras; los menores suelen presentar mayores tasas de co-morbidad; y las consecuencias relacionales (conflictividad familiar, etc.) y las alteraciones inmediatas de contexto parecen ser más relevantes (abandono escolar, etc.) en los casos de consumo problemático de los más jóvenes. Dadas estas diferencias es necesario que quienes se involucran en la prevención sean capaces de considerar con mucho cuidado los límites del consumo problemático a fin de tomar decisiones pertinentes para la intervención. Winters y Stinchfield (2001) proponen una perspectiva dinámica para analizar la progresión que conduce al involucramiento severo con las drogas. Más que una progresión de etapas definidas, plantean un continuo que se extiende desde la “Abstinencia”, el “Uso experimental” (uso mínimo, típicamente asociado con actividades recreativas, generalmente limitado al consumo de alcohol), el “Abuso temprano” (uso más establecido, generalmente se involucran más de una sustancia, mayor frecuencia, comienzan a aparecer consecuencias adversas); “Abuso” (uso frecuente y regular a lo largo de un extendido período de tiempo, aparecen consecuencias severas) y “Dependencia” (uso regular y continuado a pesar de que existan repetidas consecuencias severas, signos de tolerancia, actitudes y acciones tendientes a conseguir y usar drogas). La severidad del consumo también depende en parte de la edad. Por ejemplo, si bien en la adolescencia es mayoritario el consumo frecuente de alcohol, en la pre-adolescencia suele anticipar una variedad de actividades adversas posteriores

como el abuso de sustancias. El uso experimental durante la adolescencia tardía no refleja el mismo problema si se extiende en un determinado periodo de tiempo, pero sí si durante el mismo periodo lo realiza un adolescente más joven. La edad, el tiempo de uso, y también el contexto en el que se consume puede ser indicador de abuso, como cuando sucede antes de conducir o se realiza dentro de la escuela en horario de clases. El tipo de drogas es factor de determinación del grado de intervención: la cocaína o el crack son en sí mismas suficientemente peligrosas como para generar una acción directa. Finalmente, aunque los mismos autores la indiquen controversial, la historia familiar de consumos o desordenes de conducta son factores que deben ser tenidos en cuenta.

Todo este conocimiento resulta muy importante puesto que la respuesta que brinde una intervención al uso de sustancias por parte de un adolescente tiene que ser consistente con la severidad de su involucramiento, tal como se ha distinguido en las intervenciones según sea universal, selectiva o indicada. Las estrategias de intervención deben ser entonces acordes a la edad, el consumo y al tipo de problema. El posicionamiento es distinto si es un adulto el que consume o si es un menor, y por ello es necesario un conocimiento y un planteo explícito de qué se entiende por abuso, puesto que si todo consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes es -por ser ilegal- un abuso, “no hay distinción significativa entre uso y abuso” (Winters y Stinchfield, 2001:3). Las consecuencias de ello son aún más relevantes puesto que, según los autores mencionados, la mayoría de los adolescentes realiza uso experimental de sustancias a lo largo de ese período vital, y el tipo de intervención más pertinente dependerá del riesgo de cuyos distintos tipos de tratamiento o intervención preventiva. En definitiva, éste análisis sobre los tipos de consumo no solo es útil en función de superar las dificultades relativas a la formación teórica y práctica de los docentes (II.B), sino que también resulta indispensable a la hora de que puedan colaborar en determinar cuáles son las necesidades sobre las que se va a intervenir (II.A.2), también para definir políticas preventivas dentro de la escuela (III.B.1) e incluso para definir las estrategias de intervención específicas (III. C.1). Asimismo, la definición respecto de estos saberes nos permite comprender más acabadamente qué entienden los expertos por acompañamiento en relación con esta competencia. Acompañar a los estudiantes significa conocer las circunstancias de consumo que los rodean, los modos en los que sus pares se acercan al consumo.

5.2.3. Habilidades que habilitan vínculos: comunicación efectiva y escucha activa

Sea para brindar información, para generar espacios propicios y estrategias adecuadas o como canal para establecer un vínculo de cuidado con los alumnos, los expertos que conforman nuestro panel manifiestan con contundente acuerdo que la *comunicación efectiva* es una habilidad de mucha relevancia para la actividad preventiva que puede llevar adelante un docente en la escuela. Beer, Costanzo y Vinelli (1990) pueden ayudar a comprender más acabadamente esto, cuando afirman que la verdadera comunicación preventiva es la que excede el objetivo de la garantía del “contrato de transmisión” es decir, la actividad de control a través de la palabra que vuelve competente al alumno para recibir cierta información (que lo mantienen callado, atento y en su lugar). Más aun, la comunicación no significa exclusivamente hablar. La comunicación verbal es un elemento junto con los gestos, miradas y movimientos, que deben buscar movilizar la reflexión partiendo de experiencias en las que los alumnos se sientan implicados: “el tono de voz, los gestos, la actitud corporal, el uso que se haga del espacio también *comunican*⁴⁴” (151). Ser competente en comunicación significa también conocer sobre la comunicación, y por eso los autores señalan que el profesor debe ser capaz de analizar los discursos y el modo en que ejercen influencia sobre las personas ya sea entre individuos o a través de los medios de comunicación. De esa influencia no escapa el hecho comunicativo del mismo profesor que puede estigmatizar con su propio discurso a un alumno o a otro profesor, enclavándolo en el lugar que su discurso construyó para él. También significa tener expectativas realistas del resultado de la relación comunicativa, aceptando que dado que los emisores y los receptores son sujetos más o menos activos que intercambian lugares a lo largo del diálogo, “ninguna regla convencional puede asegurar la univocidad del resultado” (149). A pesar de que la comunicación efectiva es una habilidad más compleja que el establecer las condiciones de atención para la transmisión de información, en su investigación Harachi *et al.* (1999) destacan que la capacidad de un docente de establecer rutinas y directivas claras para la mayoría de los estudiantes en función de las actividades en el aula, está asociada con el desarrollo en los adolescentes de competencias sociales que son factores de protección frente a situaciones de consumo de drogas. A su vez, para Giles *et al.* (2012) un estilo de comunicación abierto, expresivo, amistoso y relajado va asociado a la motivación y la mejora del comportamiento, así como también a la percepción de los estudiantes de la cercanía, la

⁴⁴ Destacado en el original

calidez y la disponibilidad para con ellos. Al contrario, un estilo de comunicación más autoritario, en el que prima el control y la precisión, puede conducir a un menor compromiso de los alumnos con lo enseñado, una relación docente-alumno de inferior calidad y una percepción de que no existe suficiente compromiso con sus necesidades.

Los expertos convocados proponen con amplísimo acuerdo la *escucha activa* como otra habilidad para la competencia que les permite vincularse con los alumnos. En la misma dirección, cuando Giles *et al.* (2008) estudian las habilidades de los docentes para llevar adelante un programa preventivo, destacan que en la medida en que son capaces de poner en el centro de sus estrategias a los alumnos y aceptar sus ideas durante las discusiones en clase los resultados del programa son mejores. Para los autores los docentes que escuchan a los estudiantes pueden influir en su afectividad e incluso en su comportamiento, dado que con ese gesto les demuestran respeto e interés por ellos. El estilo expresivo de comunicación señalado más arriba de Giles *et al.* (2012), de “caos controlado” supone la escucha activa puesto que permite, a la vez de brindar los elementos del curriculum diseñado, generar espacio para las intervenciones y preguntas de los estudiantes; mientras que el estilo autoritario sacrifica estas intervenciones primando la precisión de la transmisión del contenido del programa. En la misma dirección, Harachi *et al.* (1999) afirman que los docentes que tienen la habilidad de proveer espacios de intervención e involucramiento por parte de los alumnos, promueven en ellos un mayor desarrollo de competencias sociales y un mejor vínculo con la escuela, lo que representan factores de protección que la mayoría de los programas de prevención busca desarrollar. La habilidad de escucha activa no sólo es una herramienta a utilizar, sino también una condición para transformar las prácticas preventivas en la escuela y las relaciones entre adultos y jóvenes, ya que muchos programas de prevención están focalizados en determinar abordajes didácticos verticalistas para la transmisión de información en los que una figura de autoridad que se dirige a recipientes pasivos, lo que algunas investigaciones han criticado por su descontextualización de los entornos sociales de los estudiantes (Moffat, Haines-Saah, y Johnson, 2017). Esto representa un gran desperdicio de oportunidades para la intervención, sobre todo si tenemos en cuenta los alumnos muchas veces revelan información sobre su situación y su salud en conversaciones con sus profesores, aun cuando este tipo de actividad no le es requerida al docente formalmente por parte de la escuela (Phillippo y Kelly, 2013).

Escucha activa y comunicación efectiva son, para nuestro panel, habilidades muy importantes en la prevención escolar en tanto implican un cambio en la valoración de lo

relevante para las relaciones entre sus miembros: “La escuela sobreatiende a la lectoescritura pero presta muy poca atención y dedicación a la audiodicción, al escuchar y hablar” (Barcia, 2015:78). Además de haber sido identificadas como tales en el análisis sobre los problemas para llevar adelante la prevención en las escuelas considerando las habilidades profesionales consideradas individualmente (II.B), resultan indispensables para todas las circunstancias en las que se requiere la formación de equipos que aborden las problemáticas de los estudiantes (III.B.4.). Aún más en el contexto de estos equipos resultan imprescindibles para alcanzar consensos institucionales como para la definición de políticas de prevención (III.B.1), la identificación de los problemas o consuno sobre los que corresponde intervenir (III.A.2). En este sentido, aun cuando los directivos no asuman su rol fundamental en los procesos de comunicación, desarrollarlos en los profesores resulta el camino para dar respuesta a los desafíos de comunicación dentro de los miembros de las escuelas (III.B.3).

5.3. Una competencia para transformar más que conductas

Competencia 3: Promover la transformación de la cultura del consumo a la cultura de la vida

- Habilidades: Liderar, trabajar en equipo
- Actitudes: Contagiar entusiasmo, manifestar proactividad
- Saberes: Conocer actores, factores y recursos saludables del entorno que puedan ser agentes de cambio

La dependencia a las drogas es para Touzé (1992) un significante social que mientras indica algo “oculto”, como las razones para trasgresión de la norma o la autoagresión, también “muestra” algo que no es otra cosa que una cultura que se pregunta por su sentido. Esta cultura que se muestra caótica, saturada de violencia y criminalidad, señala que se han cortado los nexos simbólicos y con ello fragmentado el tejido social que ya no siempre puede aportar a la construcción de la identidad psíquica de sus miembros: “la cultura aparece entonces como un bien precioso, pero fugaz porque ha perdido el *sentido de la vida*⁴⁵” (118). Sin embargo, como afirma Barcia (2015), la búsqueda de sentido de vida es un elemento preventivo preponderante que en la escuela

⁴⁵ Destacado en el original.

puede encontrar un espacio adecuado para llevarse a cabo. En otro lugar, Touzé (1999) señala que el objetivo de la formación docente para la prevención no consiste en actualizar información sino en brindar herramientas para promover alternativas de organización de la experiencia escolar orientadas a la construcción de una “cultura de cuidado”. Para esta autora, la prevención no debe ser entendida como la separación y el encierro de los contaminados: no se trata de ir con temor “en contra de”, sino de trabajar a favor de una mejor calidad de vida y de una ética solidaria que contenga las diferencias en el marco de un proyecto común. La promoción de una cultura de cuidado es la de la recuperación de un sentido, y el sentido de la vida no es algo que los adolescentes puedan encontrar sólo en su interior cerrado al otro, sino que deben encontrarlo en el mundo y en su encuentro con los otros. Así, la escuela en un espacio muy propicio para la transformación de una cultura de consumo en una cultura de la vida, pero esto no puede lograrse si permanece cerrada sino en contacto con otros. En este contexto resulta especialmente pertinente, como veremos a continuación, que los expertos hayan identificado y propuesto en esta competencia recursos como la generación de equipos, redes y de apertura al entorno.

5.3.1. Actitudes para afrontar los desafíos: Entusiasmo y proactividad

Entendemos que al proponer el *entusiasmo* como actitud constitutiva de esta competencia, tal como puede verse en el Cuadro 8, los expertos no sólo pretenden señalarlo como algo deseable o esperable en el docente que quiere hacer prevención en la escuela, sino que la indican como una capacidad necesaria dada la complejidad del desafío que asumen. En el mismo sentido lo hacen Hansen, Graham, Wolkenstein y Rohrbach (1991), para quienes la motivación y el entusiasmo son recursos indispensables para que al llevar adelante programas preventivos se obtengan los resultados esperados, y por ello la selección de los participantes y su entrenamiento debe ser acorde al desafío de altos estándares que supone la tarea del implementador.

Cuadro 8. Importancia de las habilidades, saberes y actitudes de la Competencia 3

	M	DE	%		
			Menor import.	Importante	Mayor import.
Liderazgo (H)	3,88	,83	0	37,5	62,5
Trabajar en equipo (H)	4,5	,76	0	12,5	87,5

Entusiasmo (A)	4	,93	0	37,5	62,5
Proactividad (A)	4,25	,89	0	25	75
Recursos saludables del entorno (S)	4,25	,46	0	0	100
Actores a quienes se puede recurrir (S)	4,38	,74	0	12,5	87,5

FUENTE: Elaboración propia

El entusiasmo es un recurso vinculado al contenido de los programas y a la relación con los estudiantes a los que está dirigido en la práctica (Giles et al., 2012). En la medida en que los docentes perciben que un programa es efectivo, observan resultados positivos, sostienen en el tiempo una actitud favorable y juzgan que el tiempo dedicado a llevarlo adelante en sus clases resulta valioso, los niveles de calidad de implementación son más altos y esto conduce a mejores resultados (Beets *et al.*, 2008). Y no sólo por su capacidad de organizar y sostener la tarea: el entusiasmo no puede ser declamatorio, sino que tiene que afectar al propio docente que con su modelización e involucramiento personal es un fuerte motor de prevención y promoción de la salud (Byrne *et al.*, 2016). Pettigrew *et al.* (2014) elaboran para la evaluación de la implementación de un programa de prevención escolar el constructo “compromiso docente” a partir de algunas dimensiones como la atención que los docentes prestan a las necesidades de los alumnos; el entusiasmo, a la hora de brindar las lecciones; y la positividad, expresada en los intercambios verbales y no verbales (como sonrisas, elogios, aliento, etc.). Según esa investigación, el entusiasmo parte de este compromiso docente es un elemento muy importante en la implementación de programas puesto que afecta la respuesta que a él tienen los estudiantes, lo que a su vez impacta en los resultados del programa. Sin embargo, especialmente para muchos docentes que no están familiarizados con ella, la prevención puede ser un concepto extraño y abrumador, que resulta un potencial conflicto con otros objetivos propios, de la escuela o del aula, por lo que pueden mostrarse poco entusiasmados, receptivos o directamente desinteresados en su implementación (Berryhill y Priz, 2003).

Así como el entusiasmo no puede considerarse un mero deseable, las intervenciones preventivas exigen no sólo un querer indefinido (postergable muchas veces) sino una actitud de *proactividad* tanto para iniciarlas como para sostenerlas en el tiempo. Pettigrew *et al.* (2013) proponen una interesante herramienta para el análisis de la puesta en práctica de programas de prevención en el aula a partir de la construcción de una tipología de

ambientes de clase basado, además del compromiso manifestado por los alumnos, en dimensiones relativas al desempeño del docente. Un docente con actitud pasiva será quien manifieste una tendencia a la no intervención, y ese no logrará direccionar a la clase hacia el cumplimiento de las actividades que componen el programa; el de estilo estricto buscará el total control de los alumnos para lograr el cumplimiento formal de las actividades, pero no habilitará espacios para la discusión ni la opinión de los alumnos; y el coordinado (proactivo) logrará mantener el equilibrio entre el cumplimiento de las tareas y las instancias de discusión e intercambio de opiniones y experiencias genuinas. En el contexto en el que la propone nuestro panel –es decir integrando esta actitud a los otros componentes de esta competencia y a las otras competencias- la actitud de proactividad puede ser leída desde esta perspectiva. Si bien el citado estudio no busca establecer relaciones causales y se propone como punto de partida para el análisis de los climas de clase y la aplicación de curricula de prevención escolar, es posible concluir que los docentes más proactivos o coordinados son aquellos que promueven una mayor participación de los estudiantes –lo que resulta en mejor implementación y mejores resultados de los programas- y que la desatención de los alumnos a las actividades está asociada al estilo de docentes que denomina pasivo. Sin duda el equilibrio planteado por estos autores no es una tarea sencilla y requiere de una formación específica que no sólo se focalice en la información a brindar, sino también suponga como aquí el desarrollo de una actitud; es que exige “un moderado nivel de control, permitiendo a los alumnos alguna libertad mientras se coordinan las actividades de la clase, las lecciones y las discusiones. Este estilo de control combina una estructura creada por el docente mientras garantiza la autonomía de los estudiantes en un delicado balance” (52). Es pertinente destacar aquí que la proactividad y el compromiso no se reducen sólo al momento de la implementación del programa o de las actividades. También se expresa a la hora de conseguir los recursos previos a la implementación, tales como las instancias de capacitación, hecho que está positivamente relacionado con la posterior implementación (Wanless y Domitrovich, 2014).

En definitiva, tal como ha manifestado el panel, las actitudes de entusiasmo y proactividad en los docentes frente a una exigencia tan importante, son indispensables a la hora de proyectar una intervención dado que “es más probable que tenga éxito si quienes proveen el programa están motivados a implementarlo, tienen una actitud positiva hacia el programa de prevención y están cómodos con el abordaje que el programa” (Rohrbach *et al.*, 2006:310). En este sentido, estas actitudes resultan habilidades

requeridas (III.B.) y son la respuesta que está en sus manos frente a las opiniones contrarias que puedan recibir del exterior (I).

5.3.2. Habilidades para trabajar con otros: liderazgo y trabajo en equipo

Como señala el cuadro 9, según los expertos, las habilidades son recursos reconocidos como importantes en todas las competencias. Si bien son juzgadas como menos relevantes que las actitudes⁴⁶, en la valoración individual hay menos variación de opinión sobre su importancia (SD), e incluso consideradas en su conjunto existe sobre ellas menos diferencias que entre los distintos saberes propuestos⁴⁷, puesto que ningún miembro del panel las señaló como poco o nada importantes.

Cuadro 9. Importancia de las habilidades relativas a la prevención escolar.

	M	DE	%		
			Menor import.	Importante	Mayor import.
Autorreflexión (C1)	4,13	,99	0	37,5	62,5
Escucha activa (C2)	4,38	,74	0	12,5	87,5
Comunicación efectiva (C2)	4,25	,89	0	25	75
Liderazgo (C3)	3,88	,83	0	37,5	62,5
Trabajo en equipo (C3)	4,5	,76	0	12,5	87,5

FUENTE: Elaboración propia

Los docentes son agentes de cambio centrales puesto que suelen ser los implementadores de programas preventivos, tienen presencia constante en las aulas, pueden crear contactos extendidos con sus alumnos y tienen competencias para enseñar y reforzar conceptos centrales de los programas aún en momentos en los que no se está aplicando uno en particular; aunque no suelen hacerlo todos, ni los que lo hacen lo hacen del mismo modo (Beets *et al.*, 2008). Sin embargo, la complejidad de las demandas al

⁴⁶ Cfr. Cuadros 4 y 5 en este apartado.

⁴⁷ Cfr. Cuadro 7

interior de las aulas hace que muy pocos docentes se encuentren preparados para afrontar el desafío, por lo que resulta indispensable repensar cómo la escuela se conecta con los otros sistemas que afectan la vida de los estudiantes y sus familias (Weston *et al.*, 2008). En plena concordancia con estas consideraciones, el panel consultado en esta investigación juzga que la tarea de prevención escolar supone en cada docente la habilidad de *trabajo en equipo*. Respecto de quiénes son las personas o grupos con los que puede pensarse una conformación de equipos de trabajo, Mellin *et al.* (2017) proponen tres: sus colegas docentes, profesionales de la salud mental (dentro y fuera de la escuela), y la familia.

La capacidad de colaboración con profesionales de otras áreas (especialmente de la salud) es para Ball *et al.* (2010) una de las competencias más importantes. En su investigación, los autores buscan determinar un set de competencias de equipos de trabajo interdisciplinarios confirmados por profesionales docentes, psicólogos y trabajadores sociales que, complementando las competencias específicas de cada abordaje disciplina, tengan la responsabilidad de la promoción de la salud en la escuela, y por eso la colaboración interprofesional resulta determinante. Los recursos de esta competencia serán las habilidades de comunicación con los miembros del equipo, la valoración y el respeto por las perspectivas de las distintas disciplinas, la participación activa en reuniones y encuentros, y la capacidad de identificar, describir y explicar los diferentes roles y responsabilidades de los miembros del equipo. Sin embargo, como señalamos más arriba, la conformación de equipos interdisciplinarios supone flexibilidad, interdependencia y reflexión sobre la propia práctica (Bronstein, 2003). Dado que este trabajo de equipos interprofesionales es muy difícil de llevar a la realidad de las escuelas y más aún volverlo una práctica regular, es necesario generar espacios y tiempos específicos para reflexionar sobre la propia tarea, herramientas para la evaluación formal e informal del funcionamiento de los equipos, construir relaciones positivas entre los miembros que no estén basadas en estereotipos y preconceptos y, muy especialmente, diseñar una formación específica para desarrollar esa capacidad colaborativa (Mellin *et al.*, 2011). El riesgo de que los docentes no desarrollen la capacidad de trabajar con otros, en particular con profesionales de otras áreas, es que las relaciones entre estos –si existen– sean comunicaciones retóricas, burocráticas o puramente formales (Ekornes, 2015).

La percepción de que la tarea de prevención es una tarea de responsabilidad conjunta con otros colegas es un aliciente para el compromiso de cada docente ya que refleja un compromiso y normas compartidas para la mejora en la escuela y de los

alumnos (Wanless *et al.*, 2014). Más aún, dado el stress causado por la abrumante percepción de los docentes de las necesidades de socioemocionales de sus alumnos, debe ser un objetivo explícito en los programas de salud escolar, que sólo se alcanza generando equipos de trabajo interdisciplinarios que resulten instancias de soporte para la totalidad de la comunidad, lo que redundará en una mejor implementación de los programas dentro de las aulas (Ball *et al.*, 2014). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la exigencia de intercambio que suponen en este tipo de trabajo no son generalmente prácticas habituales entre los docentes, que no suelen tener oportunidades de colaborar demasiado entre sí, y que cuando existen no suelen darse en situaciones ideales (Berryhill y Prize, 2003). Las conversaciones con otros docentes, especialmente con los que tiene experiencias en este tipo de intervenciones, y también con profesionales fuera de la escuela son herramientas muy importantes para generar confianza y seguridad en esta tarea tan compleja de llevar adelante la promoción de la salud en la escuela (Bryne *et al.*, 2016). En definitiva, nuestros expertos acuerdan con Beets *et al.* (2008) cuando señalan que, para alcanzar la plena implementación de un programa, un objetivo debe ser asegurar que “los miembros del staff al interior de la escuela estén unidos en su esfuerzo y percepciones hacia la adopción de un programa” (273).

El trabajo en equipo no sólo refiere a los colegas, profesionales de la salud mental o especialistas de universidades, sino también a otras que personas que están muy cerca de los estudiantes: la familia. Sin embargo, mientras la investigación sobre implementación de programas de prevención escolar señala la relación con las familias como un factor que colabora al éxito (Durlak y DuPre, 2008), también señala que el apoyo de los padres es un factor positivo y su ausencia una dificultad (Bryne *et al.*, 2016) y mucha de la literatura sobre ESMH los propone como un aliado esencial, la mayoría de los docentes no los juzga como un miembro de un equipo con quien debe contar (Mellin *et al.*, 2017).

En otro lado, Ball y sus colegas (2011) consideran que uno de los desafíos más importantes para llevar adelante intervenciones de salud mental en las escuelas es la sensación de los docentes de estar abrumados y sobrecargados a la vez de faltos de ayuda, como también hicieron nuestros expertos (III.B.4., III.C.1). Según aquellos autores la conformación de equipos interdisciplinarios para la promoción de la salud mental en las escuelas puede generar un mecanismo de apoyo que permita a los docentes superar el *burnout*, que es uno de esos problemas. Incluso es posible pensar que esta capacidad de trabajar con otros compartiendo las experiencias puede resultar, como quiere Gingiss

(1992), un elemento potenciador para la asistencia técnica entendida como el apoyo para la formación que no se reduce a instancias previas de capacitación, sino que se proyecta en el tiempo durante la implementación (IV.B.).

Cuando los expertos del panel señalan que el *liderazgo* es una muy importante habilidad a desarrollar por un docente que quiere realizar intervenciones preventivas no se puede dejar de tener presente que, como se indica en el apartado anterior, han considerado la ausencia de liderazgo por parte de los directivos escolares como un problema fundamental para llevar adelante la prevención en las escuelas. Esto es: a pesar de algunos autores destacan la relevancia de los directores para la efectividad en la implementación de programas preventivos (Domitorvich *et al.*, 2008; Durlak y DuPre, 2008; Mihalic *et al.*, 2004), nuestro panel afirma que, ante la ausencia de un directivo que lo haga, el liderazgo debe ser asumido por los docentes. Que los docentes tengan que desarrollar capacidades para el liderazgo es algo que también otros autores destacan, aunque la clave aquí parece estar en que es un liderazgo orientado a la potenciación del trabajo en equipo (Payne y Eckert, 2009; Bosworth *et al.*, 2015). Como proponen Mellin *et al.* (2011), es necesario promover modelos de liderazgo compartido en el que miembros de variada experiencia y perfil profesional sean capaces de asumir conjuntamente las responsabilidades por el proceso de todo el grupo. Estas responsabilidades compartidas son principalmente el diseño, la definición, el desarrollo y la concreción de un conjunto de metas, que resultan del encuentro de conocimientos y experiencias distintas que buscan maximizar la capacidad de respuesta a problemas complejos como lo son las necesidades psicofísicas de los estudiantes (Bronstein, 2003). Entendemos que en sintonía con esta apreciación, mientras que algunas investigaciones destacan a los directivos como los responsables de custodiar cuáles son las intervenciones que ingresan en la escuela o habilitan el acceso de determinados programas influyendo así en su implementación efectiva (Payne y Eckart, 2009), Ekornes (2015) propone con el mismo término de “guardián de la entrada” (*gatekeeper*) al rol de los docentes en tanto capaces de identificar las necesidades de los estudiantes, conectar con los servicios adecuados y de habilitar las intervenciones de promoción de la salud en los términos en lo que se ha señalado.

En cualquier caso, como quiere el panel, los docentes deben ser capaces de liderar las intervenciones preventivas. Esto significará la posibilidad de participar en las instancias de determinación de las necesidades sobre las que intervenir (III.A.2.), en la definición de prioridades y políticas para la intervención (III.B.1), en el establecimiento

de roles y la coordinación de prácticas para la tarea preventiva (III.B.4), y finalmente ocupar, en la medida en que sea posible, las eventuales vacancias en la organización o al menos compartir responsabilidades con los directivos (III.C.1).

5.3.3. Saber a qué y a quiénes recurrir: Actores relevantes y recursos saludables del entorno

Las ciencias de la prevención están haciendo cambiar el foco de las intervenciones tradicionales para la prevención de las adicciones, preminentemente orientadas hacia lo individual (Berryhill y Prinz, 2003). A la luz de ello puede leerse que pocos saberes como los de esta competencia son señalados tan consistentemente por nuestros expertos como muy importantes o indispensables para llevar adelante la tarea preventiva. Así, decimos que *saber quiénes son los actores relevantes* con los que pueden establecerse vínculos para el diseño y la implementación de intervenciones preventivas resulta un recurso clave para los docentes que quieren hacer prevención en las escuelas.

En coincidencia con señalado por el panel, Brown, Phillippo, Weston y Rodger (2019) reconocen el rol esencial que tiene los docentes en la promoción de la salud mental de los estudiantes: pueden resultar fundamentales para las intervenciones preventivas promoviendo el bienestar socioemocional a nivel universal desarrollando habilidades de resistencia, superación y autoestima en todos los estudiantes; colaborando con aquellos expertos en la identificación de ese tipo de necesidades y junto con sus colegas generando equipos de apoyo e implementación de programas indicados; y finalmente siendo referentes y apoyo de los profesionales de la salud mental para llevar adelante las intervenciones indicadas a algunos estudiantes particulares. Sin embargo, ese rol no se identifica ni puede reemplazar el de los especialistas en el área como psicólogos y trabajadores sociales. Conocer actores relevantes significa generar redes con otras instituciones no escolares que logren operar conjuntamente en este campo, facilitando el intercambio de información y experiencias con el objetivo de que se propaguen y enriquezcan procedimientos y métodos preventivos escolares (Bozic, 2017). Actores relevantes pueden ser individuos, pero también organizaciones como universidades, que pueden colaborar asesorando para que una determinada escuela realice efectivamente un diagnóstico de necesidades, colabora en el diseño o la elección de un programa preventivo, que acompañe con expertos las distintas instancias de su proceso de implementación, que la ayude a realizar las adaptaciones que el contexto exija, que brinde instancias de capacitación previa y promueva la sostenibilidad del programa a lo largo

del tiempo a través de la asistencia técnica (Rohrbach y Dyal, 2015). Mientras las universidades brindan espacios de formación especializada, pueden nutrirse del trabajo en el campo de los docentes, a los que proveen herramientas y conocimientos para sus concepciones y opiniones sobre el tema, conformando una red de conocimiento (Bozic, 2017)⁴⁸.

Cuando el panel de expertos propone en total consenso que conocer *recursos saludables del entorno* es un saber tan relevante, concuerda con Cuijpers (2009) quien afirma que se va extendiendo el convencimiento de que muchas intervenciones de muchos niveles es mejor que algunas individuales, aún las muy focalizadas, y por eso la prevención escolar debe pensarse como un elemento entre un conjunto de intervenciones que colaboren en la prevención de los consumos problemáticos de los adolescentes.

Si lo que se busca es, como se indicó más arriba, realizar las transformaciones necesarias para generar una cultura cuidado, conocer los recursos saludables del entorno significa tejer redes con la comunidad y promover la apertura del compromiso preventivo para que no quede reducido a un pequeño grupo de docentes dentro de la escuela. Dado que las relaciones positivas entre adultos y jóvenes son en sí mismas factores de protección, es necesario generar este tipo de vínculos no sólo con algunos especialistas sino con la mayor parte de los docentes, pero también con las familias y con otros miembros de la comunidad más ampliamente considerada (Fletcher, 2015). Recursos del entorno comunitario como organizaciones vecinales, instituciones de salud y centros culturales pueden ayudar también a la identificación de necesidades de los estudiantes que no se ponen de manifiesto en la escuela pero sí en otros ámbitos (Sullivan *et al.*, 2015). Recursos saludables pueden ser también espacios o centros comunitarios que provean a los estudiantes un conjunto de actividades recreativas, deportivas, de servicio e incluso académicas fuera del horario escolar, a fin de que puedan tener experiencias de vida que desplacen el interés por el consumo, y los haga sentir satisfechos consigo mismos y en su relación con otros. A pesar de los evidentes beneficios de este tipo de iniciativas y de resultar un buen complemento a las intervenciones específicas, la investigación indica que promover estas alternativas no resulta por sí misma una prevención eficiente (Botvin y Griffin, 2003).

⁴⁸ Creemos pertinente señalar aquí que, mientras la literatura destaca la importancia de las relaciones entre docente y otros expertos, algunos autores señalan expresamente desafíos que pueden aparecer en la concreción de estos intercambios con especialistas (Phillippo y Kelly, 2013) o investigadores (Kendizora *et al.*, 2015) por lo que queda claro que no es una tarea sencilla.

Conocer y utilizar los recursos saludables del entorno no significa poseer un protocolo de intervención para aplicar en caso de detectar conductas negativas. Conocer el entorno es importante para poder llevar adelante la responsabilidad asumida, puesto que los docentes son una importante conexión entre los estudiantes y los recursos de salud disponibles –tal vez una de las únicas-, en la medida en que les permiten acceder a los servicios que se encuentran en la propia escuela y en la comunidad tales como centros de salud, etc. (Osagiede *et al.*, 2018). La capacidad que tengan de establecer relaciones con otras instituciones y profesionales fuera de las paredes de la escuela gana su relevancia frente al reconocimiento de que los factores que pueden influenciar las conductas de los adolescentes son variados (pueden ser culturales, económicas, sociales y políticas) pero sobre todo porque son complejos y operan dentro y fuera de la escuela (Brown *et al.*, 2018).

Si bien no podrá pretender generar una transformación total de las opiniones de las familias y la comunidad respecto de la valoración sobre el consumo de drogas, estos conocimientos permitirán a los docentes abrir caminos en dirección de avanzar sobre esos desafíos (I, II.A). También generarán las condiciones para el trabajo en red con otras organizaciones y agencias (III.B.2). Finalmente, el contacto con aquellas instituciones le permitirá conocer intervenciones específicas acordes a las necesidades que puedan identificar conjuntamente en la comunidad (III.A.2., III.B.1.), participar de instancias de formación (IV.A.) de las habilidades requeridas por los programas (II.B) y tener un soporte en el proceso de implementación y sustentabilidad en el tiempo (IV.B.).

* * *

En este capítulo hemos propuesto un perfil de competencias teniendo en cuenta, como indica Perrenoud (2004b), que para que no quede reducido a un conjunto de enunciados muy generales, es necesario pensarlas relacionadas con un grupo delimitado de problemas y tareas, y distinguiendo y clasificando los recursos cognitivos (conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes, etc.) movilizados por ella. Así identificamos una competencia referida al propio docente, a su perspectiva y sus fundamentos y a su modo de pensarlos y transformarlos en función de su encuentro con otros. Una competencia referida a su vínculo con los estudiantes, basado en la empatía y el cuidado, con herramientas concretas para generar intervenciones reales, consciente de su realidad y el contexto en el que se plantea. Finalmente, una competencia que lo hace

capaz de generar vínculos con otros miembros de la comunidad, sin los cuales una verdadera prevención no es posible pues no puede solo transformar la cultura que lo rodea.

Como queda señalado, las habilidades, los saberes y las actitudes no son meros recursos agregados, sino que encuentran en su interacción su pleno sentido; y en dinámica de competencia pretenden dar respuesta a los desafíos y problemas que conforman el contexto de esta tarea según los expertos señalaron y presentamos en el apartado anterior.

Sin embargo, decimos también con Perrenoud (2004a) que nuestro perfil competencias no es exhaustivo ni definitivo. Independientemente de la modificación de estrategia que se pueda proponer, nunca podremos asegurar que ésta sea una propuesta acabada y estable. En primer lugar, porque los contextos implican desafíos particulares lo que supone una forma en que se piensan las respuestas, y si cambian lo hacen también estas. En segundo, porque aún en el mismo contexto, el tiempo genera una variación de circunstancias que pueden volver irrelevantes algunas o necesarias otras que aquí no están presentes. Sin embargo, estamos convencidos de que, a pesar de la variabilidad de énfasis que pueda existir, el hecho de haber encontrado en la bibliografía especializada de lugares tan diversos elementos para analizar las propuestas de los expertos, es una expresión de su pertinencia y su valor.

Las competencias aquí planteadas son pensadas para docentes. Y esto es importante señalarlo porque suponen otras competencias específicas de la tarea y que no necesariamente podría tener desarrollado otro profesional (Cfr. Perrenoud, 2004b). Piénsese por ejemplo el vínculo empático que tiene que lograrse siendo un docente proactivo, que mientras brinda cierta información debe tolerar cierta desorganización para que se expresen las ideas, pero garantizando al tiempo cierto orden. Seguramente para llevar adelante la tarea preventiva en la escuela se deba ser primero un buen docente.

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo propone un perfil de competencias que permita a los docentes llevar adelante intervenciones preventivas en el ámbito escolar. Entre las metodologías que entendíamos podían utilizarse para la complejidad del objetivo y la materia, elegimos elaborar un Delphi modificado (Landeta *et al.*, 2011) que nos permitió recoger la opinión de un grupo especialmente seleccionado de expertos combinando una instancia de interacción cara a cara, en la que se aplicó la Técnica de Grupo Nominal, y a partir de cuyos resultados se elaboraron los cuestionarios iterativos propios del Delphi que respondieron aisladamente y sobre los cuales buscamos determinar consenso. Esa dinámica se implementó en tres paneles consecutivos, y en cada uno se les pidió a los expertos su opinión sobre tres asuntos: los desafíos y problemas que encontraban en las escuelas para la prevención, cómo se podría ayudarlas, y cuáles son los recursos (saberes, habilidades y actitudes) de un conjunto de competencias para quienes quieren hacer prevención en ese ámbito.

A fin de analizar y contextualizar las propuestas que tuvieron consenso entre los expertos, utilizamos conceptos relativos a las ciencias de la prevención y a la prevención escolar como ámbito especial dentro de ella, así como también sobre promoción de salud en la escuela y ciertos elementos de un marco para la implementación de programas de prevención en este contexto. Desde ya, los aportes de Perrenoud (2004a, 2004b, 2008 y 2012) sobre competencias para la educación nos permitieron estructurar la presentación y la lectura de las habilidades, saberes y actitudes propuestas por el panel.

Aprovechamos el marco para la Implementación Efectiva (FEI) de programas preventivos de Durlak y DuPre (2008), dado que su aporte sobre los factores que afectan a las escuelas en dicha implementación resultó una luminosa guía para la organización de los desafíos y problemas que los expertos identificaron como contexto en el que se ponen en juego las competencias que propusieron. Resultó muy significativo que aquellas opiniones pudieron disponerse con mucha facilidad en las categorías del FEI que distinguen: factores comunitarios, como la tolerancia reconocida en los adultos; las características de los implementadores, que van desde las insuficientes habilidades de escucha y comunicación hasta la naturalización de los propios consumos; la capacidad organizacional, entre cuyos desafíos pueden destacarse el insuficiente acuerdo institucional sobre cómo y qué prevenir, la falta de coherencia y continuidad entre las propuestas disponibles para hacer prevención, la ausencia de liderazgo sobre el tema por

parte de los directivos o la superposición de este rol con las otras tareas cotidianas; y por último los factores relativos al soporte para la prevención como la insuficiente o inaccesible formación en el tema.

En el cuarto capítulo abordamos las competencias que los expertos propusieron como herramientas para superar aquellos problemas y desafíos. Dichas competencias respondieron a tres familias de problemas que configuraron tres ámbitos de acción.

Una competencia relacionada con el propio docente que quiere hacer prevención, que debe ser capaz de reflexionar sobre sí mismo para reconocer su mirada y posicionamiento frente al propio consumo y el de sus estudiantes, que tiene que conocer distintas intervenciones preventivas pudiendo analizar su pertinencia y los supuestos y perspectivas que las configura, y que debe estar dispuesto a modificar su percepción y sus juicios a instancias del encuentro con los otros que lo interpelan mientras él busca interpelarlos.

Una segunda competencia relacionada con la capacidad de generar un vínculo de acompañamiento con los estudiantes, que supone una actitud empática para con ellos y su realidad, a la que accede escuchándolos para reconocer sus necesidades y comunicarse buscando más que simplemente transmitir información, teniendo presente las características del consumo adolescente y conociendo sus señales para decidir el modo más adecuado para la intervención, y pudiendo afrontar con resiliencia las dificultades propias de la tarea y aquellos problemas sobre los que no pueda tener injerencia directa.

Finalmente, una tercer competencia orientada a su capacidad de transformar la cultura de la escuela, para lo que es necesario que conozca los recursos saludables de su entorno y a otros actores relevantes de su comunidad a quienes pueda recurrir para llevar adelante una tarea que no puede lograrse en solitario: para ello debe ser capaz de trabajar con otros y de liderar con ellos esas acciones, especialmente en ausencia de un directivo que lo asuma; todo lo que es posible siempre que asuma una actitud de entusiasmo y proactividad.

Respecto del perfil de competencias producido, es posible concluir que el rol de un docente que quiere hacer prevención exige el desarrollo de habilidades, saberes y actitudes que permiten circunscribir tres ámbitos bien delimitados en los que se ponen en juego el éxito de las intervenciones preventivas: uno intrapersonal, que le requiere la capacidad de identificación, reconocimiento y transformación de la propia mirada y

posicionamiento frente al problema de los consumos problemáticos en adolescente; uno vinculado a su relación a los estudiantes, que le exige ser capaz de conocer sus problemáticas y a establecer con ellos un tipo de vínculo muy específico de acompañamiento; y uno relativo a su vínculo con sus colegas y toda la comunidad, que lo conduce a desarrollar relaciones dentro de la escuela y abierta a una red más amplia de expertos e instituciones que le permitirá llevar adelante una intervención apropiada que sin esos otros sería insuficiente.

Conforme se desprende de las afirmaciones de los expertos, para llevar a cabo la prevención escolar no parece suficiente el desarrollo competencial relativo a un ámbito en detrimento o en lugar de otro. No parece ser posible –al menos a costa de los resultados- un equilibrio por compensación. Por eso entendemos que, independientemente de la exhaustividad que pueda evaluarse respecto de la presente propuesta de competencias, queda claro que estos tres ámbitos y las competencias y recursos aquí expresados resultan esenciales a la hora de planificar un programa formativo para docentes en prevención escolar.

El mismo equilibrio establecido para el desarrollo de competencias respecto de los tres ámbitos mencionados, podría replicarse para la consideración sobre los recursos que componen cada una de esas competencias. En este sentido, es posible concluir que independientes o desvinculadas de los otros recursos, ni las habilidades, ni los saberes ni las actitudes son en sí mismas preventivas, sino que lo son en función de constituir una competencia. Así, por ejemplo, saber sobre las drogas que consumen los estudiantes no es preventivo si no se construye con ellos un vínculo basado en la empatía, así como tampoco redundaría en un beneficio concreto para la prevención el que un docente estuviera dispuesto a cambiar la propia perspectiva sin tener conocimientos acerca de cuáles son los elementos de una intervención efectiva en el lugar en que se encuentra.

Sin embargo, al menos en el énfasis con el que aparecen señalados, no siempre parece primar este equilibrio. Mientras que algunos autores plantean que conocimientos como los relativos al apoyo en el aprendizaje, la promoción de la salud, las estrategias de intervención y prevención, y al modo de usar y analizar información sobre actitudes y comportamientos relacionados con el desarrollo académico, social y emocional de los estudiantes son saberes muy relevantes para formación en prevención de un docente (Weston *et al.*, 2008), los expertos que componen el panel de nuestra investigación parecen reconocer menos relevancia a esos elementos cognitivos. Sí, en cambio, señalan

como indispensables las actitudes –especialmente la de dejarse interpelar por otros y la de estar dispuesto a cambiar los propios presupuestos-, dejando en un segundo lugar a las habilidades.

Esta opinión está en línea con el énfasis que la literatura local sobre prevención hace respecto de la mirada o el posicionamiento del docente frente a las drogas y el consumo, la relevancia que le asigna a la construcción de relaciones interpersonales, y el hincapié en el análisis y la discusión acerca de los modelos de prevención y las perspectivas que los determinan. Por otro lado, si bien también hacen una consideración de relevancia respecto de la perspectiva o posicionamiento de los docentes (necesidades percibidas, empatía etc.), la mayor parte de la literatura aquí consultada parece proponer un mayor equilibrio sobre estos tres ejes. En el sentido de esta misma diferencia es claramente apreciable la proliferación de investigación académica en materia de implementación de programas, análisis de validez de intervenciones y estrategias para la formación especializada. Entendemos que, como se ha dicho, de acuerdo con el énfasis que identificamos en la discusión actual argentina sobre prevención orientado a las miradas y los modelos, los expertos no suelen hacer hincapié en los análisis y propuestas de implementación. Sin embargo, es necesario destacar que cuando fueron explícitamente consultados sobre los desafíos y problemas, nuestro panel de expertos arribó a conclusiones muy en concordancia con los señalamientos de los modelos y *frameworks* tan frecuentes en la literatura internacional.

Queda abierta a la investigación posterior algo que aquí sólo propondremos a modo de interrogante: si puede establecerse una relación entre la normatividad y legislación sobre prevención escolar y su eventual consecuencia en la investigación y la producción de literatura académica al respecto en nuestro país. Es que mientras, por ejemplo, la investigación producida en Estados Unidos hace referencia fundacional a algunas leyes y acuerdos federales⁴⁹ que plantean la necesidad de implementar en las escuelas programas basados en evidencia, la legislación de nuestro país y sus reglamentaciones parecen proponer planteamientos más generales y focalizados en definir perspectivas.

Nuestro trabajo nos permite concluir también que la estrategia metodológica elegida fue muy apropiada para nuestro objetivo de elaborar un perfil de competencias, a la luz de que ha resultado muy eficiente en la identificación de problemas y desafíos para

⁴⁹ Como la ley de educación *No Child Left Behind* de 2001 o la propuesta de currículum estandarizado *Common Core Initiative* de 2009 (Sugimoto y Carter, 2015).

la prevención en las escuelas, y muy clara en la determinación de los ámbitos y situaciones en las que se ponen en juego. También resultó muy beneficiosa para la estrategia de, a partir del establecimiento de instancias independientes de los tres paneles, postergar la presentación por parte de los expertos de repuestas y conclusiones apresuradas o sin suficiente análisis o contextualización. Postergación que no afectó la coherencia de la propuesta, lo que se evidencia en el hecho de que, a pesar de la separación temporal, es posible ver que las competencias responden con mucha pertinencia a los desafíos y problemas que fueron identificados.

Asimismo, teniendo en cuenta que nuestro Delphi modificado resultó una herramienta adecuada para proponer un conjunto de competencias referidos a los tres ámbitos mencionados más arriba, consideramos que, para la elaboración de paneles en investigaciones futuras, en la selección de expertos se tenga en cuenta que es muy importante designar personas con distintos tipos de *background* y *expertise* tal como lo recomienda los escritos sobre la propia metodología (Linstone y Turoff, 2002; Powell, 2003): tanto representantes de producción académica como actores/ejecutantes (*performers*) de la tarea cotidiana en el territorio, tal como aconseja la literatura sobre competencias (McLagan, 1997; Parry, 1997).

Finalmente, a partir de las conclusiones del panel convocado y de la revisión bibliográfica que hemos llevado adelante aquí, creemos que es posible preguntarnos como puntapié de posibles investigaciones futuras: a) si las propuestas de formación general docente actuales no deberían incorporar indefectiblemente elementos relativos a la educación y promoción de la salud, y b) si en la formación específica para la prevención escolar consideran de forma ecuánime o se hace equilibrado énfasis en los tres ámbitos competenciales que entendemos ineludibles para la prevención del consumo problemático en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abry, Rimm-Kaufman, y Curby (2017), “Are All Program Elements Created Equal? Relations Between Specific Social and Emotional Learning Components and Teacher-Student Classroom Interaction Quality”, en *Prevention Science*, vol. 18, N° 2, pp. 193-203.

Adams, Piercy, Jurich y Lewis (1992). “Components of a Model Adolescent AIDS/Drug Abuse Prevention Program: A Delphi Study”, en *Family Relations*, vol. 41, N° 3, pp. 312-317.

Argentina, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (2006), Ley N° 26.206: Ley de Educación Nacional (LEN).

Argentina, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (2009), Ley N° 26.586: Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas.

Argentina, Consejo Federal de Educación (2015), Resolución 256-15: Lineamientos Curriculares para la Prevención de las Adicciones.

Ball, Anahita y Dawn Anderson-Butcher (2014), “Understanding Teachers' Perceptions of Student Support Systems in Relation to Teachers' Stress”, en *Children & Schools*, vol. 36, N° 4, pp. 221-229.

Ball, Anderson-Butcher, Mellin y Green (2010), “A Cross-Walk of Professional Competencies Involved in Expanded School Mental Health: An Exploratory Study”, en *School Mental Health*, vol. 2, N° 3, pp. 114-124.

Ball, Annahita (2011), “Educator Readiness to Adopt Expanded School Mental Health: Findings and Implications for Cross-Systems Approaches”, en *Advances in School Mental Health Promotion*, vol. 4, N° 2, 39-50.

Barcia, Pedro Luis (2015), *La prevención educativa de adicciones. Guía básica para docentes*. Buenos Aires, Dunken.

Batllori, Alberto (2016), *El consumo de drogas entre adolescentes*. Madrid, Narcea Ediciones.

Beer, Mónica, Celia Costanzo y Elena Vinelli (1990) *El docente y la prevención: un acercamiento a la problemática del consumo de drogas*. Buenos Aires, Actilibro.

Beets, Flay, Vuchinich, Acock, Li, Allred (2008), “School Climate and Teachers' Beliefs and Attitudes Associated with Implementation of the Positive Action Program: A Diffusion of Innovations Model”, en *Prevention Science*, vol. 9, N° 4, pp. 264 – 275.

Berryhill, Joseph y Ronald Prinz (2003), “Environmental Interventions to Enhance Student Adjustment Implications for Prevention”, en *Prevention Science*, vol. 4, N° 2, pp. 65-87.

Bobek, Becky (2002), "Teacher Resiliency: A Key to Career Longevity", en *Clearing House*, vol. 75, N° 4, pp. 202-205.

Bosworth, Kris (2015), "Exploring the Intersection of Schooling and Prevention Science" en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 1-15.

Bosworth, Kris y Zili Sloboda (2015), "Prevention Science 1970-Present", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 125-149.

Bosworth, Pena y Judkins (2015), "Leadership in American Schools", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 45-65.

Botvin, Gilbert y Kenneth Griffin (2003) "Drug abuse prevention curricula in schools" en Zili Sloboda y & William Bukoski (Eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, pp. 45-74.

Botvin, Griffin y Williams (2015), "Preventing Daily Substance Use among High School Students Using a Cognitive-Behavioral Competence Enhancement Approach", en *World Journal of Preventive Medicine*, vol. 3, N° 3, pp. 48-53.

Božik, Roman (2017) "Professional Career Training for School Prevention Specialists at Universities" en *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 237, pp. 1468-1474.

Brackett, Palomera, Mojsa-Kaja, Reyes y Salovey (2010), "Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers", en *Psychology in the Schools*, vol. 47, N° 4, pp. 406-417.

Braslavsky, Cecilia y Felicitas Acosta (2006), "La Formación en Competencias para la Gestión de la Política Educativa: un Desafío para la Educación Superior en América Latina", en *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* [en línea] Disponible en :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55140203> (última consulta: 26/06/2019).

Bronstein, Laura (2003), "A Model for Interdisciplinary Collaboration", en *Social Work*, vol. 48, N° 3, pp. 297-306.

Brown, Phillippo, Weston y Rodger (2019), "United States and Canada pre-service teacher certification standards for student mental health: A comparative case study", en *Teaching and Teacher Education*, vol. 80, pp. 71-82.

Byrne, Pickett, Rietdijk, Shepherd, Grace y Roderick (2016), "A Longitudinal Study to Explore the Impact of Preservice Teacher Health Training on Early Career Teachers' Roles as Health Promoters", en *Pedagogy in Health Promotion*, vol. 2, N° 3, pp. 170-183.

Byrne, Rietdijk y Pickett (2018), "Teachers as health promoters: Factors that influence early career teachers to engage with health and wellbeing education", en *Teaching and Teacher Education*, vol. 69, 289-299.

Caldeiro Pedreira, González Fernández y Gozávez Pérez (2014), "La competencia mediática del profesorado: un instrumento para su evaluación", en *Revista Electrónica De Investigación Educativa*, vol. 16, pp. 129-146.

Castro, Barrera, y Martinez (2004), "The Cultural Adaptation of Prevention Interventions: Resolving Tensions Between Fidelity and Fit", en *Prevention Science*, vol. 5, N°1, pp. 41-45.

Caulkins, Jonathan; Rosalie Liccardo Pacula, Susan Paddock y James Chiesa (2002), *School-based drug prevention: What kind of drug use does it prevent?*. Santa Mónica, RAND.

Chiodo, Debbie y Hailey Kolpin (2018), "Both Promising and Problematic: Reviewing the Evidence for Implementation Science", en Alan Leschied, Donald Saklofske y Gordon Flett (Eds) *Handbook of School-Based Mental Health Promotion: An Evidence-Informed Framework for Implementation*. New York, Springer, pp. 11-31.

Clarke, S.C.T. y Coutts, H.T. (1971), "The Future of Teacher Education", en *Journal of Teacher Education*, vol. 22, N° 4, pp. 508-516.

Clayton, Mark (1997) "Delphi: a technique to harness expert opinion for critical decision-making tasks in education", en *Educational Psychology*, vol. 17, pp. 373-386.

Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Shure y Long (1993), "The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program", en *The American Psychologist*, vol. 48, N° 10, pp. 1013-1022.

Cuijpers, Pim (2002), "Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review", en *Addictive Behaviors*, vol. 27, N° 6, pp. 1009-1023.

Cuijpers, Pim (2003), "Three Decades of Drug Prevention Research", en *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 10, N° 1, pp. 7-20.

Cyphert, Frederick y Walter Gant (1970), "The Delphi Technique: A tool for collecting opinions in teacher education", en *Phi Delta Kappa*, vol. 21, pp. 417-425.

Cyphert, Frederick y Walter Gant (1971), "The Delphi Technique: A Case Study", en *Phi Delta Kappa*, vol. 52, pp. 272-273.

Dalkey, Norman y Olaf Helmer (1963), "An experimental application of the Delphi method to the use of experts", en *Management Science*, vol. 9, pp. 458-467.

Dana, Nancy Fichtman y Angela Hooser (2015), "Teachers on the Front Line of Prevention Science" en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 89-103.

Dane, Andrew y Barry Schneider (1998) "Program Integrity in Primary and Early Secondary Prevention: Are Implementation Effects Out of Control?", en *Clinical Psychology Review*, vol. 8, N° 1, pp. 23-45.

Dariotis, Bumbarger, Duncan y Greenberg (2008), "How do implementation efforts relate to program adherence? examining the role of organizational, implementer, and program factors", *Journal of Community Psychology*, vol. 36, N° 6, pp. 744-760.

Dekker Groen, Van Der Schaaf y Stokking (2011), "Teacher Competences required for developing reflection skills of nursing students", en *Journal of Advanced Nursing*, vol. 67, N° 7, pp. 1568-1579.

Delbecq, André, Andrew Ven y David Gustafson (1975), *Group techniques for program planning: a guide to nominal group and delphi processes*. Glenview, Ill, Scott, Foresman and Company.

DeMuth Allensworth, Diane (2015) "Health services and health education", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 105-121.

Di Virgilio, María Mercedes (2009) *Estrategias para el análisis de las condiciones de implementación de políticas educativas: El caso del Programa Escuelas Plurilingües*. Documento de trabajo (Universidad de San Andrés. Escuela de Educación); 31. Conferencia pronunciada el 26 de julio de 2008 en el ámbito del Seminario Permanente de Investigación de la Escuela de Educación de la Universidad de San Andrés.

Domitrovich, Bradshaw, Poduska, Becker e Ialongo (2011), "Enhancing the Fidelity of a Classroom-based, Social-Emotional Intervention through Coaching". Paper presentado en la Society for Research in Child Development, Montreal, Canada.

Domitrovich, Bradshaw, Poduska, Hoagwood, Buckley, Olin, Hunter, Romanelli, Leaf, Greenberg e Ialongo (2008), "Maximizing the Implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework", en *Advances in School Mental Health Promotion*, vol. 1, N° 3, pp. 6-28.

Domitrovich, Celene y Mark Greenberg (2000), "The Study of Implementation: Current Findings From Effective Programs that Prevent Mental Disorders in School-Aged Children", en *Journal of Educational and Psychological Consultation*, vol. 11, N° 2, pp. 193-221.

Donohoe H., Stollefson M., y Tennant B. (2012). Advantages and limitations of the e-Delphi technique: Implications for health education researchers. *American Journal of Health Education*, 43, 38-46.

Duffield, Christine. (1993), "The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels", en *International Journal of Nursing Studies*, vol. 30, pp. 227-37.

Durlak, Dymnicki, Taylor, Weissberg y Schellinger (2011), "The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions", en *Child Development*, vol. 82, N° 1, pp. 405-432.

Durlak, Joseph (1995), *School-based prevention programs for children and adolescents*. Thousand Oaks, Sage Publications.

Durlak, Joseph (1997), "Primary Prevention Programs in Schools", en Thomas Ollendick y Ronald Prinz (eds) *Advances in Clinical Child Psychology 19*. Boston, Springer, pp. 283-318.

Durlak, Joseph (1998), "Common risk and protective factors in successful prevention programs", en *The American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 68, N° 4, pp. 512-20.

Durlak, Joseph (2010), "The importance of doing well in whatever you do: A commentary on the special section, "Implementation research in early childhood education", en *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 25, N° 3, pp. 348-357.

Durlak, Joseph (2016), "Programme Implementation in Social and Emotional Learning: Basic Issues and Research Findings", en *Cambridge Journal of Education*, vol. 46, N° 3, pp. 333-345.

Durlak, Joseph y Emily DuPre (2008), "Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation", en *American Journal of Community Psychology*, vol. 41, pp. 327-350.

Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh y Falco (2005), "Quality of implementation: developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions" en *Health Education Research*, vol. 20, N° 3, pp. 308-313.

Dusenbury, Hansen y Giles (2003), "Teacher Training in Norm Setting Approaches to Drug Education: A Pilot Study Comparing Standard and Video-Enhanced Methods", en *Journal of Drug Education*, vol. 33, N° 3, pp. 325-336.

Dusenbury, Hansen, Jackson-Newsom, Pittman, Wilson, Simley, Ringwalt, Pankratz y Giles (2010), "Coaching to Enhance Quality of Implementation in Prevention", en *American Journal of Health Education*, vol. 110, N° 1, pp. 43-60.

Dusenbury, Linda y Mathia Falco (1995), "Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula", en *Journal of School Health*, vol. 65, N°10, pp. 420-425.

Edo, María (Coord.) (2018), *Buenas prácticas en el abordaje de jóvenes con consumo problemático*. San Isidro, Universidad de San Isidro "Dr. Plácido Marín".

Ekornes, Stine (2015). "Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion" en *School Mental Health*, , vol. 7, N° 3, pp. 193-211.

Ellickson, McCaffrey, Ghosh-Dastidar y Longshore (2003), "New Inroads in Preventing Adolescent Drug Use: Results From a Large-Scale Trial of Project ALERT in Middle Schools" en *American Journal of Public Health*, vol. 93, N° 11, pp. 1830-1836.

Elliott, Delbert y Sharon Mihalic (2004), "Issues in Disseminating and Replicating Effective Prevention Programs", en *Prevention Science*, vol. 5, N° 1, pp. 47-53.

Ellström, Per-Erik (1997), "The Many Meanings of Occupational Competence and Qualification", en *Journal of European Industrial Training*, vol. 21, pp. 266-73.

Ennett, Ringwalt, Thorne, Rohrbach, Vincus, Simons-Rudolph y Jones (2003), "A comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings" en *Prevention Science*, vol. 4, N°1, pp. 1-14.

Ennett, Tobler, Ringwalt y Flewelling (1994), "How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations", en *American Journal of Public Health*, vol. 84, N° 9, pp. 1394-401.

Erffmeyer, R., Erffmeyer, E. y Lane (1986), "The Delphi Technique: An Empirical Evaluation of the Optimal Number of Rounds", en *Group & Organization Management*, vol. 11, pp. 120-128.

Fagan, Abigail y Sharon Mihalic (2003), "Strategies for enhancing the adoption of school-based prevention programs: Lessons learned from the Blueprints for Violence Prevention replications of the Life Skills Training program", en *Journal of Community Psychology*, vol. 31, N° 3, pp. 235-253.

Fink, Kosecoff, Chassin y Brook (1984), "Consensus methods: characteristics and guidelines for use", en *American Journal of Public Health*, vol. 74, pp. 979-83.

Fixsen, Naoom, Blasé, Friedman y Wallace (2005), *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, University of South Florida.

Flaspohler, Anderson-Butcher y Wandersman (2008b), "Supporting Implementation of Expanded School Mental Health Services: Application of the Interactive Systems Framework in Ohio", en *Advances in School Mental Health Promotion*, vol. 1, N° 3, pp. 38-48.

Flaspohler, Anderson-Butcher, Bean, Burke y Paternite (2008a), "Readiness and School Improvement: Strategies for Enhancing Dissemination and Implementation of Expanded School Mental Health Practices", en *Advances in School Mental Health Promotion*, vol. 1, N° 1, pp. 16-27.

Flaspohler, Duffy, Wandersman, Stillman y Maras (2008c), "Unpacking Prevention Capacity: An Intersection of Research-to-practice Models and Community-centered Models", en *American Journal of Community Psychology*. Vol. 41, N° 3-4, pp. 182-196.

Fletcher, Adam (2015), "School Culture and Classroom Climate", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 273-285.

Forman, Olin, Hoagwood, Crowe y Saka (2009), "Evidence-Based Interventions in Schools: Developers' Views of Implementation Barriers and Facilitators", en *School Mental Health*, vol. 1, N° 1, pp. 26-36.

Forman, Shapiro, Coddington, Gonzales, Reddy, Rosenfield, Sanetti y Stoiber (2013), "Implementation science and school psychology", en *School Psychology Quarterly*, vol. 28, N° 2, pp. 77-100.

Froeschle, Smith y Ricard (2007), "The Efficacy of a Systematic Substance Abuse Program for Adolescent Females" en *Professional School Counseling*, vol. 10, N° 5, pp. 498-505.

Gallart, María Antonia y Claudia Jacinto (1995) "Competencias laborales: tema clave en la articulación educación-trabajo". Boletín de la Red Latinoamericana de Educación y Trabajo, CIID-CENEP, Año 6 N°2.

Gázquez Pertusa, Mónica; José García del Castillo y Álvaro García del Castillo (2016) *Prevención de las adicciones en el contexto escolar*. Elche, Universidad Miguel Hernández.

Giles, Jackson-Newsom, Pankratz, Hansen, Ringwalt y Dusenbury (2008), "Measuring Quality of Delivery in a Substance Use Prevention Program" en *The Journal of Primary Prevention*, vo. 29, N° 6, pp. 489-501.

Giles, Pankratz, Ringwalt, Jackson-Newsom, Hansen, Bishop, Dusenbury y Gottfredson (2012), "The Role of Teacher Communicator Style in the Delivery of a Middle School Substance Use Prevention Program", en *Journal of Drug Education*, vol. 42, N° 4, pp. 393-411.

Gingiss, Phyllis (1992), "Enhancing Program Implementation and Maintenance Through a Multiphase Approach to Peer-Based Staff Development", en *Journal of School Health*, vol. 62, N° 5, 161-166.

Gingiss, Roberts-Gray y Boerm (2006), "Bridge-It: A System for Predicting Implementation Fidelity for School-Based Tobacco Prevention Programs", en *Prevention Science*, vol. 7, N° 2, pp. 197-207.

Gorman-Smith, Deborah (2014), "The Promise of Prevention Science", en Zili Sloboda y Hanno Petras (Eds.) *Defining Prevention Science*. New York, Springer, pp. ix-xi.

Gottfredson, Denise y Gary Gottfredson (2002), "Quality of school-based prevention programs: results from a national survey", en *Violence & Abuse Abstracts*, vol. 8, N° 3, pp. 179-248.

Green, Ravonne (2014). "The Delphi Technique in Educational Research", disponible en SAGE Open, 4, 215824401452977. Doi: 10.1177/2158244014529773.

Greenberg, Mark (2010), "School-based prevention: current status and future challenges", en *Effective Education*, vol. 2, N° 1, pp. 27-52.

Greenhalgh, Glenn, MacFarlane, Kyriakidou y Bate (2004), "Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations", en *The Milbank Quarterly*, vol. 82, N° 4, pp. 581-629.

Gupta, Uma y Robert Clarke (1996), "Theory and applications of the Delphi technique: A bibliography (1975–1994)", en *Technological Forecasting and Social Change*, vol. 53, pp. 185-211.

Han, Susan y Bahr Weiss (2005), "Sustainability of Teacher Implementation of School-Based Mental Health Programs", en *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33, N° 6, pp. 665-679.

Hanley, Ringwalt, Vincus, Ennett, Bowling, Haws y Rohrbach (2009), "Implementing Evidence-Based Substance Use Prevention Curricula with Fidelity: The Role of Teacher Training", en *Journal of Drug Education*, vol. 39, N° 1, pp. 39-58.

Hansen, Graham, Wolkenstein y Rohrbach (1991), "Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: results for fifth-grade students in the adolescent alcohol prevention trial", en *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 52, N° 6, pp. 568-79.

Hansen, Pankratz, Dusenbury, Giles, Bishop, Albritton, Albritton y Strack (2013), "Styles of adaptation" en *Health Education*, vol. 113, N°4, pp. 345-363.

Hansen, William y Ralph McNeal (1999), "Drug education practice: results of an observational study", en *Health Education Research*, vol. 14, N° 1, pp. 85-97

Harachi, Abbott, Catalano, Haggerty y Fleming (1999), "Opening the Black Box: Using Process Evaluation Measures to Assess Implementation and Theory Building", en *American Journal of Community Psychology*, vol. 27, N° 5, pp. 711-731.

Hartman, Arlene (1981), en "Reaching Consensus Using the Delphi Technique", en *Educational Leadership*, vol. 38, pp. 495-97.

Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott y Hill (1999), "Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood" en *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 153, N° 3, pp. 226-34.

Helmer, Olaf (1966), "The use of the Delphi technique in problems of educational innovations", Recuperado de: <http://oai.dtic.mil/oai/oai?&verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=AD0644591> (última consulta 26/06/2019).

Huang, Da Fu y Michael Singh (2014), "Critical Perspectives on Testing Teaching: Reframing Teacher Education for English Medium Instruction", en *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, vol. 42, pp. 363-378.

Irvine, Fiona (2005), "Exploring district nursing competencies in health promotion: the use of the Delphi technique", en *Journal of Clinical Nursing*, vol. 14, pp. 965-975.

Jennings, Patricia y Mark Greenberg (2009), "The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes", en *Review of Educational Research*, vol. 79, N° 1, pp. 491-525.

Junod Perron, Cerutti, Picchiottino, Empeyta, Cinter y Van Gessel (2014), "Needs assessment for training in interprofessional skills in Swiss primary care: a Delphi study", en *Journal of Interprofessional Care*, vol. 28, pp. 273-275.

Kam, Greenberg y Walls (2003), "Examining the Role of Implementation Quality in School-Based Prevention Using the PATHS Curriculum", en *Prevention Science*, vol. 4, N° 1, pp. 55-63.

Kealey, Peterson, Gaul y Dinh (2000), "Teacher Training as a Behavior Change Process: Principles and Results from a Longitudinal Study", en *Health Education & Behavior*, vol. 27, N° 1, pp. 64-81.

Keeney, Hasson y McKenna (2001), "A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing.", en *International Journal of Nursing Studies*, vol. 38, pp. 195-200.

Keeney, Hasson, y McKenna (2006), "Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research", en *Journal of Advanced Nursing*, vol. 53, pp. 205-212.

Kendizora, Dymnicki, Faria, Windham y Osher (2015) "Conducting Prevention Research and Evaluation in Schools", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 227-246.

Klimes-Dougan, August, Lee, Realmuto, Bloomquist, Horowitz y Eisenberg (2009), "Practitioner and Site Characteristics That Relate to Fidelity of Implementation: The Early Risers Prevention Program in a Going-to-Scale Intervention Trial", en *Professional Psychology Research and Practice*, vol. 40, N° 5, pp. 467-475.

Korinfeld, Daniel (1999), "Consumos de drogas, función de la educación y de la escuela", en *Ensayos y Experiencias*, Año 5, N° 29, pp. 20-29.

Landeta, Barrutia y Lertxundi (2011), "Hybrid Delphi: A methodology to facilitate contribution from experts in professional contexts", en *Technological Forecasting & Social Change*, vol. 78, pp. 1629-1641.

Landeta, Jon (2006) "Current validity of the Delphi method in social sciences", en *Technological Forecasting and Social Change*, vol. 73, pp. 467-482.

Le, Anthony, Bronheim, Holland y Perry (2016), "A Technical Assistance Model for Guiding Service and Systems Change", en *Journal of Behavioral Health Services and Research*, vol. 43, N° 3, pp. 380-395.

Leschied, Saklofske y Flett (2018), *Handbook of school-based mental health promotion: An evidence-informed framework for implementation*. Ebook, Springer.

Linstone, H. A., y Turoff, M. (2002) [1975] *The Delphi method: techniques and applications*. Reading, Mass, Addison-Wesley Pub. Co., Advanced Book Program. <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/>.

Little, Sussman, Sun y Rohrbach (2013) “The effects of implementation fidelity in the Towards No Drug Abuse dissemination trial” en *Health Education*, vol. 113, N° 4, pp. 281-296.

Livet, Melanie y Abraham Wandersman (2005), “Organizational Functioning: Facilitating Effective Interventions and Increasing the Odds of Programming Success”, en David Fetterman y Abraham (Eds.) *Empowerment evaluation principles in practice*. New York, Guilford Press.

Livet, Melanie y Abraham Wandersman (2008), “The Prevention Delivery System: Organizational Context and Use of Comprehensive Programming Frameworks”, en *American Journal of Community Psychology*, vol. 41, pp. 361-378.

Luthar, Cicchetti y Becker (2000), “The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work”, en *Child Development*, vol. 71, pp. 543-562.

Maier, Norman y Lucas Hoffman (1960) “Quality of first and second solutions in group problem solving”, en *Journal of Applied Psychology*, vol. 44, N° 4, pp. 278-283.

Mansfield, Beltman, Price y McConney (2012), "Don't Sweat the Small Stuff:" Understanding Teacher Resilience at the Chalkface”, en *Teaching and Teacher Education*, vol. 28, N° 3, pp. 357-367.

McKenna, Hugh (1994), “The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing?”, en *Journal of Advanced Nursing*, vol. 19, pp. 1221-1225.

McLagan, Patricia (1997), “Competencies: The Next Generation”, en *Training and Development*, vol. 51, N° 5, pp. 40-47.

McLeod, Steinert, Chalk, Cruess, Cruess, Meterissian, Razack y Snell (2009), “Which pedagogical principles should clinical teachers know Teachers and education experts disagree disagreement on important pedagogical principles”, en *Medical Teacher*, vol. 31, pp. 117-124.

Mellin, Anderson-Butcher y Bronstein (2011), “Strengthening Interprofessional Team Collaboration: Potential Roles for School Mental Health Professionals”, en *Advances in School Mental Health Promotion*, vol. 4, N° 2, pp. 51-60.

Mellin, Ball, Iachini, Togno y Rodriguez (2017), "Teachers' Experiences Collaborating in Expanded School Mental Health: Implications for Practice, Policy and Research", en *Advances in School Mental Health Promotion*, vol. 10, N° 1, pp. 85-98.

Mengual-Andrés, Roig-Vila, Mira (2016), “Delphi study for the design and validation of a questionnaire about digital competences in higher education”, en *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, vol. 13, pp. 1-11.

Meyers, Durlak y Wandersman (2012), "The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process", en *American Journal of Community Psychology*, vol. 50, N° 3-4, pp. 462-480.

Mihalic, Fagan y Argamaso (2008), "Implementing the LifeSkills Training drug prevention program: factors related to implementation fidelity", en *Implementation Science*, vol. 3, N°5, disponible en: www.implementationscience.com/content/3/1/5 (última consulta: 26/06/2019).

Mihalic, Fagan, Irwing, Ballard y Elliott (2004), *Blueprints for violence prevention: Report*. Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Mihalic, Sharon y Katherine Irwing (2003), "Blueprints for Violence Prevention: From Research to Real-World Settings—Factors Influencing the Successful Replication of Model Programs", en *Youth Violence and Juvenile Justice*, vol. 1, N° 4, pp. 307-329.

Mitchell, Stormont y Gage (2011), "Tier Two Interventions Implemented within the Context of a Tiered Prevention Framework", en *Behavioral Disorders*, vol. 36, N° 4, pp. 241-261.

Moffat, Haines-Saah, y Johnson (2017), "From didactic to dialogue: Assessing the use of an innovative classroom resource to support decision-making about cannabis use", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 24, N° 1, pp. 85-95.

Moynihan, Paakkari, Välimaa, Jourdan, Mannix-McNamara y Manalo (2015), "Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study", *PLOS ONE*. 10, e0143703. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10344/4736> (última visita: 26/06/2019).

Murry, John y James Hammons (1995), "Delphi: A Versatile Methodology for Conducting Qualitative Research", en *Review of Higher Education*, vol. 18, N° 4, pp. 423-36.

Nitza, Fineran y Dobias (2015), "Professional Counselors' impact on schools", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 67-88.

Nworie, Jhon (2011), "Using the Delphi Technique in Educational Technology Research", en *Techtrends*, vol. 55, N° 5, pp. 24-30.

OAD, *Análisis del Consumo de Alcohol en Población Escolar* (2016a), Buenos Aires, OAD-SEDROAR.

OAD, *Análisis del Consumo de Marihuana en Población Escolar* (2016b), Buenos Aires, OAD-SEDROAR.

OEA, *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas* (2019), Washington, D.C., CICAD-OEA.

Osagiede, Costa, Spaulding, Rose, Allen, Rose y Apatu (2018), "Teachers' Perceptions of Student Mental Health: The Role of School-Based Mental Health Services Delivery Model", en *Children & Schools*, vol. 40, N° 4, pp. 240-248.

Osher, Kendizora, Spier y Garibaldi (2014), "School Influences on Child and Youth Development" en Zili Sloboda y Hanno Petras (Eds.) *Defining Prevention Science*. New York, Springer, pp. 151-169.

Osorio, Fernando (2006), *Usos y abuso de drogas: adicción, disciplinamiento y control*. Buenos Aires, Centro de publicaciones educativas y material didáctico.

Padrón, José (2006) "Bases del concepto de 'Investigación Aplicada' (o investigación aplicada o aplicaciones)". Disponible en <http://padron.entretemas.com.ve/InvAplicada/index.htm> (última consulta: 26/06/2019).

Parry, Scott (1996), "The Quest for Competencies", en *Training*, vol. 33, N° 7, pp. 48-54.

Payne, Allison (2009), "Do Predictors of the Implementation Quality of School-Based Prevention Programs Differ by Program Type?", en *Prevention Science*, vol. 10, N° 2, pp. 151-167.

Payne, Allison y Ronald Eckert (2009), "The Relative Importance of Provider, Program, School, and Community Predictors of the Implementation Quality of School-Based Prevention Programs", en *Prevention Science*, vol. 11, N° 2, pp. 126-141.

Payne, Gottfredson y Gottfredson (2006), "School Predictors of the Intensity of Implementation of School-Based Prevention Programs: Results from a National Study", en *Prevention Science*, vol. 7, N° 2, pp. 225-237.

Perrenoud, Phillipe (2004a), *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar: Profesionalización y razón pedagógica*. Barcelona, Graó.

Perrenoud, Philippe (2004b), *Diez nuevas competencias para enseñar: Invitación al viaje*. Barcelona, Graó.

Perrenoud, Phillipe (2008), "Transmisión de conocimientos y competencias", en *El debate sobre las competencias en la enseñanza universitaria. Cuadernos de Docencia Universitaria N° 5*. Barcelona, Octaedro.

Perrenoud, Philippe (2012) *Cuando la escuela pretende preparar para la vida: ¿Desarrollar competencias o enseñar otros saberes?*. Barcelona, Graó.

Pettigrew, Graham, Miller-Day, Hecht, Krieger y Shin (2014), "Adherence and delivery: implementation quality and program outcomes for the seventh-grade keepin' it REAL program", en *Prevention Science*, vol. 16, N° 1, pp. 90-99.

Pettigrew, Jonathan y Michael Hecht (2015), "Developing School-Based Prevention Curricula", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 151-174.

Pettigrew, Miller-Day, Shin, Hecht, Krieger y Graham (2013), "Describing teacher-student interactions: a qualitative assessment of teacher implementation of the 7th grade keepin' it REAL substance use intervention", en *American Journal of Community Psychology*, vol. 51, N° 1-2, pp. 43-59.

Phillippo, Kate y Michael Kelly (2013), "On the Fault Line: A Qualitative Exploration of High School Teachers' Involvement with Student Mental Health Issues", en *School Mental Health*, vol. 6, N° 3, pp. 184-200.

Pollard, Constance y Richard Pollard (2005), "Research Priorities in Educational Technology: A Delphi Study", en *Journal of Research on Technology in Education*, vol. 37, N° 2, pp. 145-160.

Powell, Catherine (2003), "The Delphi technique: myths and realities", en *Journal of Advanced Nursing*, vol. 41, pp. 376-82.

Ringwalt, Ennett, Johnson, Rohrbach, Simons-Rudolph, Vincus y Thorne (2003), "Factors Associated with Fidelity to Substance Use Prevention Curriculum Guides in the Nation's Middle Schools", en *Health Education & Behavior*, vol. 30, N° 3, pp. 375-391.

Ringwalt, Pankratz, Gottfredson, Jackson-Newsom, Dusenbury, Giles, Currey y Hansen (2009), "The Effects of Students' Curriculum Engagement, Attitudes toward Their Teachers, and Perception of Their Teachers' Skills on School-Based Prevention Curriculum Outcomes", en *Journal of Drug Education*, vol. 39, N° 3, pp. 223-237.

Robertson, Perl, Reider, Sims, Crump y Compton (2015), "Drug use prevention: definitions and terminology", en Lawrence M. Scheier (Ed.) *Handbook of Adolescent Drug Use Prevention: research, intervention strategies, and practice*. Washington, D.C., American Psychological Association, pp. 11-29.

Rogers, Everett (2002), "Diffusion of preventive innovations", en *Addictive Behaviors*, vol. 27, N° 6, pp. 989-993.

Rogers, Everett (2003) [1962], *Diffusion of innovations*. New York, Free Press.

Rohrbach, Grana, Sussman y Valente (2006), "Type II Translation : Transporting Prevention Interventions From Research to Real-World Settings", en *Evaluation & the Health Professions*, vol. 29, N° 3, pp. 302-333.

Rohrbach, Louise y Stephanie Dyal (2015), "Scaling Up Evidence-Based Preventive Interventions", en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 175-197.

Rones, Michelle y Kimberly Hoagwood (2000), "School-based mental health services: a research review", en *Clinical Child and Family Psychology Review*. Vol. 3, N° 4, pp. 223-241.

Ross, Metcalf, Bulger y Housner, (2014), “Modified Delphi Investigation of Motor Development and Learning in Physical Education Teacher Education”, en *Research Quarterly for Exercise and Sport*, vol. 85, pp. 316-329.

Rothi, Leavey y Best (2008), “On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health” en *Teaching and Teacher Education*, vol. 24, N° 5, pp. 1217-1231.

Scott, Washer y Wright (2006), “A Delphi Study to Identify Recommended Biotechnology Competencies for First-Year/Initially Certified Technology Education Teachers”, en *Journal of Technology Education*, vol. 17, pp. 43-55.

SEDRONAR (2018) *Jugadas. Adolescencias y juventudes ni puestas ni sacadas*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/jugadas_-_manual_secundario.pdf (última consulta: 26/06/2019).

Sloboda, Glantz y Tarter (2012), “Revisiting the Concepts of Risk and Protective Factors for Understanding the Etiology and Development of Substance Use and Substance Use Disorders: Implications for Prevention”, en *Substance Use & Misuse*, vol. 47, pp. 944-962.

Sloboda, Zili y Hanno Petras (2014), “Preface”, en Zili Sloboda y Hanno Petras (Eds.) *Defining Prevention Science*. New York, Springer, pp. xii-xiv.

Smith, McCormick, Steckler y McLeroy (1993), “Teachers' Use of Health Curricula: Implementation of Growing Healthy, Project SMART, and the Teenage Health Teaching Modules”, en *Journal of School Health*, vol. 63, N° 8, pp. 349-354.

Spoth, Rohrbach, Greenberg, Leaf, Brown, Fagan, Catalano, Pentz, Sloboda y Hawkins (2013), "Addressing Core Challenges for the Next Generation of Type 2 Translation Research and Systems: The Translation Science to Population Impact (TSci Impact) Framework". *Prevention Science*, vol. 14, N°4, pp. 319-351.

Sugimoto, Amanda y Kathy Carter (2015), “The Story of Schools, Schooling, and Students from the 1960s to the Present”, en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 19-44.

Sullivan, Sutherland, Farrell y Taylor (2015), “Schools as Venues for Prevention Programming”, en Kris Bosworth (Ed) *Prevention Science in School Settings: complex relationships and processes*. New York, Springer, pp. 201-226.

Sussman, Steven y Susan Ames (2008), *Drug abuse: Concepts, prevention, and cessation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sutherland, Conroy, McLeod, Algina y Kunemund (2018), “Factors Associated with Teacher Delivery of a Classroom-Based Tier 2 Prevention Program”, en *Prevention Science*, N° 19, pp. 186-196.

Thach, Elisabeth y Karen Murphy (1995), “Competencies for Distance Education Professionals”, en *Educational Technology Research and Development*, vol. 43, pp. 57-79.

Tobler, Lessard, Marshall, Ochshorn y Roona (1999), "Effectiveness of School-Based Drug Prevention Programs for Marijuana Use", en *School Psychology International*, vol. 20, N° 1, pp. 105-137.

Tobler, Roona, Ochshorn, Marshall, Streke y Stackpole (2000), "School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis", en *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, N° 4, pp. 275-336.

Touzé, Graciela (1992), "Prevención y alternativas de rescate del sentido de la vida", en *La calidad de vida de la persona: desafío actual del nuevo milenio*. Santiago de caballeros, Editorial PUCMM.

Touzé, Graciela (1999), "La prevención a través del sistema educativo" en *Ensayos y Experiencias*, Año 5, N° 29, pp. 10-19.

Touzé, Graciela (2005), *Prevención de adicciones: un enfoque educativo*. Buenos Aires, Troquel.

Touzé, Graciela (2009), *Prevención de consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa*. Buenos Aires, Ministerio de Educación de la Nación.

Touzé, Graciela (2010), *Prevención del consumo problemático de drogas: un enfoque educativo*. Buenos Aires, Troquel.

Tupper, Kenneth (2008), "Teaching teachers to just say "know": Reflections on drug education", en *Teaching and Teacher Education*, vol. 24, N° 2, pp. 356-367.

Valente, Thomas (2002), *Evaluating health promotion programs*. New York, Oxford University Press.

Vesely, Vangelis, Saklofske y Leschied (2018), "Qualities of Teacher Effectiveness in Delivering School-Based Mental Health Programs: The Relevance of Emotional Intelligence", en en Alan Leschied, Donald Saklofske y Gordon Flett (Eds) *Handbook of School-Based Mental Health Promotion: An Evidence-Informed Framework for Implementation*. New York, Springer, pp. 167-184.

Von Der Gracht, Heiko (2012), "Consensus measurement in Delphi studies: Review and implications for future quality assurance", en *Technological Forecasting & Social Change*, vol. 79, pp. 1525-1536

Wandersman, Duffy, Flaspohler, Noonan, Lubell, Stillman, Blachman, Dunville y Saul (2008), "Bridging the Gap Between Prevention Research and Practice: The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation", en *American Journal of Community Psychology*, vol. 41, pp. 171-181.

Wanless, Rimm-Kaufman, Abry, Larsen y Patton (2014) "Engagement in Training as a Mechanism to Understanding Fidelity of Implementation of the Responsive Classroom Approach", en *Prevention Science*, vol. 16, N° 8, pp. 1107-1116.

Wanless, Shannon y Celene Domitrovich (2015), "Readiness to Implement School-Based Social-Emotional Learning Interventions: Using Research on Factors Related to Implementation to Maximize Quality", en *Prevention Science*, vol. 16, N° 8, pp. 1037-1043.

Weist, Mark (1997), "Expanded School Mental Health Services", en Thomas Ollendick y Ronald Prinz (eds) *Advances in Clinical Child Psychology 19*. Boston, Springer, pp. 319-350.

Weist, Mellin, Chambers, Lever, Haber y Blaber (2012), "Challenges to collaboration in school mental health and strategies for overcoming them", en *Journal of School Health*, vol. 82, N° 2, pp. 97-105.

Wenter, Ennett, Ribisl, Vincus, Rohrbach, Ringwalt y Jones (2002), "Comprehensiveness of substance use prevention programs in U.S. middle schools", en *Journal of Adolescent Health*, vol. 30, N° 6, pp. 455-462.

Weston, Anderson-Butcher y Burke (2008), "Developing a Comprehensive Curriculum Framework for Teacher Preparation in Expanded School Mental Health", en *Advances in School Mental Health Promotion*, vol. 1, N° 4, pp. 25-41.

Weston, Ott y Rodger, (2018), "Yet One More Expectation for Teachers", Alan Leschied, Donald Saklofske y Gordon Flett (Eds) *Handbook of School-Based Mental Health Promotion: An Evidence-Informed Framework for Implementation*. New York, Springer, pp. 105-126.

Whitehead, Dean (2008), "An international Delphi study examining health promotion and health education in nursing practice, education and policy", en *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, pp. 891-900.

Williams, Griffin, Macaulay, West y Gronewold (2005), "Efficacy of a Drug Prevention CD-ROM Intervention for Adolescents", en *Substance Use & Misuse*, vol. 40, N°6, pp. 869-878.

Winters, Latimer y Stinchfield (2001), "Assessing Adolescent Substance Use", en Eric Wagner y Holly Waldron (Eds.) *Innovations in adolescent substance abuse interventions*. Aberdeen, Aberdeen University Press, pp. 1-29.

Woolf, Steven (2008), "The Meaning of Translational Research and Why It Matters", en *Journal American Medical Association*, vol. 299, N° 2, pp. 211-216.

Yonezawa, Jones y Singer (2011), "Teacher Resilience in Urban Schools: The Importance of Technical Knowledge, Professional Community, and Leadership Opportunities", en *Urban Education*, vol. 46, N° 5, pp. 913-931.

Ziglio, Erio (1996), "The Delphi Method and its contribution to decision-making", en Michael Adler y Erio Ziglio (Comps.) *Gazing into the oracle: the Delphi method and its application to social policy and public health*, London, Jessica Kingsley Publishers.