

FASE II DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN EN CENTROS DE PROTECCIÓN Y REFORMA

INSTRUMENTOS PRACTICOS DE INTERVENCIÓN

A. GAMONAL, G. MORENO, R. SUAREZ



INDICE

Bloque Introductorio :Bases sobre las que diseñar e implementar un programa de drogas en los centros demenores de protección y reforma.

Pag. 3

Bloque 1: Punto de partida: Un concepto amplio de prevención.

Pag: 25

Bloque 2: El manejo de normas

Pag. 101

Bloque 3: El trabajo individual en Tutoría

Pag. 109

Bloque 4: El trabajo con las familias

Pags. 139



FASE II DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN EN CENTROS DE PROTECCIÓN Y REFORMA

BLOQUE INTRODUCTORIO

BASES SOBRE LAS QUE DISEÑAR E IMPLANTAR UN PROGRAMA DE DROGAS EN LOS CENTROS DE MENORES DE PROTECCIÓN Y DE REFORMA

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

En la investigación previa, correspondiente a la fase 1 de este proyecto de mejora de la intervención en el ámbito de la prevención en centros de protección y de reforma recogimos algunas conclusiones de gran importancia para el diseño de programas de abordaje del consumo en dichos centros. Estas conclusiones, relativas al conjunto de los centros objeto del estudio, constituyen un punto de partida necesario para el diseño de programas eficaces.

Este análisis de la realidad es uno de los elementos previos necesarios para el posterior diseño e implementación de los programas de prevención.

Antes de planificar cómo vamos a intervenir en relación al problema de las drogas necesitamos abordar además algunas otras cuestiones previas que nos van a ayudar a orientar nuestra intervención y a mejorar su eficacia. En concreto, para que nuestro programa de drogas sea eficaz vamos a necesitar:

1. **Analizar nuestra realidad:** detectando la situación real de nuestros menores en relación al consumo de drogas, las necesidades de los educadores del centro, y los problemas concretos derivados del consumo de drogas que se les presentan. El programa de drogas deberá responder a esas necesidades y a esos problemas.
2. **Un modelo teórico para entender el consumo de drogas:** conocer cuáles son las variables implicadas en la abstinencia y en el consumo de drogas y cómo se relacionan, para emprender acciones dirigidas a la modificación de esas variables.
3. **Unos criterios para la intervención,** basados en la experiencia y en el conocimiento de programas y estrategias de prevención eficaces.
4. **En definitiva, un planteamiento general de la organización** en relación a las drogas que sirva de marco filosófico y técnico de todo el programa.

1.1. EL ANÁLISIS DE LA REALIDAD

El primer elemento sobre el que asentar las bases para la elaboración de nuestro propio programa de centro se refiere al análisis previo de nuestra realidad concreta. Para ello, pueden utilizarse algunos de los instrumentos aplicados en la fase 1 de este proyecto. En concreto, las variables a rastrear y los instrumentos que se pueden utilizar para ello son los siguientes:

1. Situación de los menores respecto al **consumo de drogas** y respecto a las **variables directamente relacionadas** con el consumo de drogas (información, actitudes, intención de consumo, percepción de riesgo...). Presentamos a modo de **Anexo 2** el cuestionario utilizado para la evaluación de algunas de estas variables en la fase 1 de este proyecto. La evaluación puede completarse mediante la información procedente de otras fuentes, tales como los encuentros informales con los menores, las trasgresiones del reglamento, la información proveniente de las familias y de otros recursos comunitarios, etc.
2. Situación del centro respecto a la estructuración y cumplimiento de la **Normativa** básica en relación con las drogas: existencia o no de normas claras, trasgresiones del reglamento de régimen interno y existencia de “puntos negros” en el centro, acuerdo/ desacuerdo entre educadores y existencia de protocolos para los mismos y de procedimientos disciplinarios estructurados, etc. Así, por ejemplo, el “cuestionario para educadores” presentado también en el anexo 3 puede ayudar a cada centro en el análisis de esta realidad. Entre otras variables trata de evaluar la percepción de los educadores en relación con:
 1. La *accesibilidad* de las sustancias en el contexto del centro.
 2. La *consistencia* en la aplicación de la normativa
 3. El grado de *conocimiento* de la normativa
 4. La *facilidad* para consumir en el centro sin ser sorprendido
 5. La *fiabilidad* de la normativa (si se aplica igualmente independientemente de quién la aplique)
 6. El grado de *consumo* y *trapicheo* existente en el centro
 7. El grado de *acuerdo* existente con la normativa
3. **Estrategias** de intervención utilizadas en relación con las variables anteriores y resultados obtenidos: problemas encontrados, puntos fuertes, etc.
4. **Necesidades** en relación con el análisis anterior y establecimiento de **objetivos** en el diseño del programa de centro.

En el anexo 1 presentamos la entrevista semiestructurada utilizada en la Fase 1 a la que contestaron los responsables de los diferentes centros, y que puede servir también para el análisis de las variables mencionadas.

1.2. LA “TEORÍA DE LA PREVENCIÓN”

En los últimos años, la prevención ha pasado a ser, indudablemente, materia de interés prioritario en lo que respecta a las políticas de drogas en España y en el conjunto de los países de la Unión Europea. El enorme esfuerzo realizado en el ámbito de la asistencia al drogodependiente en las décadas precedentes, aun siguiendo siendo objeto de constantes renovaciones y mejoras necesarias, ha cedido protagonismo a las medidas orientadas a la prevención.

Fruto de este interés, el conocimiento científico en torno a cuestiones relacionadas con la prevención ha experimentado un espectacular avance en los últimos años, sobre todo como consecuencia del desarrollo de tres grandes líneas de investigación: la de los **factores de riesgo y protección** relacionados con el consumo de las sustancias, la de los **modelos teóricos** que explican la naturaleza e interacción de aquéllos, y por último, la investigación sobre la **eficacia de los programas preventivos**. Los resultados de estas investigaciones han permitido asentar la prevención de las drogodependencias sobre conocimientos científicos, mejorando enormemente la efectividad de estos programas.

Todos los estudios reconocen hoy en día la naturaleza multicausal del consumo de drogas, presentándolo como un fenómeno complejo donde confluye una gran cantidad de factores de índole personal y social. Del mismo modo, se han encontrado otros factores o circunstancias que parecen amortiguar la influencia de aquéllos, siendo denominados por ello factores de protección. Se asume así la naturaleza compleja y multifactorial de la génesis del consumo, y de los elementos que median en la transición hacia modos de consumo más problemáticos.

En el consumo de drogas concurre una gran cantidad de factores, relacionados con la propia libertad de las personas para decidir tomarlas, con sus **recursos personales** para decidir responsable y autónomamente sobre su salud, y con **factores de índole social**, tanto **próximos** (características de la familia, adaptación escolar y laboral, características del barrio, nivel socioeconómico...), como de carácter **macrosocial** (desigualdades sociales, políticas sociales, etc.). El gran desarrollo de las investigaciones en torno a los **factores de riesgo** en los últimos años arrojan evidencia suficiente respecto a la importancia de todos ellos.

Los consumos de drogas, por otra parte, se asocian en ocasiones a importantes **refuerzos** a corto plazo, lo cual hace fácil que se repitan, especialmente en el caso de aquellos adolescentes especialmente vulnerables, y con escasez de recursos para conseguirlos mediante comportamientos alternativos. Estos refuerzos inmediatos tienen una influencia mucho mayor en la conducta que los riesgos, sólo probables, que las drogas pudieran traer consigo en un periodo de tiempo más largo.

La implicación en el consumo de drogas para obtener determinados refuerzos (alcanzar estatus en el grupo de amigos, sentirse bien, olvidar los problemas, ser más atrevido, etc.) impide además el aprendizaje y puesta en práctica de otros comportamientos alternativos, más saludables, con lo cual el repertorio de recursos de

los adolescentes se ve cada vez más empobrecido. Las drogas cumplen así una importante función, ligada a los estilos de vida de los adolescentes, si bien a lo largo del tiempo se van asociando a refuerzos diferentes, a medida que la implicación en el consumo va siendo mayor (se empieza consumiendo “para estar bien”, y en algunos casos se acaba consumiendo “para dejar e estar mal”).

Las características de los menores atendidos en los centros de protección y de reforma reúnen las características del colectivo de menores considerados en la literatura sobre prevención de drogodependencias como **menores de alto riesgo**, en la medida en que estas características denotan una alta probabilidad de implicarse en consumos problemáticos de drogas, tal y como queda evidenciado en el estudio realizado en el marco de esta investigación:

- En la gran mayoría de los casos, son menores ya **iniciados** en el consumo de drogas, y en algunos casos, consumidores muy consolidados.
- Tienen una historia previa de **inadaptación escolar**, en muchos casos con alta conflictividad en sus centros de origen.
- Es frecuente la existencia de una importante **conflictividad familiar**, desestructuración, violencia o abandono.
- En muchos casos provienen de entornos socioeconómicos próximos a la **exclusión social**, o dentro de ella.
- Algunos menores han estado o están implicados en **actividades delictivas**.

Muchas investigaciones han puesto de relieve la estrecha relación existente entre el consumo de drogas y la implicación en otros tipos de comportamientos “problemáticos” por parte de adolescentes con estas características.. Así, por ejemplo, la “**Teoría de la Conducta Problema**” de Jessor y Jessor (1977, 1980, 1992), uno de los referentes teóricos más importantes en prevención en la actualidad, subraya la existencia de los mismos determinantes en la base del desarrollo de diferentes tipos de conductas “desviadas”, entendidas éstas como aquellas conductas que son socialmente definidas como problemáticas, que son fuente de preocupación, o que se consideran indeseables por las normas convencionales; además, son conductas cuya ocurrencia suscita algún tipo de control social.

Estas conductas problema, entre las cuales se encuentran el consumo de drogas, la participación en actividades delictivas, las fugas del hogar, o el incumplimiento sistemático de las normas de convivencia, forman parte de un “**síndrome de desviación**” o de un mismo “estilo de vida”, respondiendo todas ellas a factores comunes. Por ello, la intervención en prevención debe ofrecer respuestas globales y no compartimentadas para estas conductas.

De acuerdo con esta teoría, estas conductas problema tienen un carácter marcadamente **funcional**. El adolescente se implica en estos comportamientos con el fin de lograr ciertas metas importantes en su desarrollo. Por ejemplo, la conducta problema puede ser una vía para ganar respeto y aceptación en el grupo de amigos, para establecer la autonomía respecto a los padres o tutores, para enfrentarse a la ansiedad o a la frustración, etc. La intervención deberá proporcionar por consiguiente

recursos para lograr estas mismas metas, pero de un modo más adaptativo, mediante comportamientos favorecedores de una inserción social positiva.

1.3. PROGRAMAS EFICACES

Los programas de prevención más eficaces son los programas **multi-componentes**, es decir, aquellos programas que abarcan una gran diversidad de factores de protección y que persiguen el fin último de la inserción social de los menores, incluyendo entre sus estrategias módulos específicos de intervención en drogodependencias. Como veremos en otros bloques, la prevención de las drogodependencias se corresponde con el **programa de centro en su conjunto**, el cual puede enriquecerse tremendamente con estas intervenciones específicas, y que son las que trataremos de desarrollar a lo largo de este material y de las reuniones de trabajo.

Por otro lado, y especialmente teniendo en cuenta las características de los menores con los que trabajamos, entendemos que la intervención preventiva en drogas no puede limitarse al diseño de algunas intervenciones específicas, como sesiones de grupo o individuales, practicadas por parte de algunos responsables y en momentos concretos. De alguna manera, entendemos que **el programa de drogas tiene que implicar al Centro en su conjunto**, debe formar parte de la cultura del mismo, participando del mismo todo el conjunto de trabajadores, y por supuesto, con la supervisión y el apoyo (al menos en su filosofía) de la dirección del centro.

Recogemos a modo de ejemplo la experiencia de los centros de protección y de reforma de la **Fundación Ilundáin** de Navarra, en cuyo desarrollo intervinieron los diferentes sectores profesionales con las funciones siguientes:

Tabla 1 – Funciones de los diferentes profesionales del Centro en el diseño del Programa (Fundación Ilundáin, Navarra)

Equipo Técnico	<ul style="list-style-type: none">• Diseñar e impartir la Formación Inicial• Elaborar el Borrador del programa• Coordinar la elaboración del programa y dirigir las sesiones de trabajo• Ofrecer Asesoramiento Técnico
Dirección	<ul style="list-style-type: none">• Supervisar el trabajo, velando por su coherencia con el Proyecto Educativo de Centro y con los valores de la organización.
Conjunto de Trabajadores (incluidos servicios)	<ul style="list-style-type: none">• Discutir los contenidos del borrador, participar en la evaluación de necesidades y en el diseño del programa.• Formarse en la aplicación del programa.

Por otro lado, los programas más eficaces son aquellos que se adaptan a las características de cada grupo en particular, orientando sus objetivos a las necesidades concretas del mismo. Hoy en día, y en función del nivel de riesgo de la población a la que se dirigen, los programas de prevención se clasifican en tres grandes grupos:

1. **Programas Universales:** son aquellos que se dirigen a la población general, sin seleccionar grupos de riesgo concretos (por ejemplo, programas dirigidos “a adolescentes de entre 14 y 18 años). Son los menos costosos, y generalmente se dirigen a grandes poblaciones.
2. **Programas Selectivos:** son aquellos que se dirigen a **grupos de riesgo**, a veces ya iniciados en el consumo de drogas, o bien grupos de personas que comparten algún factor de riesgo determinado (por ejemplo, “hijos de alcohólicos”, o “menores residentes en centros de reforma”).
3. **Programas Indicados:** se dirigen a **individuos de riesgo**, generalmente a personas con consumos más severos, aunque sin reunir criterios de dependencia de los manuales diagnósticos al uso. Son auténticos trajes a medida, en el sentido de que adaptan sus objetivos y su metodología a las características particulares de cada menor. Comprenden por lo general actividades de intervención individual.

De acuerdo con los resultados de nuestra investigación correspondiente a la Fase 1, nuestros programas de drogas se incluirán entre los correspondientes a los dos últimos tipos. Las actividades aplicables al conjunto de los menores se corresponderían con un nivel de prevención selectiva (al ser éste un grupo de mayor riesgo que la población promedio de adolescentes de su edad), y la intervención específica e individualizada con los menores de mayor riesgo se incluiría en el marco de la prevención indicada.

2. MODELOS Y CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN

2.1. MODELO DE COMPETENCIA

El Modelo de Competencia, también llamado **Modelo de Potenciación**, ampliamente desarrollado en España por **Miguel Costa y Ernesto López**, ofrece, como señalan sus propios autores, una ética y un estilo de intervenir en Educación para la Salud, alternativo al modelo clínico tradicional. Este modelo, asentado en los principios que emanan de la **Teoría del Aprendizaje Social**, sitúa el sistema de recursos de las personas en el blanco de sus intervenciones, más que sus déficit. Se trata, por consiguiente, de un modelo orientado a la acción, centrado en el desarrollo de recursos, de forma que la balanza de riesgo/ protección se incline a favor de la presencia de factores del segundo tipo.

La prevención pasará por consiguiente por favorecer el desarrollo de recursos personales y sociales que faciliten la adopción de comportamientos saludables,

y haga más difíciles los de riesgo. Para conocer en profundidad el modelo de Competencia o de Potenciación puede consultarse la bibliografía siguiente:

- Costa y López (1986): Salud Comunitaria. Martínez-Roca. Madrid.
- Costa y López (1996): Educación para a Salud. Pirámide. Madrid.

2.2. REDUCCIÓN DE RIESGOS/ DAÑOS

El Modelo de Reducción de Riesgos y Daños ofrece igualmente una serie de principios orientadores de la intervención de gran interés, especialmente en el caso de los menores con mayor riesgo y/o implicación en consumos de drogas. Este modelo fue desarrollado inicialmente como respuesta al fracaso con un buen número de drogodependientes heroinómanos de los programas asistenciales basados en la abstinencia, así como a la expansión del VIH. Hoy en día, este modelo es ampliamente aceptado y asumido en las políticas de drogodependencias, ya sea en el ámbito de la asistencia o en el de la prevención. De hecho, de sus principios se podría concluir que toda intervención, sea en el nivel de desarrollo de la dependencia que sea, es siempre potencialmente preventiva, si no del consumo, de algún tipo de riesgo o daño derivado del mismo. Las conclusiones más importantes de este modelo son las siguientes:

1. Siempre vamos a vivir en un contexto donde existen drogas, y por consiguiente, siempre va a haber personas que, a pesar de los riesgos y las advertencias, no quieran, o no puedan dejar de consumir.
2. Existe, sin embargo, un amplio abanico de conductas preventivas que no tienen que ver con la abstinencia, y que pueden evitar el padecimiento de problemas importantes derivados del consumo de drogas.
3. Existe, por consiguiente, un continuo que va, desde la abstinencia hasta el consumo abusivo, a lo largo del cual se pueden situar intervenciones preventivas de diferente nivel.
4. Se trata, en definitiva, de adaptar los objetivos de la intervención a las características de los destinatarios de los programas, promoviendo intervenciones realistas, acordes con las características de su consumo y con su realidad personal y social.
5. Esta adaptación facilita además el acercamiento a los consumidores; en el caso de los adolescentes, las intervenciones resultan más creíbles y no lo viven como un intento deliberado de influir en su conducta, motivándoles incluso, en algunos casos, a conseguir objetivos más cercanos a la abstinencia.
6. Se trata de promover la competencia y la responsabilidad de los propios consumidores, aunque teniendo en cuenta también que éstas pueden estar mermadas por condicionantes sociales. En definitiva, se trata de lograr que la persona alcance mayores cotas de autonomía, y necesite cada vez menos recurrir a las drogas ni para divertirse, ni para relacionarse, ni para compensar ningún tipo de carencia.

El modelo ha de manejarse con cautela, pues una perspectiva de reducción de riesgos puede resultar contrapreventiva si se utiliza de forma inadecuada. Tal es el caso de enseñar pautas de consumo de menos riesgo de determinada sustancia a personas que no mantengan o que no se espera que vayan a

mantener contacto con las mismas. El modelo de reducción de riesgos se presenta en ocasiones en contraposición al llamado “modelo libre de drogas” (orientado a la abstinencia); sin embargo, se trata de dos modelos complementarios en los que la pertinencia de uno u otro vendrá determinada por el perfil de los menores a los que se orienta la intervención.

Aunque está bastante extendida la idea de que cuanto más información dispongan los adolescentes estarán mejor capacitados para tomar decisiones, lo cierto es que la información será tanto más preventiva cuanto más se adapte a lo que los/as chavales/as conocen o necesitan conocer. Ni más, ni menos. Así, por ejemplo, enseñar a los/as alumnos/as formas menos peligrosas de consumir pastillas de éxtasis puede ser muy preventivo si nos dirigimos a chavales que consumen esta sustancia de forma habitual, y que frecuentan “raves” o salas de baile asociadas al consumo. La misma intervención puede sin embargo estar muy contraindicada con menores que ni las consumen ni frecuentan ambientes donde se produce el consumo de estas sustancias.

En el caso de los/as alumnos/as con escaso interés o contacto con las drogas, es más pertinente un **Modelo Libre de Drogas**. Por el contrario, en el caso de que nuestro grupo esté muy implicado en consumos de determinadas sustancias o manifiesten una defensa a ultranza de los beneficios de su consumo, será más conveniente partir de un **modelo de Reducción de Riesgos**. En ocasiones, habremos de adoptar una perspectiva u otra para cada sustancia. Así, por ejemplo, con un grupo podemos adoptar el modelo de reducción de riesgos para el consumo de alcohol o cannabis, y el modelo libre de drogas para el resto de las drogas.

2.3. MODELO DE FASES DE CAMBIO, O MODELO TRANSTEÓRICO

Se trata de un modelo de gran utilidad para orientar la intervención, especialmente en el ámbito de la **prevención indicada** (menores de más riesgo), cuando existen **consumos más consolidados**, y para la **intervención individual** (tutoría, consulta del psicólogo...).

El Modelo de Fases de Cambio, también llamado Modelo Transteórico, desarrollado ampliamente por Prochaska y Di Clemente, describe las etapas y los procesos de cambio en el **abandono intencional** de las conductas adictivas. Para estos autores, existen principios comunes básicos que explican la estructura de este cambio, con independencia de que éste se produzca con apoyo profesional o sin él.

Aunque el modelo ha sido utilizado principalmente en el ámbito de la intervención con drogodependientes, puede ser de gran utilidad en el trabajo con los adolescentes atendidos en nuestros centros, sobre todo con aquellos con consumos especialmente problemáticos.

Lo más importante de este modelo es que describe **el cambio como un proceso**, en vez de enfatizar única y exclusivamente la abstinencia. Resalta así que el cambio en el ámbito del consumo de drogas no es un fenómeno que siga la ley de “todo o nada” (consumidor o no consumidor). Un modelo tiene que cubrir todo el curso del cambio, desde el momento en que el menor empieza a darse cuenta de que tiene un problema hasta el punto en que ese

problema ya no existe. **Hay muchos cambios que preceden y siguen a la consecución de la abstinencia.** Algunos de estos cambios son fácilmente identificables, pero muchos otros, sobre todo en las primeras fases de cambio, son de naturaleza cognitiva o actitudinal. En concreto, el modelo plantea que en el curso del cambio intencional en el abandono de las drogas se distinguen 5 etapas (tabla 2).

Tabla 2 – Fases o Etapas de Cambio en el abandono de las Drogas

FASE	CARACTERÍSTICAS
1. PRE-CONTEMPLACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - No hay ninguna intención de cambiar el comportamiento en un futuro próximo. - No se dan cuenta de sus problemas, o los minimizan (no es que no puedan ver la solución, es que no pueden ver el problema). - Cuando acuden a tratamiento, es a menudo por la presión de otros. Cuando la presión desaparece, a menudo vuelven rápidamente a sus hábitos anteriores.
2. CONTEMPLACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas son conscientes de que existe un problema y piensan seriamente superarlo, pero aún no se han comprometido a pasar a la acción. - Pueden quedarse atascados en esta etapa durante mucho tiempo. - Es saber dónde se quiere ir, pero no encontrarse todavía preparado. - El elemento central de la etapa de contemplación es la firme consideración en la resolución del problema.
3. PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Es la etapa que combina criterios intencionales y conductuales. - El adicto toma la decisión y se compromete a abandonar su conducta adictiva y además realiza pequeños cambios conductuales (reducir la dosis, retrasar el consumo...), pero que no cumplen los criterios de cambio de la acción (por ejemplo, la abstinencia).
4. ACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Es la etapa en la que el individuo cambia, con o sin ayuda profesional, su comportamiento, experiencias o entorno, con el fin de superar sus problemas. - Requiere un considerable compromiso de tiempo y energía. - Muchas personas (incluyendo profesionales) equiparan erróneamente acción con cambio (el cambio se había iniciado antes).
5. MANTENIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas trabajan para prevenir la recaída y consolidar los resultados obtenidos durante la acción. - No es una ausencia de cambio, sino una continuación activa del mismo.

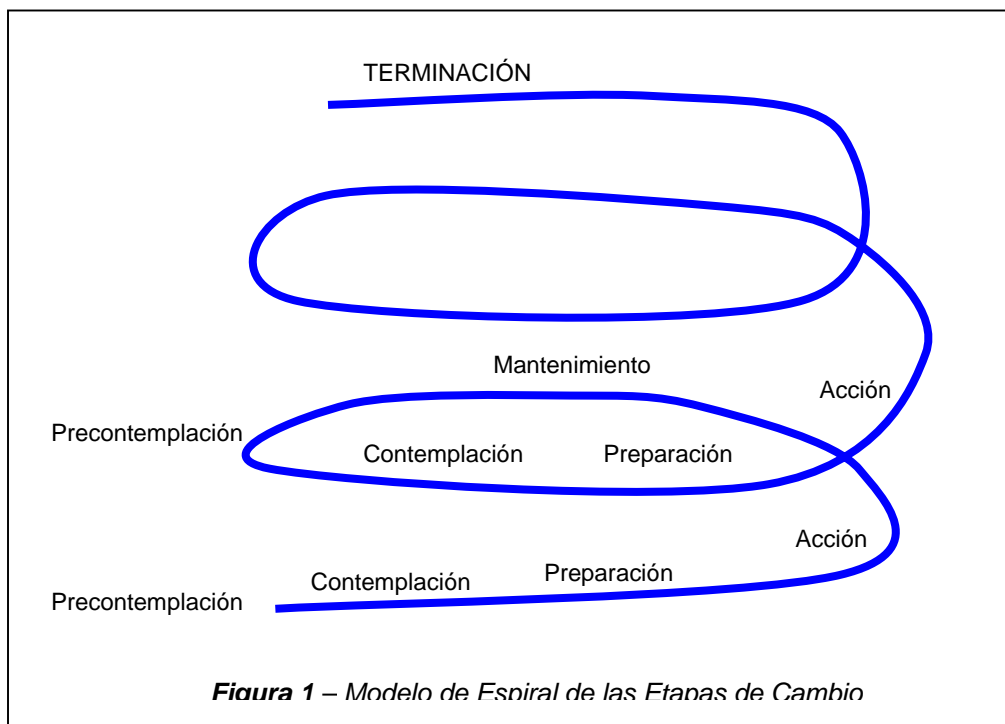
Algunos autores añaden una sexta etapa de **Finalización**, que sería aquella en la cual las personas no tendrían que hacer ningún esfuerzo extra por mantenerse abstinentes. Este asunto es sin embargo objeto de controversia, pues hay también quienes entienden que las personas adictas a las drogas lo son de alguna manera para toda la vida, pues tienen un riesgo mayor de volver

a ser drogodependientes que la población normal, aun cuando se mantengan abstinentes durante muchos años.

A lo largo del proceso de cambio pueden darse episodios de **Recaídas**, volviendo los sujetos a estadios de pre-acción después de episodios de abstinencia. En el ámbito de las toxicomanías las recaídas constituyen la norma, más que la excepción, de tal forma que los procesos de abandono del consumo de drogas no suelen ser lineales, sino de “idas y venidas” frecuentes, siguiendo una modelo de evolución en forma de espiral, representada gráficamente en la **figura 1**.

En lo que a nuestro programa de Drogas respecta, este modelo nos ofrece importantes conclusiones para la intervención. Muchos programas orientan sus objetivos hacia individuos que se encuentran en la fase de preparación o de acción, resultando muy poco efectivos sin embargo con individuos que todavía no perciben ningún problema o que, si lo perciben, no se encuentran en disposición de efectuar cambios en su consumo. En el interior de los adolescentes se “cucen” sin embargo importantes **procesos cognitivos y actitudinales** que son previos a la acción (no vemos cambios en sus patrones de consumo) y que sin embargo son susceptibles de cambio con una intervención adecuada y orientada por objetivos parciales. Si logramos determinar en qué estadio de cambio se encuentra un adolescente con consumos problemáticos de drogas podremos establecer estos objetivos a la espera de activar estos cambios. Ir demasiado rápido puede resultar en estos casos absolutamente ineficaz, e incluso contrapreventivo en algunos casos.

En el bloque correspondiente al trabajo individual en **Tutoría** desarrollaremos las implicaciones de este modelo en la intervención con los adolescentes de nuestros centros.



3. DISEÑO Y ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE DROGAS EN UN CENTRO

Proponemos estructurar los programas de drogas de acuerdo con los siguientes bloques :

1. ELEMENTOS PREVIOS

En este apartado se incluyen el análisis de la situación del centro en relación al consumo de drogas, las necesidades manifestadas por los trabajadores en relación a su formación y recursos, los referentes teóricos de partida, los criterios para la intervención, y el planteamiento general del centro en relación al problema de las drogas.

2. NORMATIVA

Este bloque hace referencia a las iniciativas encaminadas a dificultar el consumo de drogas en el contexto del centro o de las actividades que organiza. Se refiere a los mecanismos de control del consumo o tráfico, a los cambios en la organización y la estructura de funcionamiento del centro que dificultan estas conductas, previniendo su aparición; a las normas establecidas en relación al consumo de drogas y a las acciones encaminadas a favorecer el conocimiento y aceptación de las mismas. Por último, se incluyen protocolos de actuación para los educadores para el afrontamiento de situaciones de consumo, tráfico, o sospecha de que un menor se encuentra bajo los efectos de las drogas, así como el procedimiento sancionador para los diferentes casos.

3. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS SOBRE DROGAS

Hace referencia a las iniciativas encaminadas a reducir la demanda de drogas por parte de los menores que participan en los programas del Centro. Se trata de iniciativas que favorezcan el manejo de una información ajustada respecto a las drogas y a su incidencia sobre la salud, una toma de decisiones autónoma respecto a su uso, el desarrollo de factores de protección que minimicen sus efectos adversos, el conocimiento y puesta en práctica de comportamientos preventivos (orientados a la abstinencia o al consumo de menos riesgo), y la promoción de comportamientos alternativos y estilos de vida saludables.

4. EL ABORDAJE INDIVIDUAL

Se refiere al desarrollo de estrategias de intervención en la atención individualizada a los menores de mayor riesgo, aportando herramientas para valorar su nivel de riesgo y de motivación por el cambio, y estrategias para desarrollar de acuerdo con los resultados de esta evaluación.

5. EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS

Se refiere al desarrollo de estrategias de intervención con las familias de los menores en relación con sus riesgos y con sus consumos de drogas, atendiendo las diversas situaciones que pudieran plantearse en un centro de menores en relación con este asunto.

6. LA COLABORACIÓN CON RECURSOS ESPECIALIZADOS

Determina cómo debe ser la colaboración con estos recursos, estableciendo criterios y protocolos para la derivación o la promoción de la puesta en contacto con estos servicios de los menores que lo necesiten.

ANEXO 1 : ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA LOS RESPONSABLES DE LOS CENTROS

Guión y plantilla de recogida de información

FICHA GENERAL DEL CENTRO

Persona entrevistada: Fecha: Entrevistador:	Responsabilidad: Teléfono de contacto:
---	---

DENOMINACIÓN DEL CENTRO

--

LOCALIZACIÓN

--

TIPO DE RESIDENCIA

--

PERFIL GENERAL DE LOS MENORES

EDADES SEXO Nº DE MENORES NACIONALIDAD MOTIVO DE INGRESO
--

RECURSOS HUMANOS EN EL CENTRO

--

RECURSOS MATERIALES

--

ACTIVIDADES – SERVICIOS QUE POSEE

--

PLANTILLA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA

1. Perfil del Menor en el Centro de Protección / Reforma:

(a completar únicamente si no existe memoria en el centro que refleje este perfil)

▶ **Situación general de los Menores en el centro a nivel educativo (General)**

▶ Cual es el **perfil General del Menor** que residen en el centro respecto a los siguientes áreas generales:

Características biológicas y de salud

Sociales

Menor con familia/ Menor no acompañado

Características familiares, descripción básica familiar:

Situación de la familia (casada, separada, monoparental /problemas sociales-marginación-drogas/ mantienen o no relación con el centro/ colaboración-oposición al centro,...)

Nacionalidad (en el territorio nacional o no)

Actos delictivos, Fugas

Educativas (alfabetización, dominio idioma, nivel educativo,...)

Psicológicas. (autoestima, autocontrol y demora del refuerzo, habilidades sociales, trastornos psicológicos o psiquiátricos...)

Ver la **variación** de estas características en relación con el sexo, edad, nacionalidad de los menores.

2. Descripción de la situación respecto al uso/ abuso de drogas y la Prevención

▶ Cómo **describiría** la situación de uso/ abuso de drogas en este Centro

▶ Problemas y **Dificultades/ Fortalezas** de esta área.

- ▶ Qué **drogas** se consumen, de qué drogas se abusa (se incluyen tabaco, alcohol y fármacos).

- ▶ Perfil general del **Menor consumidor** en el centro (si existe)

- ▶ Que **consecuencias** negativas tiene el consumo de drogas en el Centro:

- Sobre la Salud de los menores
- Sobre las normas del Centro
- De relación: conflicto con otros menores/ con los educadores
- Sobre su desarrollo educativo (escuela, aprendizajes de Centro,...

- ▶ Razones que expliquen esta situación (**Atribuciones del problema**): perfil y factores de riesgo del menor, falta de recursos , falta de programa, falta de formación,...)

- ▶ **Necesidades/ Demandas** a este nivel

De los menores

De los educadores

3. Respuesta del Programa de Centro a esta situación

- ▶ **Objetivos** respecto a Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias

- ▶ **Qué se esta haciendo...**

A)
Prevención (Selectiva- Indicada)
Dependencia

B)
Programa general
R.R.I en el que se refleja actuaciones ante el uso/ abuso
Proyecto de Prevención (Selectiva-Indicada)

Talleres de Salud o similares
Protocolos de actuación frente a consumo/ uso
C)
Utilización de Recursos-Programas externos
Otros

- ▶ Qué **documentos** existen que reflejen acciones en este apartado (pedirlos): RRI, Programa de Centro, Proyectos específicos, Protocolo de coordinación con otros centros...

- ▶ **Resultados** obtenidos

- ▶ **Dificultades:** Generales, desde los profesionales, recursos (internos, externos)...

- ▶ Qué se **debería hacer**

4. Recursos

- ▶ Qué recursos **conocen**, cuáles **utilizan**

- ▶ **Formación** del centro en Temas de Drogodependencias o Educación para la Salud (describir cuando, qué, duración)

5. Demandas/ necesidades del Centro respecto a esta área



ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA LOS MENORES

CUESTIONARIO SOBRE DROGAS

¡Hola!

Este cuestionario que te acaban de entregar forma parte de una investigación que estamos realizando con chicos y chicas de tu edad para conocer vuestras opiniones y vuestras experiencias en torno a las drogas.

Para nosotros es muy importante conocer tu opinión, por eso te rogamos que lo realices con sinceridad.

ES ANÓNIMO: NO PONGAS EN NINGÚN SITIO TU NOMBRE NI NADA QUE PUEDA IDENTIFICARTE. Sólo te pediremos tu sexo y tu edad.

EDAD: _____

SEXO: MASCULINO FEMENINO

1. ¿Has consumido..?

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Ultima semana
a)Porros				
b)Pastillas				
C)Tripiis				
d)Colas, disolventes				
e) Dopamina				
f)Cocaína				
g)Alcohol				
h)Tabaco				
i)Setas				
j) Heroína				

2.Cómo de fácil es para ti conseguir...?

	Muy fácil	Fácil	Difícil
a)Cigarrillos			
b)Cerveza, vino			
c)licores			
d)Porros ,Marihuana			
e)Pastillas			
f) Dopamina			

g) Colas, disolventes			
h) Cocaína			
i) Tripiis, setas			
j) Heroína			

3. Qué edad tenías cuando.....

	Nunca	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años
a) Fumaste tu primer cigarrillo						
b) Bebiste una cerveza						
c) Te emborrachaste						
d) Distes unas caladas a un porro						
e) Compraste porros						
f) Probaste las pastillas						
g) Tomaste una pastilla para dormir sin receta						
h) Probaste cocaína						
i) Inhalaste cola						
j) Probaste heroína						
k) Probaste setas u otros alucinógenos						

4. Cuántos amigos o colegas.....

	Ninguno	Pocos	Bastantes	Todos
a) Fuman Tabaco				
b) Fuman porros				
c) Beben alcohol				
d) Toman pastillas				
e) Toman cocaína				

5. Según tu opinión que riesgo para la salud tiene.....

	No hay riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No lo sé
a) Fumar porros de vez en cuando					
b) Fumar porros cada día					
c) Fumar dos cigarrillos al día					
d) Fumar un paquete de tabaco al día					
e) Beber una cerveza al día					
f) Emborracharse el fin de semana					
g) Tomar pastillas para dormir					
h) Tomar pastillas cuando vamos de fiesta					
i) Tomar cocaína de vez en cuando					
j) Tomar cocaína cada fin de semana					
k) Tomar colas o disolventes de vez en cuando					

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA EDUCADORES

CUESTIONARIO PARA EDUCADORES DE CENTROS

Este cuestionario forma parte de una investigación que estamos desarrollando en el **Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS)**, financiada por el **Plan Nacional sobre Drogas**. Con este estudio queremos conocer la situación de los centros de Protección y de Reforma de diferentes comunidades autónomas respecto al consumo de drogas de los adolescentes que atienden, así como analizar las respuestas que se desarrollan desde los mismos en relación con su prevención y abordaje. Esta información nos permitirá, en una fase posterior, emprender acciones de mejora de la respuesta de los centros al problema de las drogas.

Entendemos que para ello es muy importante la aportación de los/as educadores/as que trabajáis directamente con los adolescentes en estos centros. Por eso, nos gustaría conocer tu opinión en relación con la situación de tu centro (piso, residencia...) en torno a este asunto.

Todos los ítems se refieren a la realidad del centro en el que trabajas, y **para el caso de los adolescentes de entre 12 y 18 años**. Te rogamos lo cumplimentes con la mayor sinceridad posible.

Gracias por tu colaboración.

A) NORMATIVA

Totalmente de acuerdo	0	1	2	3	4	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

1. En general, los adolescentes respetan la prohibición del consumo de drogas en el contexto del centro.	
a. Tabaco	0 1 2 3 4
b. Alcohol	0 1 2 3 4
c. Drogas ilegales	0 1 2 3 4
2. Normalmente, si existen indicios de que un adolescente ha consumido fuera del contexto del centro (por ejemplo, en un permiso de salida), suele tener una sanción	
a. Alcohol	0 1 2 3 4
b. Drogas ilegales	0 1 2 3 4
3. En este centro es relativamente fácil conseguir drogas ilegales	0 1 2 3 4
4. En este centro se trapichea (trafica) con drogas ilegales	0 1 2 3 4
5. Normalmente, cuando algún adolescente consume en el contexto del centro, suele tener una sanción.	
a. Tabaco	0 1 2 3 4
b. Alcohol	0 1 2 3 4
c. Drogas ilegales	0 1 2 3 4
6. A los adolescentes les resulta bastante fácil consumir en este centro sin que se les pille.	
a. Tabaco	0 1 2 3 4
b. Alcohol	0 1 2 3 4
c. Drogas ilegales	0 1 2 3 4
7. Si a algún adolescente se le sorprende consumiendo alguna droga (incluido tabaco y alcohol) en el centro, lo que le ocurra dependerá del educador que le toque.	0 1 2 3 4
8. Los educadores no nos ponemos de acuerdo en el tema de las drogas	0 1 2 3 4

B) PERFIL DE LOS MENORES

Te presentamos a continuación una serie de características personales y sociales en relación con los adolescentes con los que trabajas. Están presentados a modo de continuo entre dos polos opuestos. Te rogamos rodees con un círculo la puntuación correspondiente en función de si entiendes que las características de los chicos y chicas con los que trabajas se acercan más o menos a cada uno de los dos polos.

Se paran a pensar antes de actuar	0 1 2 3 4 5	Impulsivos, no se paran a pensar antes de actuar
Alta Autoestima	0 1 2 3 4 5	Baja Autoestima
No tienen habilidades sociales	0 1 2 3 4 5	Tienen habilidades sociales
Estables emocionalmente, Buen Autocontrol Emocional	0 1 2 3 4 5	Emocionalmente Inestables, pierden el control con facilidad
No implicados en actividades delictivas o antisociales	0 1 2 3 4 5	Implicados en actividades delictivas o antisociales
Se implican en actividades saludables de ocio	0 1 2 3 4 5	No tienen alternativas saludables de ocio
Su clima familiar es positivo y estable	0 1 2 3 4 5	Su clima familiar es negativo y muy inestable
No existen consumidores de drogas en la familia ni problemas con el alcohol	0 1 2 3 4 5	Alguno o varios de los miembros de su familia es consumidor de drogas o es alcohólico
Sus amigos no son consumidores de drogas ilegales	0 1 2 3 4 5	Salen con amigos que consumen drogas ilegales
Tienen o han tenido un buen rendimiento académico en la escuela	0 1 2 3 4 5	Tienen o han tenido fracaso escolar
Tienen o han tenido una buena adaptación en la escuela	0 1 2 3 4 5	Tienen o han tenido muchos conflictos en la escuela
Están implicados en sus estudios, formación o empleo	0 1 2 3 4 5	No están implicados en sus estudios, formación o empleo
No pertenecen a sectores sociales en exclusión y/o pobreza.	0 1 2 3 4 5	Pertenecen a sectores sociales en exclusión social y/o pobreza
Proceden de barrios o poblaciones socialmente tranquilos	0 1 2 3 4 5	Proceden de barrios o poblaciones conflictivos y /o con altas tasas de consumo de drogas

B) PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS

1. ¿Cómo **describirías la situación** de tu centro (piso, residencia...) respecto al problema del consumo de drogas?
2. ¿Qué tipo de **problemas o dificultades** te encuentras con los menores en relación al consumo de drogas?
3. ¿Qué tipo de **acciones** lleváis a cabo para hacer frente al problema del consumo de drogas de los menores?
4. ¿Crees que **se podría hacer algo más** desde vuestro trabajo cotidiano con los menores?
5. ¿Qué necesitarías saber en torno a este asunto para mejorar tu trabajo (**necesidades de formación**)?
6. ¿Qué recursos necesitarías para mejorar tu trabajo (**necesidad de recursos** concretos)?
7. Otros comentarios, opiniones...



EL PROGRAMA DE DROGAS, EL PROGRAMA DE SALUD Y EL PROYECTO EDUCATIVO DEL CENTRO. Elementos específicos de la intervención en drogas.

BLOQUE 1: PUNTO DE PARTIDA: UN CONCEPTO AMPLIO DE LA PREVENCIÓN

El programa de drogas parte de la constatación de que la conducta “problema” es un fenómeno multicausal, en el que se engarzan diversos agentes de influencia siendo el resultado de la interacción de múltiples variables psicológicas y sociales. Esta es la razón por la cual la prevención debe ofrecer respuestas globales y no compartimentadas, para estas conductas.

De acuerdo con este planteamiento, la intervención en drogas no constituye un compartimiento estanco, sino que se debe abordar desde diferentes ámbitos del **Proyecto Educativo del Centro**, teniendo en cuenta los Factores de Riesgo (F:R) y Protección (F.P) que las investigaciones en Drogodependencias señalan como relevantes en Prevención-. En este sentido, y desde nuestro punto de vista los F.R y los F.P se pueden agrupar en dos niveles:

1. Factores o Variables Mediadoras directamente relacionadas con el consumo de sustancias (denominados por ello “factores próximos” –proximal factors-):

Serían aquellos Factores más relacionados directamente con el consumo de drogas .

Dominio	Factores de Riesgo	Factores De Protección
Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio temprano del consumo • Actitud positiva respecto a las drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias saludables y actitudes negativas hacia las drogas
Iguales	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos consumidores • Amigos con actitudes favorables al consumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Resistencia a la presión de iguales en el uso de drogas • Iguales implicados en actividades prosociales • Actitud clara de los iguales de rechazo de drogas
Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes familiares e implicación en la conducta de consumo y abuso de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias saludables y claros estándares de conducta respecto a las drogas (actitudes contrarias a su uso)
Escuela	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias saludables y claros estándares de conducta

Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad a las drogas • Leyes y Normas favorables al consumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Descenso de accesibilidad • Presión grupal y comunitaria en contra de su uso. Baja Permisividad
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Mensajes de uso a favor de las drogas en los medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Descenso de accesibilidad • Mensajes de los mass media de resistencia al uso de drogas • Leyes estrictas respeto a uso y abuso • Aumentar la edad de compra y acceso

Adaptado de CSAP (2001)

Variables Mediadoras No directamente relacionadas con el consumo de sustancias (denominados “factores distantes” – distal factors-):

Estos factores tienen que ver de forma indirecta con la aparición de problemas con el consumo de drogas y no solo con esta “conducta problema” Podemos encontrarlos como factores de riesgo indirectos en diferentes trastornos durante el desarrollo del joven: delincuencia, violencia, abuso de drogas, trastornos de alimentación, inadecuado ejercicio de la sexualidad. Estos factores generales cristalizaran en uno u otro trastorno específico dependiendo de los F.R y F.P específicos de cada problema que tenga el joven.

Por otro lado, podemos encontrar múltiples estudios que confirman que los individuos que consumen drogas tienden a mostrar otra serie de conductas problema asociadas como actividades antisociales (robos, agresiones,,,) absentismo escolar y bajo rendimiento escolar, comportamiento sexuales de riesgo y/ o embarazos prematuros.

Estos factores generales se trabajan de forma genérica en el centro a través de Programas de Desarrollo Personal, Programas de Conducta prosocial u otros talleres específicos.(ver modelo de Jessor y Catalana y Hawkins)

En estos programas suelen trabajar variables educativas de carácter general que van a influir en las competencias personales y habilidades para la vida que “fortalezcan” al joven en su propio proceso de desarrollo. Por esta razón son factores que van a posibilitar la protección del menor en múltiples trastornos:

En las siguientes variables se engloban ejemplos de estos factores :

- Repertorio de Recursos Personales o “Habilidades para la Vida” (de autocontrol emocional, toma de decisiones, habilidades sociales, autoestima, etc.)
- Variables del entorno social próximo (clima familiar y modelos parentales, ajuste escolar o laboral, tipo de amigos...).
- Variables del entorno social más amplio (elementos culturales, características del barrio, políticas sociales...).

ELEMENTOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE DROGAS

El Programa de Drogas impregna transversalmente toda la intervención educativa del centro, si bien en este caso nos referiremos a los “elementos más específicos”, entendidos éstos como aquellas intervenciones encaminadas a incidir sobre los “factores próximos” al consumo de drogas de un modo más directo.

El programa de prevención de drogodependencias se entronca directamente con el *Programa de Salud y Desarrollo Personal*, donde además se trabaja el desarrollo de recursos y competencias personales, y con el *Proyecto Educativo del Centro*, . En la *tabla 1* exponemos las diferentes áreas programadas como ejemplo de lo que exponemos

Las mejores intervenciones preventivas son aquellas que se adaptan a las características de cada individuo o grupo en particular, y a las situaciones concretas. Por ello, este apartado no pretende ofrecer un conjunto de actividades cerradas, sino criterios y herramientas útiles para el diseño de actividades con adolescentes de riesgo, ya sean individuales o de grupo.



FACTORES Y CONTENIDOS A TENER EN CUENTA EN LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO PERSONAL

A la hora de diseñar los Programas de Desarrollo Personal , Programas de Conducta Prosocial , etc es conveniente tener en cuenta los Factores de Riesgo y Protección que de forma indirecta interviene en la conducta “desviada” del abuso y dependencia de drogas. Por ello exponemos a continuación los Factores que a Nivel Individual están relacionados con esta conducta y facilitamos un listado de contenidos recomendables:

Algunos estudios¹: enumeran distintos F.R y F.P ,no directamente relacionados con el consumo, sobre los que importante incidir:

¹ Hawkins et al (1992), Muñoz y Rivas et al (2000), Petterson et al (1992), Moncada (1997), Pollard et al (1997), Kumpfer et al (1998), Costa, Jessor y Turbin (1999), Becoña (2002).

Factores de Riesgo relacionados con el consumo de drogas que es interesante trabajar en los programas de desarrollo personal

- Problemas de salud Mental. Trastornos de conducta.
- Abuso físico ,sexual o emocional.
- Factores psicológicos como la depresión.
- Temprana conducta antisocial
- Factores de personalidad: búsqueda de sensaciones, pobre control de impulsos, baja tolerancia al dolor.
- Alienación y rebeldía
- Agresividad
- Actitudes favorables hacia la conducta antisocial. Temprana conducta antisocial
- Relaciones negativas con los adultos.
- Ausencia de valores ético-morales
- Baja autoestima
- Bajas expectativas de éxito
- Alto estrés
- Bajo compromiso escolar

Factores de Protección:

- Oportunidades para la implicación prosocial (en la comunidad o en la familia)
- Refuerzos/ reconocimiento por la implicación prosocial
- Creencias saludables y claros estándares de conducta.
- Sentido positivo de uno mismo
- Relaciones positivas con los adultos.
- Asistencia a la iglesia (en estudios de E.E.U.U, pero no validada en otras culturas).
- Habilidades sociales y afrontamiento social
- Creencia en el orden moral
- Inteligencia.
- Percepción de fuertes controles regulatorios contra la trasgresión.
- Autoaceptación



- Apoyo percibido por los padres y la familia
- Bajo stress
- Rendimiento académico alto

Dentro del estudio que realizamos en el año 2005 ² podemos observar que existe relación entre estas variables y aquellas que se identificaron en el perfil de los menores de los Centros de Protección y Reforma.

	Factor De Riesgo	Factor de Protección
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja Autoestima ▪ Bajo autocontrol emocional ▪ Fracaso escolar ▪ Impulsivos 	
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barrios o Poblaciones conflictivos y/o con alta tasa de consumo de drogas ▪ Amigos consumidores de drogas ▪ Familia consumidora de drogas ilegales y/o alcohol ▪ Clima familiar negativo o inestable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amigos no consumidores de drogas (en algunos menores de protección aprox. 20%)
Conductas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Están implicados en actividades delictivas o antisociales. ▪ No Implicados en actividades saludables de Ocio y Tiempo Libre (Reforma). ▪ No implicados en sus estudios, formación o empleo. ▪ Conflictos en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implicados en actividades saludables de Ocio y Tiempo Libre (50% Menores Protección) ▪ No están implicados en actividades delictivas o antisociales.(45% Menores Protección). ▪ Implicados en sus estudios formación o empleo. (20% Menores de Protección)

² “Fase 1 del Programa de mejora de la intervención en centros de protección y reforma en el ámbito de la prevención : análisis de la situación de los centros residenciales de Protección y Reforma de las comunidades autónomas de Madrid, Navarra, País Vasco y Cataluña respecto a la prevención de drogodependencias”.



Algunos contenidos generales que proponemos para incluirlos en los Programas de Desarrollo Personal implantados en Centros de Protección y Reforma:

- Establecer nuevas metas.
- Construir la autoestima. Aceptarse a uno mismo a los demás. Autoimagen positiva
- Refuerzo y Manejo del Estrés y la Depresión
- Preparar los límites: trabajando mis sentimientos.
- Aceptar límites y normas.
- Amistad. Concepto. Poner límites a los amigos
- Habilidades sociales y de comunicación
- Solución Problemas
- Negociación. Solución de Conflictos y Prevención de la Violencia
- Asociación , guía, debate e implicarse en actividades con adulto positivo (de la tercera edad).
- Valores prosociales. Servicio comunitario, trabajar de voluntario. Conducta cooperativa y prosocial.
- Reglas del éxito.
- Control de la ira y agresividad. Control del enfado, manejo de críticas, distinguir y manejar emociones y sentimientos.
- Educación para la Salud

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS SOBRE DROGAS

1. TIPOS DE PREVENCIÓN. CONSIDERACIÓN GENERALES.

2. PREVENCIÓN SELECTIVA.

2.1 OBJETIVOS GENERALES

2.2 CONTENIDOS GENERALES

2.3 ESTRATEGIAS PARA DISEÑAR UN TALLER

- 2.3.1 Evaluación de Línea base
- 2.3.2 Contenidos ajustados
- 2.3.3 Aplicación. Criterios de Intervención
- 2.3.4 Evaluación del Taller.
- 2.3.5 Criterios para un buen diseño.

2.4 Recursos.

- 2.4.1 Técnicas Grupales
- 2.4.2 Programas de Prevención Universal útiles para el diseño de contenido
- 2.4.3 Programas de Prevención Selectiva.
- 2.4.4 Bibliografía recomendable

3 PREVENCIÓN INDICADA

3.1 OBJETIVOS GENERALES

3.2 CONTENIDOS GENERALES

3.3 ESTRATEGIAS PARA DISEÑAR LA TUTORÍA

- 3.3.1 Evaluación Individual
- 3.3.2 Análisis Funcional de Conducta.
- 3.3.3 La entrevista motivacional como estrategia.

4 RECURSOS

4.1 Programas de Prevención Indicada

4.2 Bibliografía recomendable



1. TIPOS DE PREVENCIÓN. CONSIDERACIONES GENERALES.

- Prevención Selectiva. Actuaciones a realizar

Dentro de este nivel de prevención ofreceremos, desde el centro, **actividades grupales**. Estas estarían destinadas a la totalidad de los/ as chavales/ as ya que todos estarían a este nivel de riesgo (Prevención Selectiva). También se podrían hacer **sesiones o talleres especiales** (“ a la medida”) para determinados subgrupos atendiendo a distintos grados y tipos de consumo o distintos objetivos, por ejemplo un taller intensivo para dejar de fumar, un taller para la reducción del daño de ciertas drogas que un subgrupo del centro consume. La diferencia sería que por le taller general pasan todos los menores del centro y por estos segundos pasarían solo los interesados.

Un aspecto importante tener en cuenta es que los contenidos destinados a las distintas drogas de abuso se harán según la edad y el consumo del grupo. Para ello un buen indicador es el que nos muestra la edad de inicio de consumo en los menores de los Centros.

Tabla 31 – Edades de inicio de consumo (totales, en porcentajes)*

	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	Más de 15 años
Fumaste tu primer cigarrillo	38,38	15,15	15,15	15,15	16,16
Beber una cerveza	17,09	16,46	19,62	18,35	28,48
Emborrachaste	12,95	12,95	17,99	18,71	37,41
Diste caladas a un porro	16,88	18,18	14,94	24,03	25,97
Compraste porros	14,14	16,16	17,17	23,23	29,29
Probaste pastillas	7,89	5,26	10,53	21,05	55,26
Pastillas para dormir sin receta	20,00	16,67	10,00	23,33	30,00
Cocaína	6,98	2,33	18,60	20,93	51,16
Inhalaste cola	14,29	19,05	14,29	4,76	47,62
Probaste heroína	0,40	0,20	0,20	0,20	0,20
Setas u alucinógenos	12,50	6,25	31,25	25,00	25,00

*Informe final de resultados de Protección y Reforma (Madrid, Cataluña, Navarra Y País Vasco).

Teniendo en cuenta los datos de la tabla 31 la recomendación para abordar específicamente cada sustancia sería:

	11	12	13	14	15
TABACO	X				
ALCOHOL		X			
CANNABIS		X			
PASTILLAS				X	
COCAINA				X	
COLAS		X			
ALUCINOGENOS			X		

- **Prevención Indicada. Actuaciones a realizar**

Esta se podría desarrollar a nivel grupal (pequeños grupos con mayor nivel de riesgo) o individual (en tutoría).

Nuestra recomendación es que los menores pertenecientes a este Nivel de Riesgo reciban, como el resto de los menores los Talleres de Prevención Selectiva, y paralelamente se refuerce este trabajo con una tutoría intensiva en la que se marquen claros objetivos respecto al uso/ abuso de drogas. El objetivo de esta medida sería no discriminar (de forma positiva) grupos de especial riesgo ya que esto podría dar como resultado efectos indeseados de refuerzo a un consumo más abusivo entre los propios participantes.

2. PREVENCIÓN SELECTIVA

Factores de Riesgo y protección del centro e individuales directamente relacionados con el consumo que es relevante trabajar:

Hemos seleccionado según los datos extraídos de relevantes estudios³ en el campo de las drogodependencia algunos F.R Y F.P que consideramos prioritarios en la intervención en Prevención Selectiva:

Factores de Riesgo

- Actitudes favorables al consumo de drogas
- Consumos tempranos de drogas.
- Creencias ,normas y leyes favorables o permisivas al consumo de drogas.
- Disponibilidad y acceso a las sustancias
- Actitudes favorables de los compañeros a las drogas.
- Amigos consumidores de drogas
- Actitudes familiares e implicación en la conducta de consumo y abuso de drogas.

Factores de Protección:

- Actitudes negativas hacia las drogas.

³ Hawkins et al (1992), Muñoz y Rivas et al (2000), Petterson et al (1992), Moncada (1997), Pollard et al (1997), Kumpfer et al (1998), Costa, Jessor y Turbin (1999), CSAP (2001)



- Creencias y hábitos saludables conceptualizados como positivos
- Daño percibido de las drogas.
- Amigos con actitudes negativas a las drogas
- Claros límites y normas de la familias frente al consumo de drogas del menor
- Resistencia a la presión de iguales y medios de comunicación frente al consumo.
- Existencia en la comunidad de Presión grupal y comunitaria en contra de su uso. Baja Permisividad

En el diseño de los talleres de Prevención de Drogas para el Centro se tendrían que tener en cuenta que estos factores se abordaran de forma específica.

2.1. Objetivos generales y específicos de estas actividades

Ofrecemos a continuación una propuesta de objetivos teniendo en cuenta los F.R y F.P expuestos:

GENERALES

1. Reducir el consumo (si es posible hasta la abstinencia)
2. Reducir el daño.

ESPECIFICOS

1. Desmitificar creencias erróneas y aumentar la información.
2. Aumentar la percepción de riesgo.
3. Aprender y desarrollar estrategias de afrontamiento de situaciones de consumo (hay que pensar las más típicas, dentro y fuera del centro).
4. Aprender pautas de actuación frente a crisis por consumo de drogas en amigos.
5. Aprender estrategias de consumo controlado y reducción del daño.
6. En prevención indicada habría que añadir como objetivos específicos:
 - a. Aumentar la motivación para la reducción o abandono del consumo.
 - b. Incremento de estrategias de reducción del riesgo/ daño.

2.2 Contenidos Generales:

En la elaboración de estos contenidos se han tenido en cuenta: los factores de Riesgo y Protección hallados en el estudio del 2005 y los programas que existen en la actualidad para menores con este perfil (ver apartado de este dossier 2.4.3):

COMPONENTES NECESARIOS EN UN TALLER DE PREVENCIÓN SELECTIVA en Centros de Reforma y Protección.

Componente Información y actitudes hacia las drogas

El objetivo de este componente es trabajar la información como componente necesario para favorecer la toma de decisiones y la formación de una actitud responsable ante el uso de drogas. La formación debe facilitar la adquisición de conocimientos y creencias que ayuden a los/ as menores a ser menos manipulables a nivel informativo. Se trata a su vez de facilitar que discriminen el riesgo ante determinadas conductas y situaciones relacionadas con el uso y abuso de drogas.

Componente Toma de Decisiones

Integrado por dos apartados y orientado a facilitar un pensamiento crítico frente al consumo de sustancias y a situaciones específicas asociadas a las drogas.

Componente Reducción del Daño

Tomando como referencia los datos que sobre el consumo de sustancias existe en estos centros y aceptando que un porcentaje importante de menores van a seguir consumiendo estas sustancias se introduce este componente dentro de los Talleres de Prevención Selectiva:

Sus objetivos serían los siguientes

- Incrementar la toma de conciencia de los menores consumidores de drogas sobre los riesgos de cada sustancia y de sus formas de consumo.
- Disminuir o eliminar los riesgos y daños asociados al uso de drogas, así como conductas sexuales de riesgo, conductas de agresividad y de violencia asociadas al consumo.
- Favorecer y fomentar la aparición de conductas exentas de riesgo frente al consumo.

Para el desarrollo adecuado de esta componente deberíamos tener muy en cuenta el grado de consumo de los menores y no exponer a menores que no consumen determinadas drogas a la información de reducción del daños sobre estas.

Componente Autocontrol

El objetivo de este componente es fomentar el autocontrol de los/ as menores facilitando la comprensión y mantenimiento de comportamientos normativos en el centro respecto a las drogas . Esto se concretaría en:

- Comprender, aceptar y respetar los límites relacionados con las drogas en el centro.
- Reducir o eliminar el consumo de determinadas drogas (p. e. tabaco)
- Facilitar la responsabilidad sobre el estilo de vida que llevo y su relación con las drogas.

Componente habilidades Sociales y de enfrentamiento a situaciones de oferta y riesgo para otros

Esta ampliamente demostrada la relación existente entre el consumo de drogas en el grupo de amigos y el inicio y mantenimiento del consumo de Drogas . Esta relación se refiere tanto a la necesidad de integración y pertenencia en el grupo como a la de enfrentamiento a situaciones concretas de oferta y las diversas competencias necesarias para un enfrenamiento eficaz. No bastaría solo con tener la decisión de no querer consumir drogas sino con la habilidad de saber decirlo.

Componente Ocio y Tiempo Libre

En este componente se pretende facilitar el análisis de su Ocio y promover la toma de decisiones responsable respecto a como les gustaría que fuera su Ocio. Por otro lado se trata de aprender a evaluar el riesgo de las actividades que hago respecto a la probabilidad de implicarme en el consumo de drogas.

Entre otras variables el componente de Ocio y Tiempo Libre esta relacionado con la variable de personalidad "Búsqueda de Sensaciones", F.R en el consumo de drogas(Zuckerman,1983, Jaffre y Acher,1987, Luengo y cols, 1995 y 1997).

Por otro lado el nuevo patrón de consumo de drogas en Europa esta mucho más asociado a un consumo recreativo, consumo directamente relacionado con este componente.

Componente Drogas y relación familiar

La mayoría de las investigaciones señalan como F.R el grado de consumo y la permisividad de la familia en el consumo de drogas del/ a menor En muchos casos es bueno preparar a los menores frente a

personas de su familia que son consumidores y pueden convivir con él. Saber enfrentar estas situaciones será básico.

Otros:

- Drogas y género.

Hay que tener en cuenta que tanto las razones, como las formas de adquisición y uso de drogas, difieren de un género a otro. Así también los riesgos, por ejemplo , el de uso de drogas y sexualidad, son distintos por lo que habrá que abordar diferencialmente estos apartados.



- Drogas y cultura.

Las formas de uso, las normativas y prohibiciones de cada cultura condicionan los consumos, variable que habrá que tener en cuenta a la hora de abordar los diferentes talleres

2.3. Estrategias para diseñar un taller

2.3.1. Estrategias para evaluar al grupo (línea base)

Hemos seleccionado una serie de instrumentos básicos de evaluación sobre los siguientes aspectos(ver ANEXO 1):

- Información sobre drogas
- Creencias
- Mitos
- Creencias normativas
- Percepción de riesgo.

2.3.2 Contenidos ajustados

2.3.2.1 Componente Información y actitudes hacia las drogas

Contenidos a trabajar:

- **Generales:**
- Conceptos básicos sobre drogas y su consumo.: que es una droga, clasificación, que es tolerancia, uso-dependencia,... .
- Factores de riesgo y protección. Aprender a detectar los límites y hablar cuando tengo problemas con las drogas. ¿Cómo ayudarse a sí mismo y a los demás si surgen problemas?.
- Entender el proceso de adicción. Inicio y escalada. Aprender a identificar señales en si mismo u otros que me indican la aparición de problemas con las drogas y la inmersión en un proceso de escalada de consumo, ya sea por la cantidad o por el paso de una sustancia a otra.
- **Para cada sustancia:**
- Información específica sobre la droga de consumo:

Efectos de las sustancias centrándose mucho en los efectos a corto plazo más que en los de largo plazo, facilitando una percepción de Riesgo más ajustada a la realidad.

- Creencias normativas.

Se denominan “creencias normativas” a la estimación que hacen los/as jóvenes del número de personas que consumen drogas. Por regla general, los/as jóvenes que consumen alguna droga tienden a pensar que el número de personas que también lo hacen es bastante mayor de lo que es en realidad. Especialmente entre los adolescentes de mayor riesgo suele ser habitual que piensen que es una gran mayoría el número de personas de su edad que consumen drogas.

Es interesante que conozcan los datos reales del consumo a nivel general conociendo la evolución decreciente que a lo largo de algunos años han tenido algunas drogas. Diversas teorías explican como la creencia de que algo es “lo normal” en su grupo de referencia influye en la conducta, de forma que la población tiende a esa “norma”. Así la “Teoría de la acción razonada” y la de la “conducta planificada” inciden en la importancia de la Percepción subjetiva de la norma y la actitud hacia las drogas como dos variables relevantes de la conducta de consumo.

Podemos encontrar las últimas estadísticas sobre drogas en la página del Plan Nacional de Drogas.

- Creencias y mitos sobre cada sustancia.

Abordar las creencias y los mitos relacionadas con efectos positivos de las sustancias, pureza, inocuidad para la salud, etc. Centrándose más en las que los menores aporten. También, se puede introducir el debate sobre “el negocio de las drogas” discutiendo como ellos son manipulados para que sean usuarios y gasten su dinero. Las creencias sobre las drogas están relacionadas con la actitud hacia estas y por tanto con la intención de consumo.

- Identificar razones para consumir y no consumir cada sustancia.

Nos referimos a facilitar que cada chaval exponga con sus propias conclusiones y palabras las razones que justificarían el no consumir o abusar de las drogas.

Posibles actividades:

Tabaco.

Para ver consecuencias de esta sustancia en el organismo:

- Experimento de “La Máquina de Fumar” (Mendoza y Salvador,1983) que ilustra gráficamente lo que pasa en los pulmones cuando se fuma un cigarrillo.
- “Experimento del Pulso”, “ Prueba del Temblor” (se pueden encontrar en el programa de prevención universal “Entre todos”, “Construyendo Salud” y otros).

Alcohol.

Diferencia entre uso-abuso.

Podemos adaptar la sesión 2 “ Información objetiva sobre Alcohol” de Programa Alfil (ver 2.4.3. Programas de Prevención Selectiva)

Cannabis

Tanto de mitos como efectos se pueden adaptar actividades del programa de prevención “Déjame que te cuente algo sobre...los porros” de Atica . Servicios de Salud.

Cocaína Drogas de síntesis Inhalantes. Alucinógenos y otros

Se pueden adaptar actividades por medio de materiales como:

- “Atención pastillas” de la Junta de Andalucía. (CD)
- “Control Meter” de Energy Control (CD)
- Gasto de dinero en drogas. Cuanto gano cuanto gasto en drogas.



2.3.2.2 Componente Toma de Decisiones

- Toma de decisiones respecto a las drogas. :
 - Razones para el consumo y para el no consumo Debate de estas razones. -Matriz de consecuencias positivas y negativas , a corto y largo plazo del uso de drogas. Tenemos que facilitar que los menores hagan la matriz de consecuencias y expresen estas con su propio lenguaje procurando que sean sinceros en su discurso.
- La publicidad y las drogas. Centrándonos en falsa imagen que asocian a los usuarios de estas. Hay que analizar no solo la publicidad de las mass media sino también la que hacen los pequeños comerciantes (Djs, vendedores ,...).

Actividades:

Matriz de consecuencias (ver técnicas grupales en 2.4.1)

Análisis de cómo me venden las drogas en los diversos contextos que me muevo : los amigos, en la discoteca, en una fiesta,...

2.3.2.3 Componente de Reducción del Daño

Pautas de consumo de menos riesgo para las sustancias más consumidas por el grupo o más representativas.

- Pautas de adquisición de sustancias y reducción de riesgo. Como reducir el riesgo respecto a la calidad de la sustancia y sus posibles sustancias de corte.
- Pautas de consumo controlado.
 - Estrategias para mantener un consumo en una frecuencia baja , evitar la generalización del consumo a distintos ámbitos de mi vida manteniendo abstinencia en ámbitos como el escolar, laboral, del centro de protección o reforma.
- No mezclar. Efectos de mezclar sustancias.

Efectos y riesgo de consumir en el mismo espacio temporal diferentes sustancias

- Actividades de riesgo. Alternativas en estas situaciones.

Consumo y manejo de herramientas, vehículos, etc. Pautas y conductas alternativas

- Sexualidad y drogas. Conductas de riesgo.

Analizar la disminución del control personal cuando se consumen drogas y como esto supone el aumento del riesgo frente a embarazos no deseados y contagios de E.T.S.

- Drogas y violencia.

Relación entre drogas y violencia . Análisis de que puede suponer esto para otros y para mi (en mi medida, etc).

Por otro lado y revisando los resultados del estudio ,

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Porros	16,82	83,18	42,29	29,67
Pastillas	64,07	35,93	5,44	1,89
Tripis	84,15	15,85	1,71	0,73
Colas, disolv	77,70	22,30	2,40	1,44
Cocaína	54,55	45,45	10,05	4,07
Alcohol	10,38	89,62	35,61	18,16
Tabaco	4,96	95,04	66,90	59,81
Setas	85,85	14,15	0,73	0,00
Heroína	90,71	9,29	0,00	0,00

*Informe final de resultados de Protección Y Reforma (Madrid, Cataluña, Navarra Y País Vasco).

Observamos que sería recomendable hablar de reducción del daño en tabaco, alcohol y cannabis en general ya que los porcentajes de consumo son altos. Para hablar de otras drogas se tendría que realizar en base a la evaluación previa del grupo que hayamos establecido y su porcentaje de consumo.

En este apartado se podrían contemplar talleres contenidos de la relación entre alcohol y sexo, la relación entre la violencia y uso de drogas como el alcohol, la cocaína, las pastillas o los inhalantes, etc.

2.3.2.4 Componente de Autocontrol

En este componente están incluidos :

- Comprender, aceptar y respetar los límites relacionados con las drogas en el centro. Se trata trabajar aprovechando los contenidos abordados manteniendo la lógica de tener el centro como espacio libre de drogas. Trabajar con los/as menores situaciones difíciles que pueden tener en el centro, o fuera del centro, y que dificulten el cumplimiento de esta normativa. También se puede abordar

como ser modelos para los nuevos compañeros/ a que llegan al centro de cumplimiento de “centro libre de drogas”.

- Reducir o eliminar el consumo de determinadas drogas (p. e. tabaco)
- Facilitar la responsabilidad sobre el estilo de vida que llevo y su relación con las drogas. Analizar como determinados tipos de Ocio, relaciones, lugares que frecuento, etc... están relacionados con las drogas, eligiendo aquellos que también están en mi entorno o cerca de él y que son más adecuados para mis metas como persona.

Actividades:

- La normativa de drogas en el centro. Análisis, debate y aceptación .Dificultades que los menores suelen encontrarse en el centro.
- Generación de pautas ante estas situaciones

Dependiendo de la edad y del grupo, drogas a trabajar:

- Talleres de reducción o abandono del consumo de tabaco.
- Taller de pautas de consumo controlado de alcohol.

Para responsabilidad sobre el estilo de vida y su relación con las drogas:

- “El mundo que me rodea”. Como es el mundo que tengo a mi alrededor (lugares a los que suelo ir, gente con la que salgo, actividades que realizo,...) , como se relaciona con las drogas y con que me estoy quedando, que me gustaría cambiar .
- Ponerme nuevos objetivos, cambiar estilo de vida:
 - Escuela , familia y Ocio.
- Trabajar la necesidad (si fuera necesario) de hacer nuevos amigos.

En chavales de Prevención Selectiva e Indicada observamos que un importante número de amigos tiene relación con las drogas. En este apartado, nos bastara con ayudarles a visualizar la relación de amigos y drogas. En algunas ocasiones esta situación es evidente para los menores pero no saben como hacer nuevos amigos. Si se planteara esta situación, sería en un Taller de Habilidades Sociales donde se podría trabajar el cambio de amigos.

2.3.2.5 Componente habilidades Sociales y de enfrentamiento a situaciones de oferta

En este apartado se abordarían las siguientes cuestiones:

- Poner límites a los amigos: Mi decisión respecto a las drogas.
- Situaciones de riesgo: amigos bajo efectos, amigos que hacen conductas de riesgo bajo efectos (conducir, agresividad,..), situaciones de amigos con abuso y sobredosis.
- Saber resistir Presión De Grupo. Manejo de la Presión y Decir No.

Actividades:

Son muchos los manuales y programas que podemos encontrar al respecto (Ver programas de referencia y bibliografía).

2.3.2.6 Componente Ocio y Tiempo Libre

Es importante estudiar la experiencia del menor en cuanto a recursos personales para gestionar el ocio, información que posee sobre recursos cercanos, potencial, habilidades que puedan canalizarse en actividades de ocio.



Posibles actividades:

- Análisis de mi Ocio actual frente al Ocio que desearía.
- El fin de semana. Como abordar ocio sin drogas durante el fin de semana.
- Evaluando el riesgo de las situaciones para el consumo y planificando mi Ocio.

Son muchos los manuales y programas que podemos encontrar al respecto y de los que poder adaptar actividades concretas (Ver programas de referencia y bibliografía).

2.3.2.7 Componente Drogas y relación familiar.

En este componente es interesante abordar:

- Dificultades cuando convivimos en una familia con problemas de drogas

Par ello podemos adaptar la sesión 4 “Alcoholismo y familia” de Programa Alfíl (ver 2.4.3. Programas de Prevención Selectiva)

2.3.3 Aplicación. Criterios de Intervención

Seis pautas metodológicas generales.

1. Partir de los intereses y motivos de los menores.
2. Partir de los conocimientos previos. Evaluarlos antes de intervenir.
3. Utilizar técnicas participativas. Incluir técnicas en las que los menores participen activamente en la construcción de contenidos y en la elaboración de las conclusiones. Incluir métodos interactivos entre los menores.
4. Diversifica las tareas y los escenarios de aprendizaje para una misma tarea
5. Promueve las reflexión sobre sus conocimientos , ayudarles a generar y resolver los conflictos que generen
6. Plantea tareas abiertas y fomentar la cooperación para la solución.

Adaptados de Pozo Municio, J (1998)

Y algunas pautas para manejar la información en grupo:

1. Tened en cuenta que informar más no es informar mejor; ofreced sólo la información necesaria.
2. Adaptad los contenidos y los objetivos a la investigación previa sobre las características del grupo.
3. Centraos en los principales mitos que manejan los/as alumnos/as.
4. Aportad información “normativa”.
5. Invitad a los/ as alumnos/ as a participar en la búsqueda de información y a expresar sus opiniones.
6. Centraos más en los riesgos cercanos que en los lejanos, y apoyaos en experiencias prácticas que les resulten cercanas.
7. Aportad información útil y cercana a su experiencia.
8. Subrayad las ventajas de no consumir.
9. Utilizad mensajes unilaterales o bilaterales según convenga.
10. Utilizad materiales y recursos que atraigan su atención.
11. Subrayad su capacidad de decidir y su autonomía.

Extraído de Gorka Moreno y Antonio Gamonal “Guía de Prevención en Talleres de empleo y Garantía Social” (en imprenta)

2.3.4 Evaluación del Taller.

Por medio de los cuestionarios iniciales la evaluación posterior se hará muy sencilla . Se deben utilizar de tres tipos de evaluación:

- **Evaluación de resultados:** Para ello pasaríamos de nuevo los cuestionarios iniciales y mediríamos diferencias pre y post.
- **Evaluación de satisfacción:** Elaborando un cuestionario que evaluase la satisfacción, utilidad, de los aprendizajes y la idoneidad y grado de manejo del grupo del formador/ a.
- **Evaluación de proceso.** Se desarrollaría durante toda la aplicación del taller. Tendríamos que recoger si los contenidos y las técnicas aplicadas se han desarrollado tal y como estaban programados , recogiendo además las incidencias surgidas durante todo el proceso.

2.3.5 Indicaciones para un buen diseño de un Taller.

1. Incidir en los principales factores de riesgo.: percepción de riesgo, competencias, toma de decisiones y alternativas de Ocio. (NIDA)
2. Los programas preventivos deben incluir todas las formas de consumo de drogas (NIDA)
3. Los programas preventivos deben incluir estrategias de habilidades para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el compromiso personal contra el consumo e incrementar la competencia social junto con el refuerzo de las actitudes en contra del consumo de drogas (NIDA)
4. Partir de la realidad del menor, de su conocimiento y actitudes, de sus factores de riesgo, y sus contextos, situaciones de riesgo y drogas de consumo.
5. Incluir técnicas en las que los menores participen activamente en la construcción de contenidos y en la elaboración de las conclusiones. Introducir métodos interactivos entre los menores.
6. Utilizar materiales adaptados a ellos o contruidos por ellos.
7. Incidir en los tres niveles de aprendizaje. cognitivo, emocional y comportamental Facilitar competencias.
8. Los programas preventivos deberían incluir un componente donde se incluya a las familias para que refuercen los aprendizajes facilitados en el taller.
9. Los esfuerzos preventivos de ser más intensos y desde edades más tempranas al trabajar con una población de alto riesgo.
10. Reforzar y trabajar conjuntamente con el sistema
 - Reforzar y explicar el RRI
 - Reforzar y explicar los protocolos
 - Reforzar y apoyar las tutorías.

DOCUMENTACION PARA LA EVALUACION LÍNEA BASE DEL TALLER.

Instrumentos seleccionados

1. Cuestionario para evaluar relación con las drogas, vinculo del grupo con el consumo y percepción de riesgo.
2. Cuestionario sobre creencias y mitos sobre las drogas
3. Creencias sobre las consecuencias
4. Efectos experimentados en el consumo de drogas
5. Familiaridad y conocimiento de las drogas
6. Intenciones de consumo
7. Percepción de riesgos asociados al consumo de drogas

1.CUESTIONARIO PARA EVALUAR RELACION CON LAS DROGAS

Podemos utilizar el cuestionario sobre drogas para menores que figura en el bloque introductoria y que nos aportó la información sobre el perfil de la Fase I de Análisis

PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

El objetivo de estas preguntas es el de conocer el papel que el consumo de distintas sustancias puede desempeñar en los adolescentes que se hallan bajo la tutela de las Instituciones de protección y reforma.

Para evitar reticencias o respuestas poco sinceras se transmitirá la idea de que no se trata de saber que consume cada persona sino de conocer las respuestas del grupo, de ahí que sea anónimo y se administre el grupo o bien el adolescente pueda responderlo y depositarlo posteriormente en un contenedor habilitado para ello.

Es necesario leer el cuestionario con los menores antes de contestarlo para resolver sus dudas o aclarar términos que no comprendan.

No se trata de realizar una investigación exhaustiva, de ahí que tenga pocas preguntas, lo más importante es tener algunos indicadores en torno a tres aspectos importantes para la prevención de las drogodependencias:

- Historia y evolución del consumo de distintas sustancias
- Disponibilidad
- Percepción de riesgo.

2 . CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS Y MITOS SOBRE LAS DROGAS

Aquí os mostramos un cuestionario ejemplo de creencias sobre las drogas que nos permite evaluar mitos sobre estas.

Señala si es verdadero o falso según tu opinión:

- 1) **V F** Después de beber alcohol es más fácil discutir con otras personas
- 2) **V F** El alcohol sirve para entrar en calor
- 3) **V F** El alcohol sirve para aliviar el dolor
- 4) **V F** El alcohol ayuda a “ligar”.
- 5) **V F** La gente más fuerte aguanta más bebiendo alcohol
- 6) **V F** El alcohol hace que la gente se vuelve más divertida
- 7) **V F** El alcohol ayuda a perder la vergüenza y el corte.
- 8) **V F** El tabaco es la droga que más muertes produce en el mundo.
- 9) **V F** Los cigarrillos “Light” no hacen daño, no son cancerígenos.
- 10) **V F** El tabaco tranquiliza y relaja.
- 11) **V F** Las drogas de síntesis son sustancias nuevas.
- 12) **V F** Las drogas de síntesis son limpias y no peligrosas.
- 13) **V F** Las drogas de síntesis son afrodisíacas, facilitan el sexo.
- 14) **V F** Las drogas de síntesis producen dependencia.
- 15) **V F** Las drogas de síntesis facilitan la comunicación y el buen rollo.
- 16) **V F** Las drogas de síntesis te ayudan a aguantar la marcha.
- 17) **V F** Los consumidores de drogas de síntesis son gente sana.
- 18) **V F** Es difícil engancharse al consumo de “PASTILLAS”.
- 19) **V F** El hachís es una sustancia que se adultera (se mezcla , no es puro) .
- 20) **V F** El cannabis no produce dependencia.
- 21) **V F** El cannabis facilita la concentración.
- 22) **V F** El cannabis es una droga sana ya que sirve para curar enfermedades
- 23) **V F** Consumir cannabis no lleva a consumir otras drogas.
- 24) **V F** La cocaína es una droga que usa la gente normal y la gente “bien”.
- 25) **V F** La cocaína es una droga que facilita la comunicación.
- 26) **V F** La cocaína es afrodisíaca.
- 27) **V F** Es difícil engancharse al consumo de cocaína.
- 28) **V F** La cocaína puede producir sobredosis
- 29) **V F** La cocaína quita el hambre.
- 30) **V F** La cocaína es una droga sintética, distinta de la hoja de coca.

Ejemplo de cuestionario de Mitos y creencias sobre drogas elaborado por Antonio Gamonal García y Soledad Gómez de la Oliva (1999)

3. CREENCIAS SOBRE LAS CONSECUENCIAS

3.1. Información para usuarios

Las creencias acerca de las consecuencias del consumo de drogas pueden clasificarse según dos criterios: (i) positivas o negativas, y (ii) a corto o a largo plazo. Los estudios sugieren que dichas creencias están más estrechamente relacionadas con comportamientos si se pone el acento en el uso personal y se hace referencia a circunstancias específicas.

3.2. Cuestionario

¿Hasta qué punto es probable que te ocurriera cada una de las cosas siguientes si consumes..... (nombre de la droga)..... durante el próximo mes?

	Muy probable	Probable	No estoy seguro/a	Improbable	Muy improbable
a) Meterme en líos con la policía	[]	[]	[]	[]	[]
b) Tener malos resultados escolares	[]	[]	[]	[]	[]
c) Meterme en líos con mis padres	[]	[]	[]	[]	[]
d) Ser expulsado del colegio	[]	[]	[]	[]	[]
e) Tener problemas con mis amigos	[]	[]	[]	[]	[]
f) Convertirme en adicto	[]	[]	[]	[]	[]
g) Tener problemas de dinero	[]	[]	[]	[]	[]
h) Tener problemas para encontrar trabajo	[]	[]	[]	[]	[]
i) Tener más amigos	[]	[]	[]	[]	[]
j) Sentirme más relajado	[]	[]	[]	[]	[]
k) Pasármelo mejor	[]	[]	[]	[]	[]
l) Ser más popular	[]	[]	[]	[]	[]
m) Olvidar mis problemas	[]	[]	[]	[]	[]
n) Tener más confianza y ser más abierto	[]	[]	[]	[]	[]

3.3. Cálculo de Índices

Puntuar de 5 = "Muy probable" a 1 = "Muy improbable". La media de los ítems (a) al (g) proporcionará una medida de la percepción relativa a las consecuencias negativas, mientras que la media de los ítems restantes ofrecerá una medida de las consecuencias positivas percibidas. Puede también establecerse una división entre consecuencias a corto y a largo plazo y calcular los correspondientes índices.

4. EFECTOS EXPERIMENTADOS EN EL CONSUMO DE DROGAS

4.1. Información para usuarios

Esta variable indica en qué medida los sujetos han experimentado, de hecho, los efectos concretos del consumo de drogas, más que si creen o no que se producirán determinadas consecuencias.

4.2. Cuestionario

¿Has tenido alguna vez alguno de los problemas siguientes por haber consumido drogas?

	Nunca	1 – 2 veces	3 – 5 veces	Más de 5 veces
a) Accidente o lesión	[]	[]	[]	[]
b) Problemas con la policía	[]	[]	[]	[]
c) Escasez de dinero	[]	[]	[]	[]
d) Sentirme enfermo	[]	[]	[]	[]
e) Pelea o discusión	[]	[]	[]	[]
f) Problemas con tus padres	[]	[]	[]	[]
g) Problemas con amigos	[]	[]	[]	[]

4.3. Cálculo de Índices

Puntuar de 1 = “Nunca” a 4 = “Más de 5 veces”. Las respuestas pueden combinarse de distintas formas; entre otras, el número total de problemas que el encuestado ha experimentado. Otro enfoque es contar el número de aspectos de la vida que se han visto afectados por el consumo de drogas, p. ej.: relaciones, problemas con la policía o problemas emocionales. El promedio de puntos obtenidos permitirá cuantificar los efectos o consecuencias experimentadas. Cuanto más elevada sea la puntuación media obtenida mayor habrá sido la experiencia con drogas del sujeto o sujetos analizados.

5. FAMILIARIDAD Y CONOCIMIENTO DE LAS DROGAS

5.1. Información para usuarios

A pesar de que las mediciones del conocimiento no suelen utilizarse, en gran medida porque se ha descubierto que no predicen el comportamiento, podrían ser de interés para algunas evaluaciones de resultados. Dichas mediciones también pueden ser valiosas para la planificación y para las evaluaciones formativas o de proceso.

5.2. Cuestionario

Respecto de cada uno de las sustancias siguientes, marca la opción correspondiente:

	Nunca he oído hablar	He oído hablar, pero sé poco sobre ella	Sé algo sobre ella	Conozco la mayoría de sus efectos
a) Hachís	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Anfetaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tranquilizantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Sedantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3. Cálculo de Índices

Un simple recuento del número de drogas de las que el encuestado haya oído hablar ofrecerá una indicación aproximada de su familiaridad con las distintas sustancias. Si puntúa de 1 = "Nunca he oído hablar" a 4 "Conozco la mayoría de sus efectos" las respuestas dadas y calcula la media de las respuestas, obtendrá el nivel de conocimiento de cada droga en el grupo objeto de estudio.

6. INTENCIONES DE CONSUMO

6.1. Información para usuarios

Existe un conjunto considerable de pruebas que demuestran que la "intención" de consumo constituye un poderoso indicador a la hora de predecir el futuro consumo de drogas. Algunos trabajos sobre esta cuestión se derivan de la "Teoría de la Acción Planificada" que ha sido muy útil en el campo de la investigación sobre el consumo de drogas. La intención supone también una medida útil en una edad relativamente joven cuando las mediciones del consumo actual pueden resultar poco sensibles.

6.2. Cuestionario

¿Hasta qué punto es probable que consumas cada una de las drogas siguientes EN EL PRÓXIMO AÑO A PARTIR DE AHORA?

	Muy probable	Probable	No estoy seguro/a	Improbable	Muy improbable
a) Cigarrillos	[]	[]	[]	[]	[]
b) Bebidas alcohólicas	[]	[]	[]	[]	[]
c) Hachís	[]	[]	[]	[]	[]
d) Anfetaminas	[]	[]	[]	[]	[]
e) LSD u otro alucinógeno	[]	[]	[]	[]	[]
f) Crack	[]	[]	[]	[]	[]
g) Cocaína	[]	[]	[]	[]	[]
h) Éxtasis	[]	[]	[]	[]	[]
i) Tranquilizantes o sedantes (sin receta médica)	[]	[]	[]	[]	[]

6.3. Cálculo de Índices

Puntuar de 5 = "Muy probable" a 1 = "Muy improbable". La forma más común de combinar estas mediciones es ofrecer indicadores de la intención de consumir: (i) cualquier droga, (ii) drogas legales solamente, (iii) drogas legales e ilegales por separado. El promedio de las respuestas indicará el grado global de intención futura de consumo que presenta el sujeto o los sujetos analizados.

7. PERCEPCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

7.1. Información para usuarios

La percepción del riesgo asociado al consumo de una droga está estrechamente vinculada con las "creencias sobre las consecuencias negativas". Sin embargo, dada la atención prestada al concepto de riesgo, merece un tratamiento independiente. En la escala que se ofrece a continuación, se examinan los riesgos ligados al consumo frecuente, frente a los asociados al consumo ocasional. Se podría desarrollar de distintas formas, por ejemplo, especificar la frecuencia o el contexto en el que pueden usarse las distintas drogas.

7.2. Cuestionario

En tu opinión, ¿cuánto riesgo existe de que alguien se perjudique a sí mismo por...

	Ningún riesgo	Pequeño riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	Difícil de decir / no lo sé
a) Probar el hachís ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Consumir hachís con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Probar disolventes ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Inhalar disolventes con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Fumar cigarrillos ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Fumar uno o más paquetes de cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tomar una o dos copas casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Tomar cuatro o cinco copas casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Tomar cinco o más copas una vez o dos cada fin de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Probar LSD ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Consumir LSD con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Probar anfetaminas ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Consumir anfetaminas con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Probar cocaína ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Consumir cocaína con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Probar crack ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Consumir crack con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Probar éxtasis ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Consumir éxtasis con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Probar tranquilizantes ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Consumir tranquilizantes con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.3. Cálculo de Índices

Puntuar de 1 = "Ningún riesgo" a 4 "Gran riesgo" y considere la respuesta "Difícil de decir / No sé", como no contestada. Pueden obtenerse diversas mediciones, por ejemplo, la percepción del grado de riesgo ligado a las drogas legales frente a las ilegales y la medida en que la frecuencia de consumo es un determinante del riesgo. Esta última medición puede obtenerse comparando el consumo "ocasional" y el consumo "con regularidad" de cada droga.

2.4 Recursos. Inventario de recursos que pueden utilizar como apoyo.

2.4.1 20 Técnicas Grupales útiles para el diseño de programas preventivos

1.-SUBGRUPOS

Esta técnica se utiliza para facilitar el trabajo del grupo que por el número excesivo de sus miembros tiene dificultades para el desarrollo de las diferentes tareas. Sirve de complemento para la mayoría de las otras técnicas grupales.

Esta técnica persigue diversos *objetivos*:

- Favorecer la operatividad en grupos grandes y/o conflictivos.
- Ayudar a romper con ciertas estructuras rígidas informales.
- Facilitar la participación.
- Fomentar la comunicación entre los miembros del grupo.
- Promover la toma de decisiones.

La técnica de subgrupos puede desarrollarse de formas muy variadas, aunque todas tienen una serie de *denominadores comunes*:

- El formador expone con claridad el enunciado del tema o tarea sobre el que van a trabajar los subgrupos.
 - El grupo se divide en varios subgrupos, al azar o de manera dirigida, que no deben superar las 6 personas, aunque en algún caso puede ser mayor.
 - Cada subgrupo ha de tener sus propios moderadores, elegidos entre sus miembros.
 - Todos los subgrupos deben tener claro desde el comienzo, la metodología con la que van a desarrollar su tarea.
 - El tiempo destinado para terminar los trabajos debe ser respetado por todos los subgrupos.
 - Cada subgrupo debe nombrar sus portavoces para exponer el trabajo realizado al resto de los subgrupos.
3. Una vez finalizado el trabajo en cada uno de los subgrupos, cada portavoz comunica al grupo las ideas escritas. Las conclusiones de los subgrupos se pueden escribir en una pizarra, y el formador hace una síntesis de dichas conclusiones.

Existen varias *modalidades de la técnica de grupo en subgrupos*:

1.- *Phillips 66*. Fue ideada por Donald Phillips y consiste en formar subgrupos de 6 personas, que han de elaborar una tarea o discutir una idea en 6 minutos para ponerla en común con todo el grupo.

2.- *6-3-5*. Se forman subgrupos de 6 personas que han de aportar 3 ideas sobre un tema o pregunta cada 5 minutos.

3.- *Subgrupos proporcionales*. Se forman subgrupos en función del número de participantes o en función del tipo de trabajo.

PROCEDIMIENTO DE LOS SUBGRUPOS: 3 FASES

- 1.- El formador expone con claridad el enunciado del tema o tarea sobre el que van a trabajar los subgrupos.
- 2.- El grupo se divide en varios subgrupos que no deben superar las 6 personas para realizar la tarea encomendada por el formador.
- 3.- Una vez finalizado el trabajo en cada uno de los subgrupos, cada portavoz comunica al grupo las conclusiones escritas.

Modalidades de la técnica de subgrupos: Phillips 66, 6-3-5, Subgrupos proporcionales.

2. BRAINSTORMING O “TORMENTA DE IDEAS”

El *objetivo* fundamental de esta técnica, conocida como “tormenta o lluvia de ideas”, es proporcionar un método de trabajo que ayude a la producción de ideas sobre algún tema o problema planteado, primando la cantidad sobre la calidad. Se trata de una expresión informal y libre de todas las ideas en torno a un tema o problema planteado.

Técnica especialmente válida cuando el tema no exige grandes conocimientos previos y se desean tener en cuenta las opiniones e ideas de todos los participantes. También es adecuada para seleccionar temas o aspectos que un grupo desea que sean tratados. En general, esta técnica sirve para iniciar el tratamiento de un tema, favorece la aparición de ideas creativas y la búsqueda de soluciones no convencionales, asimismo ofrece material útil para posteriores discusiones. De hecho, esta técnica suele ser utilizada junto a otras como son la clasificación de valores, la confrontación por sexos, la discusión dirigida, etc. que permiten una mayor profundización en el tema. El brainstorming o “tormenta de ideas” se desarrolla en *tres fases*:

1.- *Fase de exposición.* Se presenta el problema o tema de forma clara y simple, proporcionando los suficientes elementos de información. Es aconsejable que esta presentación se resuma en una sola pregunta. No tienen cabida los problemas que tienen una única solución ni tratar varios problemas a la vez.

2.- *Fase de producción de ideas.* Esta fase está regida por una serie de normas:

- Producir la mayor cantidad de ideas en un tiempo mínimo.
 - Cualquier idea emitida es válida.
 - Debe evitarse todo tipo de crítica y de autocrítica.
 - Cada participante puede aportar ideas por asociación con otras ideas.
 - Toda idea se debe considerar como propia del equipo y no del que la expone.
- El grupo se coloca en círculo o semicírculo y cada uno de los participantes va mencionando, espontáneamente o uno a uno siguiendo un orden preestablecido, las ideas que les surjan mientras se anotan en una pizarra durante un período de tiempo que oscila entre los cinco y los quince minutos aproximadamente. Si surgen ideas que no son entendidas por algunos participantes, la persona que la haya expresado, las clarificará al grupo.

3.- *Fase de selección.* Se analizan las ideas y se extraen las conclusiones más relevantes dependiendo del objetivo que se haya fijado. Se puede realizar una evaluación de las ideas, analizando la viabilidad y utilidad de cada una de ellas (establecer criterios y categorías de clasificación de ideas de las más a las menos importantes), la cantidad producida, la flexibilidad (número de categorías surgidas), la originalidad (número y cantidad de las ideas nuevas y originales), etc.

PROCEDIMIENTO DEL BRAINSTORMING: 3 FASES

- 1.- Fase de exposición del tema o tarea.
- 2.- Fase de producción de ideas.
- 3.- Fase de selección de ideas.

Otras modalidades: el brainstorming con subgrupos, que aunque es muy similar, introduce modificaciones en las dos últimas fases.

3. BRAINWRITING

Los *objetivos y metodología* de esta técnica son muy similares a los del brainstorming, aunque la generación de ideas se debe hacer de forma más reflexiva. La única diferencia es que cada uno de los participantes hace la producción de ideas por escrito, durante un tiempo determinado previamente. Consta de *cuatro fases*:

- 1.- *Fase de exposición.* Al igual que en la dinámica anterior se debe hacer una presentación concisa y clara del tema que se va a abordar.
- 2.- *Fase de producción de ideas.* En esta fase cada participante anota durante 2-3 minutos todas las ideas que se asocien al tema expuesto.
- 3.- *Fase de exposición de ideas.* Mientras que cada uno de los participantes expone y clarifica en el grupo las ideas que ha anotado, éstas se apuntan en una pizarra.
- 4.- *Fase de selección.* Se analizan las ideas anotadas en la pizarra y se extraen las conclusiones más relevantes dependiendo del objetivo que se haya fijado.

PROCEDIMIENTO DEL BRAINWRITING: 4 FASES

- 1.- Fase de exposición del tema.
- 2.- Fase de producción de ideas.
- 3.- Fase de exposición de las ideas.
- 4.- Fase de selección de las ideas.

4. GRUPO NOMINAL

La técnica del grupo nominal, que ha sido desarrollada por Van de Ven y Delbecq, se utiliza en una variedad de situaciones que requieren una toma de decisión grupal. Algunos de los *objetivos* del grupo nominal son:

- Obtener información cualitativa de personas relacionadas con el tema que se va a abordar.
- Identificar problemas y clasificarlos por orden de importancia.
- Determinar prioridades.
- Resolución de situaciones complejas.

El grupo nominal se desarrolla en *seis fases*:

- 1.- *Exposición clara y concisa* del problema o tema que se quiere abordar.
- 2.- *Generación silenciosa de ideas.* Los participantes escriben durante 2-3 minutos sus ideas como respuesta a la pregunta.
- 3.- *Lectura de las ideas generadas* que se escriben en la pizarra.

4.- *Discusión de las ideas* aportadas (ver técnica de discusión dirigida). Uno de los objetivos de esta discusión es reducir la lista de ideas, seleccionando categorías amplias que aglutinen algunas de las ideas presentadas.

5.- *Votación*. Se pueden utilizar muchas estrategias para que los participantes voten las ideas discutidas previamente:

a) Pueden elegir las tres ideas que les parezcan más importantes.

b) En función del número de ideas, se establece una escala de puntuación (por ejemplo, si hay 8 ideas, del 1 al 8) para que cada participante en un papel asigne una puntuación a cada una de las 8 ideas.

6.- *Elección y priorización de las ideas*. A través de la votación, se elige aquella/s idea/s más importantes y se extraen las conclusiones fundamentales.

Si el grupo es superior a 10 personas y no produce muchas ideas se puede seguir el mismo procedimiento. Pero si el grupo es superior a 10 personas y produce muchas ideas se deben establecer subgrupos de 5 o 6 personas y seguir el mismo procedimiento con cada uno de estos subgrupos. Al finalizar todas las fases del grupo nominal, se reúnen todas las personas de los distintos subgrupos, se anota en una pizarra las ideas principales extraídas en cada uno de los subgrupos, se discuten y se vuelve a votar para seleccionar aquellas finalmente más relevantes para el grupo.

PROCEDIMIENTO DEL GRUPO NOMINAL: 6 FASES

- 1.- Exposición clara y concisa del problema o tema que se quiere abordar.
- 2.- Generación silenciosa de ideas.
- 3.- Lectura de las ideas generadas que se escriben en la pizarra.
- 4.- Discusión de las ideas aportadas.
- 5.- Votación.
- 6.- Elección y priorización de las ideas.

5. DISCUSIÓN DIRIGIDA

Consiste en que un formador en calidad de moderador estimule a los participantes a que examinen, con libertad crítica, un asunto o problema y que expliquen sus ideas y puntos de vista, discutiéndolos sin prejuicios, con honestidad, claridad y corrección. La discusión dirigida es un excelente complemento de cualquier otra técnica de animación de grupos, como por ejemplo el trabajo en subgrupos, el brainstorming, el role-playing, la clarificación de valores, etc.

Esta técnica permite abordar numerosos *objetivos*, entre los que se puede mencionar:

- Despertar el interés de los participantes.
- Estimular su capacidad de razonamiento.
- Fomentar la aptitud de expresar ideas con claridad y exactitud.
- Conocer y analizar las distintas opiniones y actitudes.
- Respetar las opiniones diferentes y saber defender las propias.
- Modificar creencias y actitudes.
- Llegar a algún tipo de acuerdo.
- Adoptar alguna decisión.
- Extraer una serie de conclusiones.

El procedimiento de la discusión dirigida se divide básicamente en *tres fases*:

1.- *Fase de exposición*. Determinar de forma clara y concisa el objetivo a alcanzar y el tema de discusión.

2.- *Fase de desarrollo.* Iniciar la discusión, utilizando cualquiera de las *dos fórmulas básicas* de discusiones dirigidas:

- *Discusión Abierta:* Las intervenciones se producen de manera espontánea, previa petición de la palabra, haciendo alguna señal al moderador para solicitar intervenir. *Ventajas:* Mayor flexibilidad y espontaneidad. *Desventaja:* Se requiere de gran experiencia para controlar las intervenciones y promover la participación de todos.
- *Discusión Escalonada:* Se preestablece un turno de palabra, con tiempos limitados para cada intervención. *Ventaja:* Más ordenado y facilita la intervención de todos los participantes. *Desventaja:* Pierde espontaneidad y el debate adquiere mayor rigidez. Entre estas dos fórmulas existen formas intermedias, que suelen ser muy eficaces. Es importante que el formador intervenga solamente en determinadas ocasiones.

3.- *Fase de síntesis.* Concluir el debate, animando a los participantes a que enuncien con claridad las conclusiones más relevantes.

Existen una serie de *técnicas fundamentales para moderar la discusión*, es decir para conducir inicialmente la discusión, incitar a participar, estimular a los tímidos y pasivos, moderar a los precipitados y apasionados, interrumpir las disputas estériles, reconducir el debate, etc.

- *Preguntas eco.* Se le devuelve la pregunta al mismo individuo que la ha realizado.
- *Preguntas rebote.* Se devuelve la pregunta a otro miembro del grupo.
- *Preguntas reflector.* Se devuelve la pregunta a todo el grupo.
- *Preguntas indirectas.* Cuando se observa a un participante que interviene poco o no interviene, se puede hacer alguna pregunta al grupo sobre un tema que de antemano se sepa que él conoce bien o en el que es experto.
- *Uso de la mirada.* La mirada puede ser un importante apoyo para el formador si sabe utilizarla adecuadamente.
- *Preguntas personales directas.* Si las preguntas indirectas o las miradas no dan resultado, se puede recurrir a las preguntas personales directas.
- *Preguntas directas al grupo.* Las preguntas directas pueden ser realizadas a todo el grupo.
- *Invitación directa a participar.* En ocasiones hay que pedirle directamente a alguien que participe, cuando se ha visto que todo lo demás que se ha intentado para que lo haga, ha fracasado.
- *Recuerdo de preguntas anteriores.* Volver a preguntas que se habían formulado con anterioridad, puede ayudar a reconducir un tema que se ha desviado.
- *Análisis comentado de la situación.* De vez en cuando es conveniente hacer un análisis de lo que está ocurriendo en el debate y comentarlo brevemente con el grupo.

Es importante no influir en las respuestas de los participantes, para ello las preguntas que se hagan deben ser neutrales. No se debe cambiar de un tema a otro y es importante profundizar para obtener respuestas detalladas con preguntas del tipo: "¿por qué?", "¿cómo te sentiste cuando pasó eso?", "¿qué piensas sobre esa situación?", etc. No es necesario hablar constantemente, las pausas y silencios facilitan que surjan nuevas ideas o matices. Es importante, utilizar un tono amistoso, el lenguaje local y conocer las costumbres locales.

Algunos *tipos de preguntas* que pueden ser dirigidas al grupo son:

- *Preguntas sobre hechos que son cerradas* y ocasionan respuestas limitadas. Por ejemplo, "¿te has ´emparanoiado` mucho alguna vez?", "¿has cogido alguna vez la moto estando borracho?". Son útiles para recabar informaciones sobre las que construir preguntas posteriores.

- *Preguntas de opinión que son abiertas* e invitan a explorar más profundamente los distintos temas. Por ejemplo, “¿qué influye en tu decisión de consumir o no?”, “¿qué influye en tu decisión de coger la moto o coger el autobús?”.
- *Preguntas que aclaran la representatividad* ya que el formador puede no estar seguro de lo que le han dicho, o pensar que el participante se ha olvidado algo. En este caso se deben hacer preguntas que aclaran la pregunta previa. Se parecen a las de opinión en el sentido de que estimulan que se diga más sobre el tema. Por ejemplo, un chaval dice: “yo fumo porros para relajarme cuando estoy nervioso...”, “¿hay alguna otra razón por la que fumes porros?”, “sí, cuando me voy de juerga”.
- *Preguntas que valoran la representatividad* para establecer si la conducta o actividades descritas por el participante son típicas de su experiencia o de la de otras personas. Por ejemplo, “¿siempre fumas cuando vas de juerga?”, “¿con qué frecuencia ocurre eso?”, “¿tus amigos también lo hacen?”, etc.
- *Preguntas hipotéticas* que se enuncian de la siguiente manera: “¿qué pasaría si...?”, “supongamos que...”, “imagínate que...” Son útiles cuando se investiga la viabilidad de implementar intervenciones.
- *Preguntas organizativas y comparativas* sobre hechos, opinión o hipotéticas que permiten valorar la importancia de algo o contrastar y comparar cosas diferentes. Por ejemplo, “¿qué hay que hacer para conseguir cocaína?” (organizadora) o “¿qué diferencia hay entre fumar hachís o marihuana?” (comparativa).
- *Preguntas de sondeo*, que es una técnica para estimular al usuario a dar más información.
- *Preguntas generadoras* para introducir temas, debe hacerse con moderación o en las últimas etapas de la conversación. Por ejemplo: “Me puedes explicar algo más sobre... a qué te refieres cuando dices...”

PROCEDIMIENTO DE LA DISCUSIÓN DIRIGIDA: 3 FASES

- 1.- Determinar de forma clara y concisa el objetivo a alcanzar y el tema de discusión.
- 2.- Iniciar la discusión, utilizando cualquiera de las dos fórmulas básicas de discusiones dirigidas: discusión abierta o discusión escalonada.
- 3.- Concluir el debate, animando a los participantes a que enuncien con claridad las conclusiones más relevantes.

Técnicas para moderar la discusión: preguntas eco, preguntas rebote, pregunta reflector, preguntas indirectas, uso de la mirada, preguntas personales directas, preguntas directas al grupo, invitación directa a participar, recuerdo de preguntas anteriores, análisis comentado de la situación.

Tipos de preguntas: preguntas sobre hechos que son cerradas, preguntas de opinión que son abiertas, preguntas que aclaran la representatividad, preguntas que valoran la representatividad, preguntas hipotéticas, preguntas organizativas y comparativas, preguntas de sondeo, preguntas generadoras.

6. PANEL DE EXPERTOS

Consiste en que varios expertos aborden un tema, con la posibilidad de participación de un grupo que observa y escucha en una primera parte, y luego participa opinando y preguntando. El panel de expertos se divide básicamente en *dos fases*:

- 1.- *Fase de debate de los miembros del panel.* Los componentes de la mesa debaten sobre el tema previsto.
- 2.- *Fase de participación del grupo.* Los asistentes al panel de discusión pueden realizar preguntas y aportar opiniones.

Existen *variaciones* de esta técnica, quedando el debate abierto desde el comienzo a todos los participantes, o intercalando las intervenciones de los expertos con las de éstos.

PROCEDIMIENTO DEL PANEL DE EXPERTOS: 2 FASES

- 1.- Fase de debate de los miembros del panel.
- 2.- Fase de participación del grupo.

7. PANEL DE DISCUSIÓN

El *objetivo* fundamental es que un grupo de chavales, en el papel de expertos, dialogan entre sí, exponiendo sus ideas y puntos de vista ante un auditorio, sobre un tema concreto. El panel de discusión se divide básicamente en *cuatro fases*:

- 1.- *Preparación*. El formador explica previamente al grupo de chavales que adoptará el papel de expertos, la discusión y las partes que se han de tratar.
- 2.- *Presentación y desarrollo*. Seguidamente presenta el tema y a los chavales "expertos". Durante el diálogo, el formador puede intervenir, preguntando o animando al grupo, pero no debe opinar.
- 3.- *Resumen de las ideas principales*. Después de un tiempo prudencial de discusión, cada persona "experta" resume su idea principal.
- 4.- *Conclusiones*. Al final, se resumen las ideas y conclusiones, se favorece la participación del auditorio para que pregunten o expresen su opinión. Antes de este momento, y durante la discusión, el auditorio debe abstenerse de opinar.

PROCEDIMIENTO DEL PANEL DE DISCUSIÓN: 4 FASES

- 1.- Preparación del panel de discusión.
- 2.- Presentación del tema y de los "expertos" y exposición del tema.
- 3.- Cada persona "experta" resume su idea principal.
- 4.- Participación del auditorio y resumen de las ideas y conclusiones.

8. PANEL INTEGRADO

Los *objetivos* fundamentales de esta técnica son el estudio y análisis de un tema concreto, a través de la participación activa del grupo, y el intercambio de opiniones. El procedimiento del panel integrado se divide básicamente en *cinco fases*:

- 1.- *Formación de subgrupos*. Cada una de las personas del grupo debe participar en dos subgrupos distintos. Para ello reciben una ficha con una figura geométrica y un número. Las figuras geométricas son el distintivo del primer grupo que deben formar y los números del segundo grupo. Se reparten, por tanto, las mismas figuras y los mismos números tantas veces como grupos haya. Los subgrupos deben tener igual número de personas (de 3 a 6).
- 2.- *Formación de los primeros subgrupos*. Deben estar en el mismo subgrupo las personas que tienen la misma figura geométrica.
- 3.- *Fase de discusión*. Cada subgrupo discute el tema propuesto. Todos los participantes deben tomar nota de lo dicho por escrito.
- 4.- *Formación de los segundos subgrupos*. Posteriormente, las personas que tienen el mismo número forman equipos nuevos. En estos equipos, cada uno expone lo dicho en su grupo y a partir de ello continúan la discusión. Un representante del subgrupo hace de secretario, tomando nota de las conclusiones, ideas o decisiones finales.
- 5.- *Fase de síntesis*. Finalmente se pone en común lo dicho en los subgrupos formados con números y se extraen conclusiones.

PROCEDIMIENTO DEL PANEL INTEGRADO: 5 FASES

- 1.- Formación de subgrupos con igual número de personas (de 3 a 6) en función de una ficha con una figura geométrica y un número.
- 2.- Se forman subgrupos con personas que tienen la misma figura geométrica.
- 3.- Cada subgrupo discute el tema propuesto.
- 4.- Las personas que tienen el mismo número forman equipos nuevos para exponer lo dicho en su grupo anterior.
- 5.- Se pone en común lo dicho en los subgrupos formados con números y se extraen conclusiones.

9. CONFRONTACIÓN

Confrontación se refiere al hecho de colocar a una o varias personas en presencia de otra u otras, con el objeto de compartir opiniones y creencias sobre un determinado tema que serán analizadas en función de los objetivos. Existen distintos tipos de confrontaciones por sexos, por edades, por ideas, etc. Esta técnica es muy válida para fomentar la comunicación entre los distintos grupos de personas. En particular, consiste en el estudio de los distintos puntos de vista y acuerdos que existen a la hora de relacionarse las personas y en la búsqueda de posibles soluciones. La confrontación conlleva 8 fases:

- 1.- *Dividir el grupo.* El grupo se divide en dos subgrupos según el sexo (hombres-mujeres), la edad (jóvenes-adultos) o determinada opinión sobre un tema
- 2.- *Dar las instrucciones en cada grupo.* Determinar de forma clara y concisa el objetivo a alcanzar y el tema de la confrontación.
- 3.- *Elaborar preguntas.* En cada subgrupo se elaboran preguntas orientadas a las personas del otro grupo.
- 4.- *Intercambiar preguntas.* Los dos subgrupos se colocan uno enfrente del otro y un portavoz de uno de ellos expone la primera pregunta para que sea respondida verbalmente por los participantes del otro subgrupo y viceversa, hasta que se realice todo el intercambio de preguntas. Inicialmente, las preguntas se responden espontáneamente, aunque en algunos casos se pedirá explícitamente que todos los participantes aporten alguna opinión. Si se detectaran dificultades para ser contestadas, los subgrupos pueden responderlas de forma escrita.
- 5.- *Analizar las dificultades y puntos de acuerdo.* Cada uno de los subgrupos analiza las dificultades que tienen para comunicarse con el otro grupo o aquellos aspectos de la comunicación que merecen ser analizados.
- 6.- *Intercambiar opiniones.* Se realiza la puesta en común a través de los portavoces y se establece un intercambio de opiniones entre ambos grupos, mientras se anotan en la pizarra aquellos elementos que, según cada grupo, dificultan la comunicación entre ellos.
- 7.- *Elaborar alternativas.* De nuevo se reúne cada subgrupo y buscan alternativas que faciliten la resolución de estos problemas.
- 8.- *Extraer conclusiones.* A continuación, se pone en común las alternativas planteadas en cada subgrupo y se extraen conclusiones.

PROCEDIMIENTO DE LA CONFRONTACIÓN: 8 FASES

- 1.- Se divide el grupo en función del sexo, la edad o la opinión sobre un tema, etc.
- 2.- El formador da las instrucciones en cada subgrupo.
- 3.- Cada subgrupo elabora preguntas orientadas a las personas del otro subgrupo.
- 4.- Se realiza el intercambio de preguntas entre los dos subgrupos.
- 5.- Se analizan en cada subgrupo los puntos de acuerdo y las dificultades que han tenido para comunicarse.
- 6.- Se establece un intercambio de opiniones entre todos los participantes del grupo.
- 7.- De nuevo, cada subgrupo elabora una lista de alternativas ante dichas dificultades.
- 8.- A continuación, se pone en común y se extraen conclusiones.

11. BARÓMETRO DE VALORES

Los participantes han de definirse ante una proposición dada, que conlleva un juicio de valor. Las posturas deben ser “a favor” o “en contra”, excluyéndose la neutralidad. El barómetro de valores se desarrolla en 5 fases:

- 1.- *Fase de exposición.* Primeramente se enuncian las proposiciones que van a ser debatidas, teniéndose que posicionar cada uno de los participantes a favor o en contra.
- 2.- *Fase de elaboración de argumentos.* El subgrupo de participantes que estén “a favor” elaborarán razones por las que han adoptado esta postura y el subgrupo que esté “en contra” elaborará razones correspondientes a su postura.
- 3.- *Fase de exposición de los argumentos.* A través de los portavoces se enunciarán las razones elaboradas por cada uno de los subgrupos.
- 4.- *Fase de discusión.* Ambos grupos discutirán cada una de estas razones, dándose la posibilidad de cambiar de posición, así como de realizar propuestas de reformulación, que posibiliten un mayor consenso.
- 5.- *Fase de síntesis.* El grupo extrae las conclusiones más relevantes y el formador realiza la síntesis de la dinámica.

PROCEDIMIENTO DEL BARÓMETRO DE VALORES: 5 FASES

- 1.- Fase de exposición de las proposiciones que van a ser debatidas, teniéndose que posicionar cada uno de los participantes a favor o en contra.
- 2.- Fase de elaboración de argumentos en cada subgrupo.
- 3.- Fase de exposición de los argumentos.
- 4.- Fase de discusión.
- 5.- Fase de síntesis.

11. ENTREVISTA COLECTIVA

Consiste en que varios consumidores de drogas entrevistan a una persona experta, en presencia del grupo, que actúa como observador. La entrevista colectiva se desarrolla en 6 fases:

- 1.- *Fase de preparación.* El grupo prepara la entrevista, es decir prepara una lista de preguntas sobre el tema elegido, a través de una tormenta de ideas.
- 2.- *Fase de selección.* Se eligen los usuarios de drogas para realizar la entrevista. Estas personas preparan su papel con la ayuda del formador.
- 3.- *Fase de presentación de la entrevista:* a la hora de hacer la entrevista, la persona experta, el formador, y las personas entrevistadoras se colocarán frente a la clase. El formador presenta tanto a la persona experta como el tema que se va a tratar.
- 4.- *Fase de formulación de preguntas.* A continuación, los participantes harán las preguntas elaboradas a la persona experta para que las conteste, mientras que el resto del grupo debe ir tomando notas a lo largo de la entrevista.
- 5.- *Fase de síntesis.* Se termina la entrevista haciendo un breve resumen.
- 6.- *Fase de coloquio.* Finalmente, se extenderá el dialogo al público, entablando un coloquio.

PROCEDIMIENTO DE LA ENTREVISTA COLECTIVA: 6 FASES

- 1.- Fase de preparación. El grupo prepara la entrevista.
- 2.- Fase de selección. Se eligen los usuarios de drogas para realizar la entrevista.
- 3.- Fase de presentación de la entrevista.
- 4.- Fase de formulación de preguntas.
- 5.- Fase de síntesis.
- 6.- Fase de coloquio final.

12. CLARIFICACIÓN DE VALORES

La decisión de introducir cambios en los estilos de vida requiere a menudo un proceso de clarificación de valores que lleva implícito reflexión y clarificación. La clarificación de valores es un método educativo creado por Raths, Harmin y Simons destinado a ayudar a los formadores a clarificar, identificar y examinar los valores significativos inherentes a sus decisiones en relación a sus prácticas o hábitos relacionados con la salud o la enfermedad.

Siguiendo la descripción de Costa y López⁴, la clarificación de valores conlleva la consecución de diversos *objetivos*, cada uno de los cuales implica una serie de *fases*:

A) Tomar conciencia del propio sistema de valores con relación a una serie de prácticas relacionadas con la salud: Parrilla de valores.

1.- Identificar elecciones específicas relacionadas con la salud. Por ejemplo, en el caso de la salud sexual: hacer el amor sin preservativo, utilizar el preservativo en las relaciones sexuales, si no hay preservativo demorar la relación a otro momento, tener relaciones sexuales absteniéndose del coito, etc.

2.- Responder a cada una de las siguientes preguntas que corresponden a los pasos de un proceso de clarificación de valores: 1. ¿Estás de acuerdo con esa actividad?. 2. ¿Has tenido ocasión de practicarla o has pensado en practicarla?. 3. ¿Has adoptado esa práctica repetidamente y con consistencia?. 4. ¿Has comentado a alguien que la practicas o que piensas hacerlo?. 5. ¿A cuántas personas se lo has comentado?. 6. ¿La has elegido entre otras alternativas que tenías presente?. 7. ¿Mantienes esa posición después de una consideración meditada de los pros y contras y de las consecuencias que puede tener en tu vida?. 8. ¿Has elegido esa actividad libremente?. Si las respuestas son afirmativas pueden marcarse en la columna correspondiente. La red individual resultante puede compartirse y cumplimentarse de nuevo en períodos posteriores, con el objetivo de valorar los cambios de la misma.

Los valores son más firmes respecto a determinadas prácticas si las personas: a) están de acuerdo con dicha práctica de salud; b) si está dispuesto a comunicarlo a otros con firmeza; c) si las elecciones han sido firmes, seleccionadas de entre otras alternativas y fruto de una meditación cuidadosa; d) si es consistente y coherente con su práctica y repetición; e) si todas las columnas correspondientes a la práctica están cumplimentadas positivamente.

No obstante, pueden existir contradicciones de un valor que pueden ser objeto de discusión y clarificación.

FIGURA: RED DE VALORES

ELECCIONES DE CONDUCTA	1	2	3	4	5	6	7	8
Hacer el amor sin preservativo								
Utilizar preservativo								
Abstenerse o demorar la relación a otro momento								
Mantener relaciones sexuales absteniéndose del coito								

B) Elegir una opción de entre otras alternativas posibles: Red de alternativas.

⁴ Costa, M. y López, E. (1996): **Educación para la Salud. Guía práctica para cambiar los estilos de vida.** Pirámide.

- 1.- Se presenta a los participantes una situación y se les invita a pensar individualmente y escribir brevemente qué harían en esa situación. Por ejemplo: “estoy muy excitado, a punto de tener una relación sexual y no tengo ningún preservativo a mano. La columna de las alternativas más realistas sólo debe ser cumplimentada únicamente después de la discusión en grupo.
- 2.- En el grupo o en los subgrupos se puede desarrollar una lista de alternativas combinando sus listas individuales y añadiendo cualquier otra alternativa generada en el marco del grupo, a través de un brainstorming.
- 3.- Finalmente, se deben elegir las dos o tres alternativas mejores. No es necesario que lleguen a estar todos de acuerdo.

FIGURA: RED DE ALTERNATIVAS

Alternativas	Las más deseables	Las más realistas	Merecen considerarse	Son rechazables	Las mejores

C) Anticipar y valorar las consecuencias que siguen a determinadas elecciones de conducta: Parrilla de consecuencias.

- 1.- Se presentan situaciones-problema en las que se plantean diferentes alternativas u opciones de respuesta. La presentación de estas situaciones puede hacerse por escrito, con ayuda de filmaciones o a través de viñetas gráficas. Por ejemplo, una pareja que está a punto de tener relaciones sexuales.
- 2.- Se cumplimenta individualmente o por grupos la parrilla de consecuencias de las diferentes alternativas siguiendo el método denominado brainstorming.
- 3.- Reevaluación, individualmente o en grupo, de las alternativas, una vez consideradas y valoradas las consecuencias.

FIGURA: PARRILLA DE CONSECUENCIAS

ALTERNATIVAS	CONSECUENCIAS
1ª) Hacer el amor sin preservativo.	
2ª) Hablar de la necesidad de protección y si se dispone de preservativo, utilizarlo.	
3ª) Hablar de la necesidad de protección, y si no se dispone de preservativo, abstenerse del coito y demorar la relación a otro momento.	
4ª) Hablar de la necesidad de protección y si no se dispone de preservativo, adoptar conductas sexuales de no riesgo.	

D) Establecer un patrón consistente, elegido libremente, de prácticas saludables: Parrilla de actividades.

- 1.- Se seleccionan varias actividades que habitualmente los participantes hagan en su vida cotidiana. En el caso de la salud sexual: tener relaciones sexuales con la pareja estable sin preservativo, tener relaciones sexuales esporádicas con preservativo, tener relaciones sexuales con un amigo sin preservativo, etc.
- 2.- Cada uno de los participantes deberá consignar si cada una de las actividades es valorada de riesgo o saludable, si se realiza por obligación, si es una rutina o un hábito adquirido sin que haya mediado una decisión libre por su parte o si es una actividad elegida libremente por él, y si desea persistir en esa actividad o desea introducir un cambio.
- 3.- Una vez que se ha cumplimentado la “parrilla de actividades”, se discute en el grupo o en pequeños grupos y se debe elegir aquellas actividades de riesgo que desean

cambiar porque se sienten especialmente insatisfechos, y aquellas otras actividades, sean o no de su repertorio personal, que desean adquirir y desarrollar. Si este trabajo se realiza en subgrupos, las conclusiones se llevan al grupo global.

FIGURA: PARRILLA DE ACTIVIDADES

Actividades	De Riesgo	De Salud	Se hace por			Objetivos	
			Obligación	Hábito	Libre	Persiste	Cambio

E) Facilitar la toma de decisiones en relación con las prácticas de salud:

- 1.- Recoger información.
- 2.- Clarificar los propios valores: Red de valores.
- 3.- Explorar alternativas: Red de alternativas.
- 4.- Explorar consecuencias: Parrilla de consecuencias.
- 5.- Explorar sentimientos y elección: Parrilla de actividades.
- 6.- Eliminar obstáculos. Para ello se confecciona una lista de todas las barreras reales o percibidas, así como de los pasos que se podrían dar y que les ayudarían a eliminar los obstáculos. Esta tarea puede ser realizada individualmente o en grupos.

F) Sensibilizar con respecto a la responsabilidad que se asume por el hecho de comportarse de una determinada manera:

- 1.- Se selecciona la descripción de una situación en la que existe un conflicto de valor y se ha de elegir entre dos alternativas con implicaciones éticas.
 “Pedro y Ana son dos personas que se conocen desde hace un año, mantienen relaciones sexuales esporádicamente. Pedro supo que estaba infectado por el virus VIH, pero continuó manteniendo relaciones sexuales con Ana, algunas de las cuales eran sin protección. No comenta nada a Ana por temor a que ella le rechace. Dado que las relaciones eran esporádicas piensa que es improbable que ella se infecte. Ana al final quedó infectada”.
- 2.- Se realiza una discusión en el grupo con preguntas tales como si alguno de los protagonistas de esta historia cometió algún error, cuál, a quién es imputable, cuál es la responsabilidad que contraen, etc. para extraer las conclusiones en relación con los valores implicados y la responsabilidad individual y colectiva.

PROCEDIMIENTO DE LA CLARIFICACIÓN DE VALORES: 6 OBJETIVOS

A) *Tomar conciencia del propio sistema de valores con relación a una serie de prácticas relacionadas con la salud: **Parrilla de valores.***

- 1.- Identificar elecciones específicas relacionadas con la salud sexual.
- 2.- Responder a una serie de preguntas para facilitar la clarificación de valores y con las respuestas afirmativas se construye la parrilla de valores.

B) *Elegir una opción de entre otras alternativas posibles: **Red de alternativas.***

- 1.- Se presenta a los participantes una situación y se les invita a pensar individualmente y escribir brevemente qué harían en esta situación dada.
- 2.- En el grupo o en subgrupos se desarrolla una lista de alternativas combinando las listas individuales y añadiendo las alternativas generadas en el marco del grupo
- 3.- Finalmente, se deben elegir las tres alternativas mejores.

C) *Anticipar y valorar las consecuencias que siguen a determinadas elecciones de conducta: **Parrilla de consecuencias.***

- 1.- Se presentan situaciones-problema en las que se plantean diferentes alternativas u opciones de respuesta.
- 2.- Se cumplimenta individualmente o por grupos la parrilla de consecuencias de las diferentes alternativas siguiendo el método denominado brainstorming.
- 3.- Reevaluación, individualmente o en grupo, de las alternativas, una vez consideradas y valoradas las consecuencias.

D) *Establecer un patrón consistente, elegido libremente, de prácticas saludables: **Parrilla de actividades.***

- 1.- Se seleccionan varias actividades que habitualmente los participantes hagan en su vida cotidiana.
- 2.- Cada uno de los participantes deberá contestar a cada una de las preguntas de la parrilla de actividades.
- 3.- Se discute en el grupo o en subgrupos y se deben elegir las actividades de riesgo que desean cambiar porque se sienten especialmente insatisfechos, y aquellas otras actividades, sean o no de su repertorio personal, que desean adquirir y desarrollar.

E) *Facilitar la **toma de decisiones** en relación con las prácticas de salud.*

- 1.- Recoger información.
- 2.- Clarificar los propios valores: Red de valores.
- 3.- Explorar alternativas: Red de alternativas.
- 4.- Explorar consecuencias: Parrilla de consecuencias.
- 5.- Explorar sentimientos y elección: Parrilla de actividades.
- 6.- Eliminar obstáculos.

F) *Sensibilizar con respecto a la responsabilidad que se asume por el hecho de comportarse de una determinada manera.*

- 1.- Se selecciona una narración o descripción de una situación en la que existe un conflicto de valor y se ha de elegir entre dos alternativas con implicaciones éticas.
- 2.- Se discute en el grupo la actuación de los protagonistas de la historia.

13. ESTUDIOS DE LOS FACTORES IMPLICADOS EN UNA CONDUCTA

Consiste en analizar los factores que nos conducen a adoptar una decisión determinada. Esta técnica se utiliza para incidir en el desarrollo de habilidades que permiten a la población de usuarios de drogas a ser más reflexiva con sus conductas de consumo y sexuales.

Cuatro fases se deben tener en cuenta en esta técnica:

1.- *Fase de exposición.* Se presenta una situación concreta. Por ejemplo, “un amigo tuyo ha bebido bastante y te invita a darte una vuelta en su coche para que veas cuánto corre. Le ves muy ciego, pero tus amigos también van a ir y te animan. Entre ellos está la chica que te gusta”.

2.- *Fase de análisis de los factores.* En subgrupos deben analizar todos los factores que hay que tener en cuenta ante esa situación o conducta.

3.- *Fase de exposición y discusión de ideas.* A través de los portavoces de los grupos se exponen las ideas elaboradas en los subgrupos, se anotan en la pizarra y se discuten.

4.- *Fase de síntesis.* Se extraen conclusiones, recalcando, por parte del formador la necesidad de tener en cuenta todos los factores implicados en la toma de decisiones.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO DE LOS FACTORES IMPLICADOS EN UNA CONDUCTA: 4 FASES	
1.- Fase de exposición de una situación concreta.	
2.- Fase de análisis de los factores implicados en la situación o conducta.	
3.- Fase de exposición y discusión de las ideas.	
4.- Fase de síntesis.	

14. MATRIZ DE CONSECUENCIAS

Consiste en analizar individualmente las consecuencias que tiene para uno mismo el consumo de determinadas drogas.

Se rellena la Matriz de forma que cada persona refleja con sus propias palabras las consecuencias, ACORTO Y LARGO PLAZO, que tiene para él o ella el consumo o abstinencia de determinada droga. Es muy importante que cada uno señale aquellas consecuencias que crea que realmente experimenta o cree sinceramente que le sucederían y no aquellas que ha oído pero realmente no piensa que suceden.

ABSTINECIA	POSITIVAS	NEGATIVAS
A CORTO PLAZO		
A LARGO PLAZO		

CONSUMO DE	POSITIVAS	NEGATIVAS
A CORTO PLAZO		
A LARGO PLAZO		

15. ESTUDIO DE LAS CONSECUENCIAS DE UNA CONDUCTA

Consiste en analizar las consecuencias derivadas de una conducta, tanto de forma inmediata como a largo plazo. Esta técnica se divide en 4 fases:

1.- *Fase de exposición.* Se presenta al grupo una situación o conducta dada.

2.- *Fase de análisis de las consecuencias.* Se forman 4 subgrupos. Un grupo se encarga de estudiar las consecuencias inmediatas a las que dará lugar la situación o conducta presentada, otro las de a corto plazo, otro las de a medio plazo y, el último, las de a largo plazo.

3.- *Fase de exposición de las ideas.* A través de los portavoces de los grupos se exponen las ideas elaboradas en cada uno de los subgrupos, mientras se anotan en la pizarra.

4.- *Fase de discusión y síntesis.* Se realiza una puesta en común con preguntas tales como: “¿es fácil ver las consecuencias de esta acción?”, “¿quiénes deben preocuparse por sus consecuencias?”, “¿sobre quiénes tiene consecuencias este acto?”, “¿son importantes las consecuencias a largo plazo?”, “¿las de a medio?”, “¿las

de a corto?”, “¿y las inmediatas?”. El formador termina haciendo una síntesis de lo expuesto a lo largo de la dinámica.

**PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO DE LAS CONSECUENCIAS DE UNA CONDUCTA:
4 FASES**

- 1.- Fase de exposición de una situación o conducta dada.
- 2.- Fase de análisis de las consecuencias inmediatas, a corto, a medio y a largo plazo de la situación o conducta presentada en cada uno de los subgrupos.
- 3.- Fase de exposición de las ideas.
- 4.- Fase de discusión y síntesis.

16. VIÑETAS SITUACIONALES (OBSTÁCULOS-ALTERNATIVAS)

A partir de múltiples enunciados sobre situaciones concretas, útiles y realistas creados por los participantes (por ejemplo, “tener que irte a casa y no tener quién te lleve, salvo un amigo que está borracho y que te insiste en que te lleva en su moto; no tienes dinero para un taxi”), el ejercicio consiste en identificar todos los pasos relacionados con la situación que se plantea, los obstáculos que se pueden encontrar y las alternativas posibles para reducir riesgos.

Se aconseja, con esta metodología, crear un “banco” de situaciones de manera que puedan ser aprovechadas en otros talleres.

La experiencia en los TCMR es trabajar con tres viñetas situacionales (tres situaciones diferentes) con subgrupos de tres o cuatro personas. También puede ser un mismo enunciado para todos los subgrupos. El tiempo aproximado para realizar el ejercicio es de 20 minutos. Una vez terminado, es importante revisar conjuntamente los pasos seguidos en cada situación e iniciar un diálogo sobre los obstáculos que pueden aparecer y terminar consensuando las posibles alternativas.

PROCEDIMIENTO DE LAS VIÑETAS SITUACIONALES: 4 FASES

- 1.- Selección de las viñetas situacionales y repartición en subgrupos.
- 2.- Realización del ejercicio.
- 3.- Revisar conjuntamente los pasos de la situación planteada.
- 4.- Iniciar un diálogo sobre los obstáculos y consensuar posibles alternativas.

17. ENTRENAMIENTO EN TOMA DE DECISIONES

El entrenamiento en la toma de decisiones es una estrategia que permite a las personas contrarrestar la presión del grupo cuando ésta constituye un factor de riesgo para la salud. Esta técnica trata de clarificar cuál es la naturaleza real de muchas de las decisiones que se adoptan en relación con las prácticas de salud y de riesgo, y cuál es la influencia que corresponde, en esas decisiones, a la presión social y del grupo de iguales y cuál a los criterios personales. Esta técnica también ayuda a los individuos a reorientar sus estilos de vida y a tomar decisiones consistentes sobre bases y criterios sólidos y personales.

Este entrenamiento en toma de decisiones conlleva *tres objetivos*:

A) Comprender la naturaleza de la toma de decisiones:

- 1.- Identificación de situaciones críticas para la toma de decisiones. Por ejemplo: *“Luis, un chaval de 17 años, está en una discoteca con sus amigos. Últimamente se ha incorporado al grupo de amigos un chico algo mayor que ellos que tiene un coche. Después de beberse junto a ellos algunas copas les propone darles una vuelta en su coche para enseñarles lo bien que “tira”. A Luis no le gusta la idea, pues sabe que este chico conduce a velocidad excesiva y además ha bebido, así que no se fía. No quiere irse con ellos, pero éstos le insisten. Además, entre sus amigos está la chica que le*

gusta, y que también le insiste en que se vaya con ellos. Al final, aunque a Luis no le gusta nada la idea, termina yendo con ellos”.

2.- Clarificación de la naturaleza de la toma de decisiones. Para ello se elaborará un guión con una de las situaciones problemáticas descritas, se simula o representa la situación, se entabla un debate con el grupo y se extraen las conclusiones pertinentes.

B) Tomar una decisión personal:

- 1.- Conocer qué alternativas tenemos a nuestra disposición. Se trata de determinar, por ejemplo a través de la estrategia de “investigación de alternativas” descrita anteriormente, qué opciones diferentes existen frente a la de adaptarse al grupo sin más también pueden estudiarse formas diferentes de adaptarse al grupo.
- 2.- Valorar costes y beneficios de cada alternativa. Una decisión racional debe tener en cuenta las consecuencias de la decisión misma, sopesando los costes y beneficios que se derivan de la elección de una determinada alternativa. Para ello: a) discriminar cuándo está bien hacer lo que dice el grupo y cuándo no; b) recoger información y conocer los datos sobre posibles efectos o resultados de la elección.
- 3.- Analizar las consecuencias de cada opción según costes/beneficios.
- 4.- A través de una discusión dirigida sobre lo descrito en la parrilla de análisis de consecuencias se puede ayudar a tomar una decisión.

FIGURA: PARRILLA DE ANÁLISIS DE CONSECUENCIAS

Consecuencias de la alternativa...	Costes		Beneficios	
	Inmediatos	Diferidos	Inmediatos	Diferidos
1.				
2.				
3.				
4.				

C) Defender la propia decisión y llevarla a la práctica. Para ello es necesario:

- 1.- Disponer de cierta capacidad de ir contracorriente cuando es necesario. Ir en contra de una norma social en una situación requiere un nivel elevado de competencia social. El quid de la cuestión es ser capaces de decir que no, si se considera justo, pero sin necesidad de ofender, y seguir siendo aceptados por el grupo.
- 2.- Se seleccionan situaciones críticas de presión de grupo y en las que la opción alternativa que se plantea es decir no.
- 3.- A fin de poder graduar la dificultad de la presión de grupo es conveniente que cada situación vaya acompañada de una lista de frases o ayudas para la persuasión.
- 4.- Dramatización de situaciones en las que se trata de ensayar la habilidad de decir no de forma adecuada a determinadas proposiciones.
- 5.- Debate. Una vez terminada la dramatización conviene pasar a debatir la importancia e implicaciones de la habilidad aprendida preguntando cómo se sintieron y si encontraron modos útiles de decir no sin ofender.
- 6.- Ensayos en la vida real. El formador anima a los participantes a que ensayen en situaciones de la vida real.
- 7.- Seguimiento. El formador mantiene periódicamente controles para animar la práctica y el mantenimiento del aprendizaje.

PROCEDIMIENTO DEL ENTRENAMIENTO EN TOMA DE DECISIONES: 3 FASES

A) Comprender la naturaleza de la toma de decisiones:

- 1.- Identificación de situaciones críticas para la toma de decisiones.
- 2.- Clarificación de la naturaleza de la toma de decisiones.

B) Tomar una decisión personal:

- 1.- Conocer qué alternativas tenemos a nuestra disposición.
- 2.- Valorar costes y beneficios de cada alternativa.
- 3.- Analizar las consecuencias de cada opción según costes/beneficios.
- 4.- Tomar una decisión.

C) Defender la propia decisión y llevarla a la práctica:

- 1.- Disponer de cierta capacidad de ir contracorriente cuando es necesario: ser capaces de decir no.
- 2.- Se seleccionan situaciones críticas de presión de grupo y en las que la opción alternativa que se plantea es decir no.
- 3.- Es conveniente que cada situación vaya acompañada de una lista de frases o ayudas para la persuasión.
- 4.- Dramatización para ensayar la habilidad de decir no a determinadas proposiciones.
- 5.- Debate.
- 6.- Ensayos en la vida real.
- 7.- Seguimientos.

18. MODELAJE

Es uno de los procedimientos más utilizados para la capacitación y para la enseñanza de habilidades. A través del modelaje se ofrecen ejemplos prácticos de cómo hacer algo o cómo practicar una habilidad (por ejemplo, decir no a un amigo, poner correctamente un preservativo...). A través de las demostraciones, por medio de películas o simulaciones reales se intenta facilitar determinadas acciones. El entorno debe parecerse a una situación real donde el usuario aprende al realizar actividades o al manipular instrumentos que podría encontrarse en la vida real.

La enseñanza de habilidades a través de las demostraciones sigue una secuencia de *cinco pasos* que puede ampliarse o abreviarse en función de la dificultad y complejidad de la habilidad que se va a enseñar y en función de la capacitación del grupo:

- 1.- *Preparación* que requiere la selección de las habilidades que van a ser objeto del modelaje y el condicionamiento de la puesta en escena. Conviene recordar que una demostración debe ser realista y debe ajustarse a los valores y cultura de la audiencia, a fin de que ésta pueda identificarse con la misma, dado que la técnica del modelaje se basa en el aprendizaje vicario.
- 2.- *Demostración* de la habilidad que debe ser correcta, visible y debe permitir explicar qué se está haciendo.
- 3.- *Repetición o ensayo de la demostración* por parte de algunos o de todos los participantes.
- 4.- *Provisión de feedback de la ejecución* que permite incentivar la práctica, subrayar las ejecuciones correctas, corregir errores y matizar aún más algunos pasos de la habilidad.
- 5.- *Sesiones prácticas de seguimiento* en las que se use la habilidad mostrada.

PROCEDIMIENTO DEL MODELAJE: 5 FASES

- 1.- Selección de las habilidades que van a ser objeto del modelaje y el condicionamiento de la puesta en escena.
- 2.- Demostración de la habilidad seleccionada.
- 3.- Repetición o ensayo de la demostración por parte de los participantes.
- 4.- Provisión de feedback de la ejecución.
- 5.- Sesiones prácticas de seguimiento en las que se use la habilidad mostrada.

19. ROLE-PLAYING

Consiste en representar escenas de la vida real, adoptando cada participante alguno de los papeles que será analizado y evaluado. Esta técnica es dirigida por un formador que orienta la actuación, el análisis y la discusión. Es especialmente útil en el entrenamiento en habilidades sociales (por ejemplo, para trabajar determinadas habilidades asertivas en contextos asociados al consumo de drogas y a otras conductas de riesgo).

Los *objetivos* de esta técnicas son:

- Desarrollar formas del saber hacer, habilidades de comunicación y negociación sobre todo a nivel de relación con otras personas.
- Modificar las creencias, actitudes y comportamientos que tienen las personas ante determinadas personas, grupos sociales o situaciones de la vida.
- Evaluar los posibles cambios actitudinales y comportamentales derivados de la aplicación de programas o tratamientos (ver capítulo 4, evaluación).

Algunas *ventajas* que se le asignan a esta técnica son:

- Una experiencia personal, aunque sea simulada y ensayada, puede afectar al cambio y al aprendizaje en mayor medida que otras técnicas como conferencias, brainstorming, panel integrado, grupo nominal, confrontación por sexos, etc.
- Permite dar y recibir información de una manera activa.
- Permite hablar, discutir y reflexionar sobre situaciones concretas, comportamientos, emociones, creencias que los miembros que ensayan y simulan las situaciones pueden experimentar en su vida diaria.
- Somete a comprobación determinadas alternativas de solución a un problema de salud.
- Aumenta la motivación.
- Facilita la comprensión de puntos de vista y comportamientos distintos a los que uno mismo defiende.
- Ayuda a clarificar los valores que existen en torno a las diferentes prácticas.

Esta técnica se desarrolla en *tres fases*:

1.- Fase de preparación

Los formadores deben comenzar por cuestionarse cuáles son sus intenciones al utilizar el role-playing. Es importante definir claramente el objetivo de la representación, el momento que ha de representarse, la situación concreta que interesa ver para aclarar o comprender el problema del caso que se plantea. De acuerdo con ello se decidirá qué personajes se necesitan y el rol que jugará cada uno. Asimismo se deben tener en cuenta las posibles limitaciones exteriores que nos puedan condicionar el desarrollo de la sesión, como son:

- Habitación o espacio adecuado (tamaño, distribución, muebles, etc.).
- Tiempo insuficiente para el “calentamiento”, desarrollo del role-playing y el informe.
- Disponibilidad de ayudantes para que le ayuden a lo largo de la sesión.
- Colaboración inadecuada por parte de los participantes.

Después de esta preparación, el formador debe presentar el tema o problema, de forma limitada o extensa, dependiendo del grado de espontaneidad asignado al role-playing, y debe describir de forma detallada la técnica que se va a seguir.

Se divide al grupo en subgrupos para que elaboren escenas y elijan los personajes a representar. Entre los miembros del grupo se eligen de forma voluntaria los actores que se harán cargo de los papeles. Cada personaje puede recibir un nombre ficticio, lo cual reduce la implicación personal del intérprete. En algunos casos, la implicación personal es imprescindible para una adecuada realización del role-playing. No obstante, los papeles impopulares o inferiorizantes deben darse a personas seguras de sí, apreciadas, que no puedan verse eventualmente afectadas por el rol. Tampoco deben darse papeles semejantes a lo que el individuo es en la realidad (por ejemplo, no debe elegirse a un tímido para hacer el papel de tímido).

Los miembros aportan todos los datos posibles para describir y enriquecer la escena por representar, imaginando la situación, el momento, la conducta de los personajes, etc. Esto ayudará al encuadre de la escena y servirá como material para que los intérpretes improvisen un contexto significativo y lo más aproximado posible a la realidad.

De acuerdo con las necesidades se prepara el escenario de la acción, utilizando sólo los elementos indispensables, por lo común una mesa y sillas. Todo lo demás puede ser imaginado con una breve descripción. Desde nuestro punto de vista es más aconsejable, en relación a lo que se disponga en ese momento, enriquecer lo máximo posible la escena porque ayuda a la implicación de los observadores, a la interpretación y al análisis posterior.

El grupo y el formador pueden designar entre los participantes del grupo observadores especiales para determinados aspectos: actuación de cada personaje, relación del tema, contradicciones, fidelidad a la situación, etc. El espacio se distribuye en una zona de representación y una zona de auditorio.

Conviene dar a los intérpretes unos minutos para colocarse en la situación mental, ponerse en su papel, lograr un clima, y si lo desean explicar someramente cómo proyectan actuar. El grupo y el formador deben colaborar positivamente en la creación de una atmósfera emocional favorable, alentando a los actores, participando en sus ideas y evitando toda actitud enervante o intimidatoria.

2.- Fase de representación

Los intérpretes dan comienzo y desarrollan la escena con la mayor naturalidad posible. Tomarán posesión de su personaje con espontaneidad, pero sin perder de vista la objetividad indispensable para reproducir la situación tal como se la ha definido.

Si se ha optado por planificar la escena dándoles una estructura determinada, definiendo a los personajes con cierto detalle (edad, profesión, carácter, hábitos, etc.), los intérpretes se ajustarán a estas características y por lo tanto la representación resultará más objetiva. En cambio, si se ha preferido establecer sólo la situación básica y el rol-tipo de los personajes, es decir, una escena con mayor libertad a la improvisación de los intérpretes, éstos deberán hacer un mayor esfuerzo para crear a sus personajes y dar estructura a la situación, la cual resultará así más subjetiva por la inevitable proyección individual.

Entre ambos extremos de estructuración de la escena existen, evidentemente, muchas posibilidades intermedias. El desarrollo de la acción no debe ser interferido, salvo por motivos de fuerza mayor. El grupo mantendrá una atmósfera propicia siguiendo con interés y participando en ella pero sólo de forma emocional sin palabras. La actitud de los espectadores es captada siempre por los intérpretes, por lo que debe exigirse respeto.

El formador corta la acción cuando considera que se ha logrado suficiente información o material ilustrativo para proceder a la discusión del problema. Este es el objetivo de la representación y para lograrlo no es preciso llegar casi nunca a un final como en las obras teatrales. Bastará con que lo escenificado sea significativo para facilitar la comprensión de la situación propuesta. La representación escénica suele durar entre 5 a 15 minutos.

Al finalizar la representación, el grupo deberá aplaudir para reforzar el esfuerzo realizado y se debe esperar un breve período de tiempo para que los intérpretes salgan del papel representado.

3.- Fase de análisis y discusión

De inmediato se procede al comentario y discusión de la representación. En primer término, se permite a los intérpretes dar sus impresiones, explicar su desempeño, describir su estado de ánimo en la acción, decir qué sintieron al interpretar su rol. De esta manera, aparte de lograrse una información valiosa, se da oportunidad a los actores para justificar su desempeño y prevenir posibles críticas de los espectadores.

Luego, si se ha asignado a algunos participantes el rol de observadores, éstos expondrán sus impresiones y, posteriormente todo el grupo expone sus impresiones, interroga a los intérpretes, discute el desarrollo, propone otras formas de jugar la escena, sugiere distintas reacciones, etc. El problema básico es analizado así a través de una realidad concreta en la cual todos han participado. En ciertos casos convendrá repetir la escenificación de acuerdo con las críticas, sugerencias o nuevos enfoques propuestos. Los intérpretes pueden invertir sus papeles (por ejemplo, quien antes era presionado a hacer algo ahora adopta el rol del que presiona), o nuevos actores pueden hacerse cargo de los personajes.

Finalmente, se extraen las conclusiones de los personajes sobre el problema en discusión y el formador hace una síntesis. Esta etapa es la más importante del role-playing, pues la primera, la escenificación, con ser la más atractiva, sólo tiene por objeto motivar al grupo, proporcionarle datos concretos, situaciones visibles significativas para introducirlo espiritualmente en el meollo del problema en discusión. Debe darse a esta etapa todo el tiempo necesario, que no será menor de media hora. La duración total del role-playing puede oscilar entre una hora y dos horas. Con el fin de analizar la representación de forma más precisa y fiable, es muy práctico, siempre que sea posible y aceptado por todos los participantes, grabar los ejercicios y visualizarlos posteriormente.

PROCEDIMIENTO DEL ROLE-PLAYING: 3 FASES

- 1.- Fase de preparación.
- 2.- Fase de representación.
- 3.- Fase de análisis y discusión.

Algunos *criterios prácticos* para el Role-Playing son:

- 1.- Es una de las técnicas que requiere una mayor formación y manejo.
- 2.- Aunque normalmente a los grupos les gusta mucho más esta forma de aprendizaje que cualquier otra, es importante introducirla de una manera gradual porque al principio puede provocar inhibición, estrés y nerviosismo.
- 3.- En algunos casos, puede ser necesario que el formador adquiera un papel más activo e incluso actúe y tome parte en la representación para hacer de modelo y para animar al grupo.
- 4.- La participación es voluntaria y nadie se debe sentir obligado a hacerlo.
- 5.- Las representaciones de larga duración pueden o bien llegar a ser aburridas o bien alejarse del tema.
- 6.- Es conveniente que el formador distribuya en diferentes grupos a las personas que tienen más probabilidades de representar una determinada escena sin inhibiciones.
- 7.- Asimismo, el formador procurará que las primeras personas que salgan a representar sean aquéllas que se encuentran más desinhibidas.
- 8.- Algunos autores recomiendan que al principio los participantes lleven por escrito el papel que van a representar, sin embargo nuestra experiencia nos dicta que son mucho más realistas y susceptibles de análisis, los role-playings cuyos diálogos son improvisados.
- 9.- La consigna que el formador da al grupo debe ser clara, concreta y precisa.
- 10.- Los participantes deben ser realistas en cuanto a la creación de relatos para representar. Es importante que el que actúa de antagonista en una situación no vaya a “piñón fijo”, es decir, que no asuma su papel con independencia de las señales que le muestre su interlocutor.
- 11.- Suele ser muy instructivo hacer *playback*, es decir, repetir las representaciones más de una vez para hacer comentarios, corregir el ensayo o cambiar actores.
- 12.- Interrumpir la representación en el momento en que alguien actúe fuera de lugar, se lo tome a chanza o exista un ambiente muy negativo.
- 13.- Dar el feedback por sistema a todos, felicitando y poniendo de manifiesto aquello que se ha hecho bien y dando pistas de cómo mejorar en el futuro.

20. OTRAS TÉCNICAS

- *Técnicas de Presentación*: la presentación informal, la presentación recíproca, aprender los nombres de los demás, fotopalabra o montaje en “O”, presentación de expectativas y motivaciones, juegos de cohesión y cooperación, etc.
- *Técnicas para tratar un tema*:
 - Pasatiempos: adivinanzas, crucigramas, sopas de letras, correspondencias, frases incompletas, mensajes secretos, trivial del juego, etc.
 - Búsqueda de información, a partir de un guión, en libros, folletos, etc.
 - Elaboración de material de prevención: diagramas, murales, póster preventivo, carteles, frases, folletos, dibujos, cómics, cartas, diapositivas, transparencias, fotonovelas, etc.
 - Elaboración y realización de encuestas a familiares, enseñantes, personas del barrio, etc.
 - Realización de un comentario de texto, un vídeo-forum, programas de radio, un análisis de la publicidad, campañas de sensibilización en el barrio, etc.
 - Juegos de preguntas y respuestas: preguntas anónimas, respuestas por parte de los participantes a determinadas preguntas, preguntas múltiples, etc.

- Estudio de casos: implica la presentación de un caso que es discutido y se sacan conclusiones. Es necesario seleccionar bien el caso y elaborar claves para el análisis.
- Psicodrama o sociodrama: son esencialmente terapéuticos, aunque se hayan utilizado también en formación. Aunque se utilicen desde un punto de vista pedagógico, su puesta en marcha requiere mucha formación y habilidades por parte del profesional.

- *Técnicas corporales*: sesiones de expresión corporal, técnicas respiratorias y de relajación, etc.

- *Técnicas para desarrollar habilidades sociales*: Podríamos describirlas como role-playings dirigidos específicamente a desarrollar habilidades de comunicación y negociación.

Menos la técnica ni 14 el resto de las técnicas son un resumen del manual de Patricia Insúa, P. "Programa de Formación para la Prevención de los Problemas de Salud asociados al consumo de Drogas. Manual de Educación Sanitaria" "Programas de Prevención Universal útiles para el diseño de contenido", incluido en la Bibliografía

2.4.2 Programas de Prevención Universal:

Se trata de programas de Prevención Universal, la mayoría para aplicar en la ESO. Los temas específicos de drogas no están adaptados a nuestro tipo de población, pero ofrecen actividades interesantes para trabajar “factores de protección” personales. Se podrían extraer actividades interesantes para el programa de salud en general.

- Promoción del desarrollo personal y social” M^a Angeles Luengo, José A. Gómez-Fraguela, Antonio Garra, Estrella Romero, José Manuel Otero-López “**Construyendo Salud**”.

Programa muy completo para aplicar en la ESO para menores de 11-12 años. Basado en el “Programa de habilidades de Visa” del Dr. Botvin programa considerado como uno de los mejores en el ámbito de la Prevención Universal. Proporciona a los adolescentes las habilidades necesarias para enfrentarse a las influencias sociales que incitan al consumo de sustancias y , en especial, a las presiones de grupo de los amigos.

- Asociación Proyecto Hombre (2000): **Entre Todos, Programa de Prevención Escolar y Familiar. Asociación Proyecto Hombre.**

Programa escolar de la Asociación Proyecto Hombre con cuaderno de actividades para la familia. Esta basado en el anterior y adaptado para su aplicación

- Amador Calafat, Miguel Amengual , Carlos Farrés , Gema Mejías, Matilde Borrás. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Interior, Ministerio de Educación y Cultura. Universidad de Santiago. “**Tu decides. Programa de Educación sobre drogas**”.

Su objetivo es aprender a tomar decisiones sobre el uso de drogas en conexión con el resto de problemáticas del adolescente. Se aplica a adolescentes entre 13 y 16 años-Consta e de historietas tipo cómics de fácil aplicación con los jóvenes

- Cáritas: **DEVA, Desarrollo de Valores y Autoestima.**

Cuatro carpetas de anillas, para diferentes niveles de edad. Trabaja “factores de protección”.

- EDEX Kolektiboa: **Órdago, el desafío de vivir sin drogas**; un currículo de prevención en la ESO. EDEX y Gobierno Vasco.

Programa dirigido a la ESO.

- EDEX kolektiboa: **Unidad Didáctica sobre el Tabaco.** Gobierno Vasco.

Para trabajar la prevención del tabaquismo en la ESO. Incluye un dossier informativo, un cuaderno de actividades y una guía para dejar de fumar.

Su objetivo es reducir el inicio en el consumo de tabaco en adolescentes entre 12 y 16 años.

- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (1998): **Plan Integral de Prevención Escolar PIPES.**

Conocido programa escolar de la FAD, con muchas técnicas concretas para trabajar el desarrollo de recursos personales.

- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.(2001) “**Prevenir para vivir**”

Es una mejora y adaptación del anterior que actualmente se aplica en centros escolares. Lo interesante de este programa es que interviene de forma progresiva con el menor desde educación infantil hasta secundaria (desde los 5 a los 16 años).

- Gobierno de Navarra. Departamento de Salud: **Guía de Salud y Desarrollo Personal para trabajar con Adolescentes.**

Se trata de un material excelente para trabajar diversos aspectos relacionados con la salud. Incluye mucha información teórico-práctica e innumerables actividades concretas para trabajar con adolescentes en todas las áreas. Es una de las referencias fundamentales que sustentan el programa de salud del centro

- Unión General de Trabajadores (UGT) (2000): **Drogas, ¿Sabías que...?** Programa de Prevención del sindicato UGT.

Ofrece un manual del monitor y un manual del alumno. Su “valor añadido” es que ofrece una visión de la prevención desde el ámbito laboral, y por lo tanto algunas de sus unidades pueden ser de gran utilidad para nuestros programas pre-laborales.

- Carmen Arbex y Remedios Comas. Atica, Plan Nacional sobre Drogas y Agencia Antidroga **“Déjame que te cuenta algo sobre..-los porros-“**

Es un programa para trabajar de forma exclusiva la prevención del consumo de cannabis. Es muy útil para cuando queráis abordar esta sustancia de forma específica.

- Javier Moreno, Gorka Moreno y Remedio Comas. Deporte y Vida . Plan Nacional de Drogas. **“Ulises”, “Hércules” y “ Atenea”**

Son tres programas independientes que trabajan el Autocontrol emocional (Ulises), la Toma de Decisiones y Solución de Problemas (Hércules) y las Habilidades Sociales (Atenea). Los tres se centran en estos personajes mitológicos para desarrollar sus contenidos.

Los podéis encontrar a través de la página del Plan Nacional de Drogas

2.4.3. Programas de Prevención Selectiva e Indicada.

Programas de los que hemos extraído los componentes específicos para el Programa de Prevención Selectiva:

- Leona Eggert, Liela Nicholas, Linda Owen **Reconnecting Youth, Programa de reorientación a jóvenes.**

Objetivo : Trata de vincular a los jóvenes al centro escolar de una forma positiva y productiva y aumentar el control personal.

- Aumentar el rendimiento escolar
- Disminuir la participación en actividades que tengan que ver con las drogas: reducir el consumo.
- Disminuir el riesgo de suicidio , mediante reducción de los factores de riesgo específicos (depresión, desesperanza, miedo y estrés) e incremento de F. De protección : autoestima, control personal y apoyo social.

Destinatarios: Adolescentes .

Edad: De 14 a 18 años

Actividades que desarrolla: Entrenamiento en habilidades para la vida, apoyo entre iguales, apoyo a las familias y al centro escolar, control de asistencia a clase,

tareas, uso de drogas y estado de ánimo, trabajo de grupo e individual, escenificación de situaciones, auto observación, juegos,...

- Karol L. Kumpfer **.Strengthening Families Program (SFP). Programa de Fortalecimiento de las Familias**

Objetivo : Reducir F. De Riesgo familiares e incrementar de protección de hijos de padres consumidores de drogas, para aumentar su resistencia ante riesgo del consumo por causa de la dependencia de sus padres.

Destinatarios: Niños/as y sus familias

Edades . De 6 a 10 años

Objetivos específicos: Aumentar las habilidades de las familias, aumentar las habilidades de los hijos y mejorar las relaciones familiares

Actividades que desarrolla: El programa tiene tres componentes y se desarrolla en 14 sesiones :

- Entrenamiento para padres.
- Entrenamiento en habilidades para los hijos/as
- Entrenamiento en habilidades familiares. Las familias que antes participaron por separado se unen en este grupo.

- Karen M. Turner, Carol Markie-Dadds, Matthew R. Sanders. **Triple P. Positive Parent Program (group version). Programa de Prevención sobre Paternidad Positiva, triple P.**

Objetivo : Aumentar la competencia y confianza en las tareas educativas en el contexto familiar de los padres con hijos que tienen, o están en riesgo de desarrollar problemas de conducta, mediante:

- Aumento de la competencia de las familias para manejar los problemas de conducta normales en los niños.
- Reducción del uso de métodos coercitivos y punitivos como recursos disciplinarios para la tutela de las conductas de los hijos/ as.
- Reducción del estrés asociado a las actividades de educación de los hijos/ as.

Destinatarios: Niños/as y sus familias

Edades: de 2 a 12 años

Contenidos que desarrolla: Paternidad positiva, promover el desarrollo en los niños, manejar conductas inadecuadas, planificar con antelación, poner en marcha rutinas educativas.

- Rosa M^o Díaz Hurtado **.Programa Alfíl Grupos Psicoeducativos para jóvenes con antecedentes de familias con alcoholismo**

• *Objetivo* : Reducir el riesgo de alcoholismo y otros trastornos psico-sociales , en hijo de alcohólicos. Par ello, el programa se centra en :

- Educar para la salud promoviendo conocimientos , actitudes y expectativas sobre el alcohol, el alcoholismo y otras drogas, acordes con la realidad.
- Aumentar las habilidades de enfrentamiento al estrés y a otros factores de riesgo individuales y ambientales
- Ofrecer apoyo emocional y crear un clima de confianza, que permita utilizar el grupo como recurso educativo y terapéutico.
- Promover cambios en la dinámica familiar que faciliten la reestructuración y aumenten la cohesión y la comunicación, para disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección al consumo de drogas.

Destinatarios: Adolescentes y sus familias

Edades: De 12 a 16 años

Temas que desarrolla: Opiniones sobre el alcohol y sus efectos, información objetiva sobre los efectos del alcohol, el alcoholismo como enfermedad con tratamiento, ¿Por qué empiezan a beber algunos jóvenes?, el alcoholismo como una enfermedad familiar, repercusiones en la familia y “heredabilidad”, síntomas iniciales del problema con el alcohol en los jóvenes.

- Thomas J. Dishion **Across Ages, Adolescents Transition Program (ATP). Programa de transición en la adolescencia.**

Objetivos. Influir en los factores de Riesgo y protección del entorno familiar para prevenir el consumo de drogas y otros problemas de conducta de los estudiantes, utilizando una estructura gradual de acción desde el modelo universal al selectivo e indicado para familias que ya tiene un hijo con consumo de drogas.

Destinatarios: Adolescentes y sus familias

Edades: de 12 a 18 años.

Contenidos : Tiene 12 sesiones para familias y 12 para los adolescentes

Adolescentes: Expectativas del grupo y cambio de conducta, establecimiento de objetivos , preparar los objetivos (conductas de apoyo y disruptivas), refuerzo y estrés, hacer nuevos amigos, preparar los límites : los sentimiento, poner límites a los amigos, aceptar los límites establecidos por otros, la escucha y la obtención de perspectivas, Introducción a la solución de problemas, negociación, resumiendo.

Familias: Expectativas del grupo y cambio de conducta, establecimiento de objetivos , factores que propician o dificultan el cambio de comportamiento, afianzamiento y contratos, controlar y establecer límites, establecer los límites : posibilidades de establecimiento de límites, comunicación y habilidades de escucha, Introducción a la solución de problemas, generar soluciones, mantenerse en el camino adecuado.

- Asociación Proyecto Hombre de España, Plan Nacional de Drogas. **Programa ¡A Tiempo!. Asociación Proyecto Hombre (2003): José Antonio Cardona, Antonio Gamonal y María José Prieto.**

Objetivo: Entrenar a las familias en habilidades de manejo de jóvenes que han iniciado el consumo de sustancias psicoactivas

Destinatarios: Programa de “prevención secundaria” para familias (padres y madres, preferentemente), y por lo tanto orientado para población de riesgo (adolescentes próximos o ya iniciados en el consumo).

Contenido Ofrece a las familias información entrenamiento en manejo de situaciones específicas, relacionada con las drogas y el consumo de sus hijos/as : Autocontrol, comunicación, manejo de límites y normas, solución de conflictos

Las referencias completas las hemos extraído de **“Catalogo de Programas de Prevención de Abuso de Drogas” y “Catalogo de Programas de Prevención de Drogodependencias” de la Agencia Antidrogas de la Comunidad de Madrid. Y en “La protección social de los menores hijos de drogodependientes” de Lorenzo Sánchez Pardo. Agencia Antidroga . Comunidad de Madrid 2003**

2.4.4. Bibliografía recomendable

- Asociación “Deporte y Vida”: **La Prevención de las Drogodependencias en el Tiempo Libre**. *Libro muy sencillo y práctico, dirigido a monitores de tiempo libre y educadores en general.*

Describe de forma sencilla cómo diseñar actividades de prevención orientadas por objetivos relacionados con las competencias personales básicas: información sobre drogas, habilidades sociales, toma de decisiones, control emocional, etc.

- Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales ADES (2002): **Menores y consumos de drogas; guía de intervención**. Plan Nacional sobre Drogas.

Guía para la prevención selectiva e indicada. Incluye apartado para la intervención con las familias.

- Becoña, E. (1999): **Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas**. Plan Nacional sobre Drogas.

Se centra exclusivamente en los aspectos teóricos. Útil para profesionales de la prevención, puede ser menos atractivo para quienes no se dedican específicamente a ella.

- Becoña, E. (2002): **Bases científicas de la Prevención de las Drogodependencias**. Plan Nacional Sobre Drogas.

Muy completo, aborda todas las cuestiones teóricas y prácticas relacionadas con la prevención.

- Becoña, E. (coord..) (2004): **Monografía Cocaína**. Revista Adicciones. Vol. 16. Suplemento 2.

Monográfico de una de las mejores revistas técnicas españolas en el ámbito de las drogodependencias. Ofrece investigaciones en torno a esta sustancia desde múltiples disciplinas (farmacología, sociología, psicología, derecho, etc.).

- Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS). “ **Catálogo de Programas de Prevención del abuso de Drogas**”. 1 y 2 . Comunidad de Madrid Consejería de Sanidad: Agencia Antidroga

Selección de programas de prevención clasificados por su grado calidad y atendiendo a los niveles de riesgo : Universal , selectivo e Indicado.

- **Fundación Illundáin** “El abordaje y la prevención del consumo de drogas en los programas de la fundación Illundáin Haritz-Berri”

Descripción del abordaje de la prevención de drogodependencias en los distintos programas de abordaje de menores que esta Fundación desarrolla en Navarra.

- Fundación Salud y Comunidad: **Guía para profesionales sobre el abuso de sustancias volátiles**.

Se trata de un trabajo de campo y una guía de intervención con inmigrantes usuarios de drogas inhalables. Ofrece información muy útil en torno a las características de estas sustancias y de su consumo.

- González Menéndez, A; Fernández Hermida, J.R; Secades Villa, R. (2004) “ **Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo**”. Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias.

Se trata de una guía que aborda la detección, definición e intervención con menores de riesgo desde distintos ámbitos (Servicios sociales. Salud mental, Atención Primaria, ámbito escolar, intervención en drogas)

- Gual, A. (coord..) (2002): **Monografía Cocaína**. Revista Adicciones. Vol. 14. Suplemento 1.

Monográfico de una de las mejores revistas técnicas españolas en el ámbito de las drogodependencias. Ofrece investigaciones en torno a esta sustancia desde múltiples disciplinas (farmacología, sociología, psicología, derecho, etc.).

- Luengo, M.A. y otros (2002): **La Prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa**. Universidad de Santiago de Compostela y Plan Nacional Sobre Drogas.

Se trata de un informe sobre un programa concreto de prevención de estos dos tipos de conductas, con una excelente fundamentación teórica en torno a ambas y a los criterios de intervención.

- Pascual, F.; Torres, M.; Calafat, A. (2001): **Monografía Cannabis**. Revista Adicciones. Vol.13. Suplemento 2.

Igual que en el caso del monográfico sobre Cannabis,, pero sobre la cocaína.

- Plan Nacional sobre Drogas (1996): **Prevención de las Drogodependencias; análisis y propuestas de Actuación**.

Libro “institucional”, del Plan Nacional Sobre Drogas, donde se recogen las tendencias actuales en prevención. Se trata de una referencia en las políticas de prevención actuales en España.

- Plan Nacional sobre Drogas: **serie “Actuar es Posible”**.

Se trata de libros prácticos, de fácil lectura, y cada uno de ellos dirigido a un sector de profesionales diferente:

- La Prevención de las Drogodependencias en la Familia.
- Servicios Sociales y Drogodependencias.
- Medios de Comunicación y Drogodependencias.
- La Prevención de las drogodependencias en la Escuela.
- Educación sobre el Alcohol

- Sánchez Pardo, Lorenzo. (2003). “ **La protección social de los menores hijo de drogodependientes**” Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Se trata de libro interesante desde la información necesaria para intervenir con este tipo de menores y recursos existentes.

Programas específicos (actividades concretas):

- Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD): **Control-Meter**.

CD-ROM multimedia con juegos interactivos de conocimiento y prevención sobre drogas. Incluye algunos juegos y música.

- Fundación Ilundáin: **Información sobre drogas y spots publicitarios**

Gamonal, A., Moreno, G., Suárez, R.

Presentación en Power Point, de elaboración propia, con información sobre drogas y sobre el consumo. Incluye múltiples diapositivas adaptables según necesidades de cada grupo particular.

Disponemos, además, de una recopilación en cd-rom de diversos spots publicitarios para televisión de diversas campañas de prevención del consumo de drogas dirigidas a adolescentes.

- Insúa, P. (1999): **Programa de Formación para la Prevención de los Problemas de Salud asociados al consumo de Drogas. Manual de Educación Sanitaria.** Plan Nacional sobre Drogas.

Aunque se trata de un programa dirigido principalmente a población heroinómana, ofrece recursos muy interesantes para trabajar con usuarios de drogas en general, desde una perspectiva de reducción de riesgos. Ofrece además recursos para diseñar talleres de sexo más seguro.

- Plan Nacional sobre Drogas: **Drogas: más información, menos riesgos. Tu guía.**

Se trata de la conocida guía dirigida a adolescentes con gran cantidad de información sobre diversos aspectos relacionados con las diferentes drogas y su consumo.

Materiales sobre Evaluación:

- Alvira Martín, F. (1997). **“Metodología de la Evaluación de programas: Un enfoque práctico”**.Edt. Lumen. Buenos Aires *Se trata de una guía que orienta en el proceso de evaluación de programas de prevención.*

- Alvira Martín, F. (1999). **“Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas”**.Comunidad de Madrid. Agencia Antidroga. ***De una forma práctica y esquemática pero no exenta de profundidad se revisan los pasos para elaborar un programa teniendo en cuenta el diseño de una evaluación efectiva.***

- Fernández Hermida, J R Secades Villa, R (2003) **“ Guía para la Evaluación de Programas de Prevención de Ocio alternativo”**.Colegio Oficial de Psicólogos y Plan Nacional sobre Drogas,.

Orientada a aquellos programas de prevención específica basados en el Ocio y Tiempo Libre

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA – OEDT): **Guía para la Evaluación de las Intervenciones Preventivas en el ámbito de las Drogodependencias; manual para responsables de planificación y evaluación de programas.**

Se trata de una guía que orienta en el proceso de diseño de un programa de prevención. Ofrece unos estándares mínimos de calidad válidos para todo el conjunto de países de la Unión Europea.

- OEDT (2003) **“Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP)”**. Versión española del Evaluation Instruments Bank (EIB) del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) por CEPS. Comunidad de Madrid Consejería de Sanidad: Agencia Antidroga

Otros Materiales relacionados con el Programa:

- **La Entrevista Motivacional y los Procesos de Cambio:**
 - Lizarra, S y Ayarra, M (2001). *La entrevista Motivacional* Navarra.: Anales de enfermería
 - Miller y Rollnick s (1999) *La entrevista Motivacional* . Madrid Paídos
- Programas de Pensamiento Prosocial
 - Garrido Genovés, Vicente; López, María Jesús.(2005) “ *Manual de Intervención Educativa en readaptación Social*” Tirant Lo Blanch

RECURSOS WEB

Internet constituye una fuente inagotable de recursos de información relacionada con las drogas y con la prevención. Por eso, a los interesados os animamos a hacer vuestras propias búsquedas porque encontraréis gran cantidad de páginas de las que extraer información interesante (encontraréis también bastantes cosas con muy poco rigor). Os ofrecemos sin embargo algunos lugares de la red donde encontraréis algunas cosas especialmente interesantes:

1. www.msc.es/pnd

Es la web del Plan Nacional sobre Drogas. Lo más interesante es que desde el apartado de publicaciones os podéis bajar en formato PDF todas las publicaciones subvencionadas por el PNSD (un buen número de ellas están en formato papel en biblioteca). Estas publicaciones pueden también solicitarse gratuitamente en el Centro de Documentación, enviando un mensaje a esta dirección: cendocu@pnd.msc.es Desde aquí tenéis además enlaces a multitud de webs relacionadas con la prevención (organismos y entidades nacionales e internacionales).

NOMBRE DEL RECURSO

Dirección URL

- Tipología/s del recurso
- Temática/s del recurso
- Descripción del recurso
- País
- Idioma/s

ABIERTO HASTA EL AMANECER

<http://www.abiertohastaelamanecer.com>

- ONG/Fundación privada
- Prevención
- Abierto hasta el Amanecer es una iniciativa surgida en 1997 que moviliza a más de 10.000 personas cada fin de semana en Gijón (Asturias), ofreciendo diversas alternativas de ocio gratuitas a los jóvenes hasta las 3 de la madrugada.
- España
- Español

ASOCIACIÓN DE ESTUDIOS GEOPOLÍTICOS SOBRE DROGAS = L'ASSOCIATION D'ÉTUDES GÉOPOLITIQUES DES DROGUES (AEGD)

<http://www.geodrugs.net/>

- ONG/Fundación privada
- Investigación, Información
- Asociación francesa independiente sin ánimo de lucro creada en Nantes en octubre de 2000, tras la desaparición del Observatoire Géopolitique des Drogues (OGD) Su principal objetivo es el de estudiar, en un contexto internacional, los aspectos económicos, sociales, políticos y militares de la producción, el tráfico y el consumo de drogas, para lo cual desarrolla investigaciones muy diversas: importancia de la producción de drogas en las economías nacionales, redes de contrabando, financiación de conflictos regionales... La web incluye el acceso a texto completo a los números menos recientes de la revista Lettre Internationale des Drogues.
- Francia
- Francés, Inglés

ASOCIACIÓN EUROPEA DE BIBLIOTECARIOS Y SERVICIOS DE INFORMACIÓN SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS = EUROPEAN ASSOCIATION OF LIBRARIES AND INFORMATION SERVICES ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS (ELISAD)

<http://www.elisad.org/>

- ONG/Fundación privada
- Información
- ELISAD es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro que inició su andadura en 1988. Su principal objetivo es facilitar a los profesionales de la documentación y/o información (bibliotecarios, documentalistas...) que trabajan en el campo del alcohol y otras drogas el intercambio de ideas y experiencias, así como mejorar sus conocimientos y habilidades a través de las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías.
- Internacional
- Inglés

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (CNE). VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA y VIH EN ESPAÑA

<http://cne.isciii.es/htdocs/sida/sidavih.htm>

- Centro de investigación, Organismo oficial
- Investigación
- Dentro de la web del Centro Nacional de Epidemiología, perteneciente al Instituto de Salud Carlos III, se incluye una detallada información sobre la evolución de la epidemia de sida en España, incluyéndose datos actualizados sobre su incidencia en usuarios de drogas inyectadas.
- España
 - Español
 -

COLECTIVO LA HUERTECICA

<http://www.lahuertecica.com>

- ONG/Fundación privada

- Prevención, Asistencia, Integración social

- El Colectivo "La Huertecica" es una plataforma social que nace en 1983. Desde entonces desarrolla diversos programas y actuaciones en el campo de las drogodependencias en la región de Murcia desde la convicción de que la dependencia de las drogas es una de tantas realidades marginales que produce el sistema social en el que vivimos. Seleccionado por Naciones Unidas como uno de los cien mejores proyectos del mundo por la actuación en drogodependencias y marginación.

- España

- Español

COMISIONADO PARA LA DROGA DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

<http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/>

- Organismo oficial de carácter autonómico

- Prevención, Asistencia, Integración social, Política gubernamental

- Dentro de la web de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía se incluye un punto de acceso de Drogodependencias, desde el que se accede a información sobre la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, que se encarga de la planificación y coordinación del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, cuyos objetivos son prevenir el consumo de drogas, prestar asistencia al drogodependiente y promover y favorecer el proceso de integración sociolaboral de las personas afectadas por las drogodependencias. Acceso a sus publicaciones (a texto completo, en formato PDF) y a la normativa autonómica sobre drogas.

- España

- Español

COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA (CASTILLA Y LEÓN)

<http://www.jcyl.es/crd>

- Organismo oficial de carácter autonómico

- Prevención, Asistencia, Integración social, Política gubernamental

Dentro de la página web de la Junta de Castilla y León se incluye un punto de acceso sobre el Comisionado Regional para la Droga, órgano que coordina las actuaciones que en materia de prevención, asistencia e integración de drogodependientes se llevan a cabo en esta Comunidad Autónoma. La web incluye información sobre la legislación autonómica, los recursos de asistencia al drogodependiente y datos de consumo de drogas.

- España

- Español

COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO (CNPT)

<http://www.cnpt.es/>

- ONG/Fundación privada

- Información, Prevención

- El Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) es una organización que agrupa al movimiento de prevención del tabaquismo en España. Actualmente lo constituyen más de 24 organizaciones, principalmente asociaciones de profesionales sanitarios y de la medicina, además de algunos profesionales destacados y relevantes. Su principal objetivo es lograr la colaboración de todos los profesionales, entidades e instituciones implicadas en la prevención y control del tabaquismo en España. La web incluye un apartado con consejos para ayudar a dejar de fumar.

- España

- Español

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN COMUNITARIA SOBRE DROGAS (GOBIERNO DE LA RIOJA)

<http://www.larioja.org/infodrogas/>

- Organismo oficial de carácter autonómico

- Información, Prevención, Asistencia, Política gubernamental

- El Gobierno de La Rioja ofrece a través de esta web una amplia y diversa información sobre las sustancias adictivas, los programas de prevención y asistencia que desarrollan organismos públicos y ONGs en esta Comunidad Autónoma, las distintas estrategias sobre drogas (a nivel internacional, nacional, autonómico y local), legislación autonómica, el Observatorio riojano, la Oficina de Atención al Ciudadano para el alcohol, el tabaco y las drogas...

- España

- Español

CONTROLA CLUB

<http://www.controlaclub.com/>

- ONG/Fundación privada

- Prevención, Información

- Controla Club es una ONG independiente con sede en Valencia, creada el año 1997. La asociación promueve entre los jóvenes de la Comunidad Valenciana la campaña informativa "Si te pasas, te lo pierdes", que hace especial hincapié en los problemas que puede causar el abuso de alcohol y otras drogas asociados a momentos de ocio y diversión.

- España

- Español

CUANDO TE PASAS NI TE ENTERAS

<http://www.cuandotepasasniteenteras.com/>

- ONG/Fundación privada

- Prevención, Información

- Creada por la Asociación Miajadeña de Ayuda al Toxicómano (AMAT) forma parte de una campaña de prevención de las drogodependencias destinada a adolescentes y jóvenes de

Extremadura. Incluye información sobre las principales sustancias adictivas y cuestionarios de evaluación de conocimientos sobre el alcohol y el tabaco.

- España
- Español

DE MARCHA SIN TROPIEZOS = DE MARXA SENSE ENTREBANCS

<http://www.demarxa.org/>

- Organismo oficial de carácter municipal
- Prevención
- Esta web está vinculada al programa “De Marcha Sin Tropiezos”, que desarrollado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona en colaboración con la asociación Promoció i Desenvolupament Social, viene desarrollándose desde el año 2002. Se trata de un programa de prevención y reducción de riesgos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, y promoción de alternativas libres de drogas, ocupación del ocio y el tiempo libre, entre adolescentes y jóvenes (especialmente de 14 a 18 años).
- España
- Español, Catalán

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA

<http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html/es/dir86/index.html>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Información, Política gubernamental
- Dentro de la web del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña se incluye un punto de acceso sobre alcohol y drogas (información dirigida a la población general, legislación, información a los profesionales sanitarios, datos epidemiológicos...) y otro sobre tabaco (información dirigida a la población general, legislación, datos epidemiológicos...)
- España
- Español, Catalán, Inglés

DIRECCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DEL GOBIERNO VASCO

<http://www.qizartegaiak.ej-gv.net>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Información, Prevención, Asistencia, Política gubernamental
- En la web de la Viceconsejería de Asuntos Sociales del Gobierno Vasco se incluye un punto de acceso sobre Drogodependencias en donde aparece información sobre la Dirección de Drogodependencias como órgano coordinador de las actividades preventivas, asistenciales y de inserción que en materia de drogodependencias llevan a cabo el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales, los Ayuntamientos y las organizaciones surgidas de la iniciativa social. Acceso a distintos contenidos del Observatorio Vasco de Drogodependencias (Centro de Documentación, base de datos bibliográfica CDD, publicaciones...) y al texto íntegro de los ejemplares de los últimos años de la revista CDD Boletín.
- España

- Español, Euskera

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Política gubernamental, Prevención, Asistencia, Información
- La Dirección General de Atención de las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Canarias, dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo, incluye en su página web su red asistencial, campañas preventivas y textos legislativos de carácter autonómico.
- España
- Español

DROGOMEDIA

<http://www.drogomedia.com>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Prevención, Información
- La Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco ha elaborado esta página web con el objetivo de hacer accesible la información disponible sobre drogodependencias, desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, a periodistas y medios de comunicación, así como a cualquier ciudadano interesado en una cuestión de gran impacto individual, familiar, social y político. En este sentido se incluye información sobre sustancias, dossiers temáticos, noticias de prensa, etc.
- España
- Español, Euskera

DRUGSCOPE

<http://www.drugscope.org.uk/>

- ONG/Fundación privada
- Información, Investigación
- DrugScope es una institución británica sin ánimo de lucro con sede en Londres, y asimismo un prestigioso centro de expertos en drogodependencias. Facilita datos sobre sus investigaciones y sobre el desarrollo de políticas de adicciones, al mismo tiempo que contribuye a reducir los riesgos relacionados con el uso de drogas. Elegido por el Gobierno británico como punto focal nacional del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). El servicio de información DrugScope permite el acceso a una biblioteca multidisciplinaria con más de 85.000 documentos procedentes de todo el mundo. La web incluye estadísticas sobre el abuso de drogas en Gran Bretaña.
- Gran Bretaña
- Inglés

EDEX KOLEKTIBOA. CENTRO DE RECURSOS COMUNITARIOS

<http://www.edex.es/>

- ONG/Fundación privada
- Prevención
- EDEX Kolektiboa es una ONG con una dilatada experiencia de trabajo comunitario en el País Vasco, que en los últimos años ha acentuado sus actuaciones en materia de prevención de las toxicomanías. La web está estructurada en dos puntos de acceso: Prevención de las drogodependencias (Osasunkume: programa para la promoción de la salud y la prevención de las drogodependencias en Euskadi, La Aventura de la Vida: red iberoamericana de educación sobre drogas, Discover...) y Educación para la convivencia.
- España
- Español

EL ALCOHOL Y TÚ: ¿LIMITAS O TE LIMITA?

<http://www.elalcoholytu.org/>

- Organismo oficial de carácter municipal
- Prevención, Información
- Esta web, vinculada al programa “De Marcha Sin Tropiezos”, ha sido creada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona en colaboración con la asociación Promoció i Desenvolupament Social con el objetivo de ser de un instrumento orientativo sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Permite explorar, en pocos minutos, la relación con el alcohol de quien visita la web, respondiendo a unas simples preguntas. Según las respuestas, se puede conocer la categoría de bebedor a la que se pertenece (consumo prudente, consumo de riesgo, pauta peligrosa, consumo perjudicial, dependencia), recibir un comentario sobre la pauta de consumo resultante, y consejos para reducir el consumo de alcohol, en caso de ser necesario.
- España
- Español

ENERGY CONTROL

<http://www.energycontrol.org>

- ONG/Fundación privada
- Información
- Plataforma de trabajo que nace en julio de 1997, en Barcelona, con la pretensión de disminuir los problemas asociados al consumo de drogas entre los jóvenes en espacios de ocio nocturno (macrodiscotecas de música máquina, salas de música techno, house y trance, raves y afters). La web no persigue en ningún caso promover el consumo de drogas, sino que desea dar una información a consumidores para responsabilizar y prevenir consumos problemáticos. Por ello, sus contenidos están dirigidos a personas mayores de 18 años.
- España
- Español

FEDERACIÓN NACIONAL DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS DE ESPAÑA (FARE)

<http://www.faare.org>

- ONG/Fundación privada
- Prevención, Asistencia, Integración social
- La Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España, inicia su andadura legal en febrero de 1976. La Federación tiene como objeto impulsar el movimiento asociativo de los enfermos alcohólicos rehabilitados o en rehabilitación, así como lograr la máxima eficacia en la acción de la Administración Pública, de los profesionales interesados y de la sociedad en general.
- España
- Español

FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN (FAD)

<http://www.fad.es/>

- ONG/Fundación privada
- Prevención, Información
- Fundada en 1986 por el General Manuel Gutiérrez Mellado, es una institución privada, sin ánimo de lucro, dedicada a la prevención de las drogodependencias y a la promoción de estrategias en el ámbito escolar y familiar. La FAD es aconfesional e independiente de toda filiación política. Incluye información sobre sus campañas de comunicación, que tienen como objetivo sensibilizar a la sociedad sobre la problemática del consumo de drogas, sobre sustancias adictivas, y sobre los estudios e investigaciones que elabora.
- España
- Español

FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS (FEPAD)

<http://www.fepad.es>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Prevención, Investigación
- La Generalitat Valenciana creó esta Fundación en 2004 con el objetivo de favorecer la mejora en la atención y prevención de las drogodependencias y para un mayor conocimiento de la situación sociosanitaria del consumo de drogas y sus consecuencias. Las actividades de la FEPAD se centran en el desarrollo y seguimiento de programas de prevención (ámbitos escolar, familiar, comunitario y laboral), la formación e investigación en materia de drogodependencias y la cooperación internacional.
- España
- Español

FUNDACIÓN VIVIR SIN DROGAS

<http://www.fvds.org>

- ONG/Fundación privada

- Prevención

- La Fundación Vivir sin Drogas (Drogarik gabe Bizi Fundazioa), con sede en Bilbao, se constituye en 1995 con la intención de aglutinar el mayor número posible de esfuerzos hacia un objetivo común: aprender a vivir libre de drogas y promover el compromiso social frente a las drogodependencias. Su estrategia principal de intervención es la prevención, entendida como el intento de reducir la demanda de drogas, en particular las drogas institucionalizadas: alcohol, tabaco y psicofármacos.

- España

- Español

GUÍA PARA REDUCIR LOS RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE DROGAS

<http://www.euskalnet.net/osasunekintza/>

- ONG/Fundación privada

- Prevención, Información

- Osasun Ekintza (Asociación de Expertos para la Promoción y Divulgación de la Salud Mental de la Comunidad Autónoma Vasca) propone, a través de un juego-test, un recorrido virtual por el mundo de las drogas para lograr el objetivo de la reducción de los riesgos y daños asociados a su uso. Los tests propuestos son: conocimientos sobre las drogas; actitudes hacia las distintas drogas; detección de uso, abuso y/o dependencia a las drogas; y conductas de riesgo asociadas al uso de drogas.

- España

- Español

INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ABUSO DE DROGAS = NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA)

<http://www.nida.nih.gov/>

- Organismo extranjero de carácter oficial

- Política gubernamental, Prevención, Información, Investigación

- El NIDA es uno de los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos. Se crea en 1974 como punto focal de carácter federal y tiene entre sus objetivos investigar sobre la adicción provocada por el consumo de drogas y difundir los resultados de dichas investigaciones para mejorar las políticas gubernamentales de prevención y tratamiento. Incluye información dirigida a investigadores y profesionales sanitarios, padres y profesores y estudiantes. Acceso a texto completo a algunas de sus publicaciones.

- Estados Unidos

- Inglés

INSTITUTO PARA EL ESTUDIO DE LAS ADICCIONES (IEA)

<http://www.lasdrogas.info/>

- ONG/Fundación privada

- Prevención, Información

- Organización sin ánimo de lucro, que desarrolla su actividad en el ámbito del Estado Español. Pionera en la prevención de las drogodependencias a través de Internet. La web,

que incluye noticias recientes sobre adicciones e información sobre las distintas drogas, cuenta con el patrocinio de la Dirección General de Drogodependencias de la Generalitat Valenciana.

- España
- Español

KOLOKON.COM PORTUGALETE

<http://www.kolokon.com>

- Organismo oficial de carácter municipal
- Prevención, Información
- La web se incluye dentro del programa municipal de prevención de las drogodependencias de Portugalete (Vizcaya), y tiene como objetivo el trasladar a los jóvenes en su propio lenguaje los riesgos asociados a determinados comportamientos relacionados con el consumo de drogas. En el punto de acceso de Drogas, se incluye información sobre las distintas sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis, inhalantes...) y sobre la situación legal de su consumo.
- España
- Español, Euskera

LA AVENTURA DE LA VIDA (OSASUNKUME)

<http://www.laaventuradelavida.net/es/default.shtml>

- ONG/Fundación privada
- Prevención
- Programa de prevención de drogodependencias elaborado por la ONG Edex Kolektiboa que incide en la educación para la salud de los niños y niñas que cursan los dos últimos ciclos de Educación Primaria (8 a 11 años). La intervención educativa se propone sobre cuatro ejes: autoestima, habilidades para la vida, drogas y hábitos saludables, los cuales, a su vez, se cruzan en los tres ámbitos fundamentales de socialización de los niños y niñas: familia, escuela y barrio. Se aplica en Euskadi de manera ininterrumpida desde el curso 1989/90 gracias al continuado apoyo económico que presta el Gobierno Vasco y actualmente se aplica asimismo con niñas y niños de otras comunidades autónomas y de una gran cantidad de países latinoamericanos. Acceso a los contenidos de los últimos números del Boletín Prebentzioa.
- España
- Español

METROPOLI.INFO

<http://www.metropoli.info>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Prevención, Información
- Creada por el Comisionado Regional para la Droga de La Rioja como instrumento para informar acerca de las drogas de síntesis y los efectos adversos para la salud que provoca su consumo. La web incluye un test para conocer la situación de riesgo del consumidor de pastillas.
- España

- Español

OBSERVATORIO EUROPEO DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT) =
EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA)

<http://www.emcdda.eu.int/>

- Organismo internacional
- Información, Política gubernamental
- Agencia comunitaria con sede en Lisboa, creada por Reglamento (CEE) n° 302/93 del Consejo de 8 de febrero de 1993. Entre sus objetivos está proporcionar a la Unión Europea y a sus países miembros una información objetiva, fiable y comparable a nivel europeo sobre el fenómeno de las toxicomanías y sus consecuencias. Incluye información sobre los distintos puntos focales nacionales y sus correspondientes direcciones de Internet. Acceso a texto completo a algunos de sus publicaciones, así como a las revistas de carácter bimestral: Drogas en el punto de mira, y Drugnet Europe, disponibles en español.
- Internacional
- Inglés

OBSERVATORIO PERMANENTE SOBRE LA JUVENTUD Y EL ALCOHOL

<http://www.alcol.net/>

- ONG/Fundación privada
- Información, Prevención
- Creado en 1991, el Observatorio Permanente sobre la Juventud y el Alcohol, con sede en Roma, tiene como principales objetivos: aportar información actualizada sobre el comportamiento que tienen los jóvenes en relación con el alcohol, contribuir a prevenir el abuso de alcohol, especialmente entre los jóvenes, promover un consumo responsable, y contribuir a la creación de políticas en el tema del alcohol que resulten más efectivas.
- Italia
- Italiano, Inglés

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) = WORLD HEALTH
ORGANIZATION (WHO)

http://www.who.int/substance_abuse/

- Organismo internacional
- Prevención, Información
- Desde su fundación en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha jugado un relevante papel en labores de prevención y reducción de los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de la web se incluye una amplia variedad de documentación relativa a sustancias de abuso, principalmente al alcohol y al tabaco.
- Internacional
- Inglés

PLAN AUTONÓMICO DE DROGAS DE LA COMUNIDAD DE ISLAS BALEARES

http://dgsalut.caib.es/user/portal_salut/plan_drogas.htm

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Prevención, Asistencia, Política gubernamental
- Dentro de la web de la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de Islas Baleares se incluye un apartado relativo al Centro Coordinador de Drogodependencias, desde el que se accede a documentación relativa a los Centros de Atención a las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma, a datos estadísticos sobre consumos de drogas, al Plan de lucha contra el tabaquismo de las Islas Baleares, etc.
- España
- Español, Catalán

PLAN REGIONAL DE DROGAS DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA LA MANCHA

<http://www.jccm.es/sanidad/salud/index.htm>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Prevención, Asistencia, Política gubernamental
- Dentro de la web de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha se incluyen el texto del Plan Regional de Drogas 2001-2005, donde se recogen las actuaciones a realizar en los ámbitos de Prevención, Asistencia e incorporación social, Formación, Investigación, evaluación y sistemas de información, Normativa, y Coordinación y participación.
- España
- Español

PROYECTO HOMBRE

<http://www.proyectohombre.es>

- ONG/Fundación privada
- Asistencia, Integración social, Prevención
- En el año 1979 el Centro Italiano de Solidaridad (Ces), decide implantar en Roma un Programa de Rehabilitación y Reinserción, inspirado en los principios de la Comunidad Terapéutica de Daytop (EE.UU.), denominado "Proyecto Uomo". En 1984 Proyecto Hombre abre sus puertas en Madrid como programa educativo-terapéutico para el tratamiento y prevención de las drogodependencias. Trabaja tres aspectos fundamentales: la prevención del consumo de drogas, la rehabilitación y la reinserción del drogodependiente. La Asociación Proyecto Hombre es una entidad declarada de utilidad pública sin fines lucrativos, que cuenta en la actualidad con 26 centros en toda España. Cada uno de ellos se gestiona de manera autónoma y comparte con los demás el método terapéutico y la misma filosofía.
- España
- Español

SECRETARÍA TÉCNICA DE DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

<http://www.sobredrogas.info>

- Organismo oficial de carácter autonómico
- Prevención, Asistencia, Información, Política gubernamental
- La Secretaría Técnica de Drogodependencias, órgano integrado en la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, desarrolla el Plan Integral de Drogodependencias que incluye actuaciones coordinadas en distintas áreas: prevención, asistencia al drogodependiente, incorporación social... En la web se incluye los recursos asistenciales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- España
- Español

THESITE.ORG

<http://www.thesite.org/drinkanddrugs>

- ONG/Fundación privada
- Prevención, Información
- Dentro de la página web TheSite.org, dedicada a los jóvenes y gestionada y financiada por YouthNet UK (asociación británica sin ánimo de lucro creada en el año 1995), se incluye una variada información de los efectos adversos para la salud asociados al consumo de cada una de las principales drogas (alcohol, cannabis, cocaína, tabaco, drogas de síntesis, GHB, ketamina, LSD, PCP...)
- Gran Bretaña
- Inglés

UNIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (UNAD)

<http://www.unad.org/>

- ONG/Fundación privada
- Prevención, Asistencia, Integración social
- Nació en el año 1985 por iniciativa de cinco asociaciones que trabajaban en la problemática de las drogodependencias y que fueron conscientes de la necesidad de aunar esfuerzos y compartir experiencias para conseguir optimizar los recursos existentes. Su principal objetivo es la elaboración y difusión a sus asociados de informaciones relacionadas con la prevención, asistencia, rehabilitación e integración social del drogodependiente. Actualmente agrupa más de 300 asociaciones de todo el territorio español.
- España
- Español

Selección realizada por el Centro de Documentación e Información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (<http://www.pnsd.msc.es/>).

Material audiovisual sobre drogodependencias

Algunos ejemplos de material multimedia en el ámbito de las drogodependencias son:

1. - <http://www.metropoli.info>

Creada por el Comisionado Regional para la Droga de La Rioja como instrumento para informar acerca de las drogas de síntesis y otras drogas, así como los efectos adversos para la salud que provoca su consumo. Esta página tiene un apartado que se llama ¿Qué sabes de las drogas?

Salir

¿Qué sabes de las drogas?

Test

- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis
- Cocaína
- Speed/Anfetaminas
- Éxtasis
- Alucinógenos
- Tranquilizantes
- Heroína
- Inhalantes

Resultados Globales >>>

¿Qué sabes acerca de las drogas?

Te proponemos los siguientes tests para que compruebes tu nivel de información...

Puedes realizarlos en el orden que prefieras y comprobar tus puntuaciones en cualquier momento...

>>> menú

SONIDO stop play

No consumes drogas, pero si lo haces...
No consumes drogas nuevas ni cantidades a las que no estás acostumbrado.

Inicio

Salir

¿Qué sabes de las drogas?

Test

- Alcohol
- Tabaco
- Cannabis
- Cocaína
- Speed/Anfetaminas
- Éxtasis
- Alucinógenos
- Tranquilizantes
- Heroína
- Inhalantes

Resultados Globales >>>

Alcohol

	V	F
Es una droga que estimula el Sistema Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El alcohol disminuye los reflejos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cada vez la gente comienza a beber más joven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Causa el mismo perjuicio a todas las personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al principio te despierta y anima, aunque luego te adormece.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado:		

>>> menú

SONIDO stop play

No consumas drogas, pero si lo haces...
Toma tus propias decisiones acerca de lo que quieres consumir.

2. - <http://www.cuentosparaconversar.net/index.htm>

En esta página de Edex, hay un enlace llamado "Cuentos para conversar". Si pinchas en el apartado "Planeta cuentos", en la opción ¡Esto sí, esto no! se van narrando una serie de cuentos relacionados con las drogas (Alcohol, tabaco...). En la opción ¡Así soy yo! hay cuentos relacionados con la autoestima.





3. - <http://www.euskalnet.net/osasunekintza/>

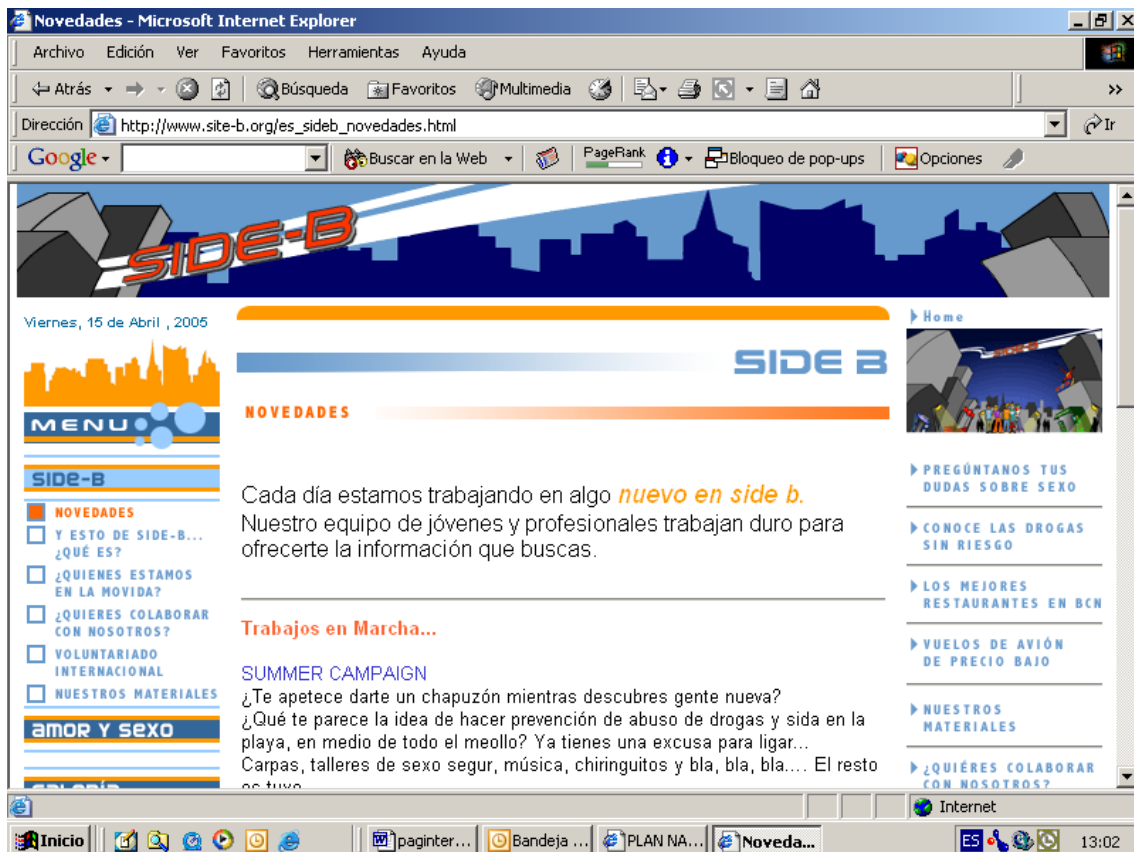
Guía para reducir los riesgos asociados al uso de drogas. OSASUN EKINTZA propone, a través de un juego-test, un recorrido virtual por el mundo de las drogas para lograr el objetivo de la reducción de los riesgos y daños asociados a su uso.

La guía puede ser utilizada para: detectar y reconocer la información que tienes sobre las distintas drogas, ver lo que piensas sobre ellas, analizar las formas de consumo y reducir los riesgos que van asociados a su uso.

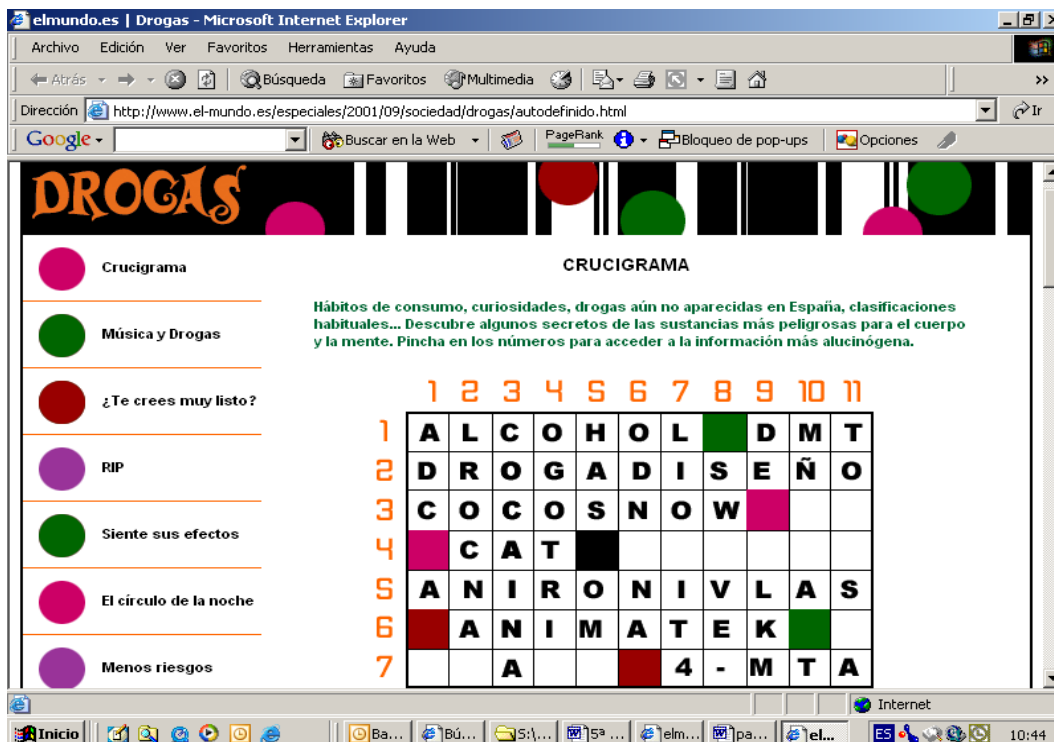


4. - <http://www.site-b.org/>

La web SIDE-B tiene una sección “Conoce las drogas sin riesgo” que desarrolla las principales características de los distintos tipos de drogas y una demostración de lo que te ocurre si pruebas estas drogas.



5. - <http://www.el-mundo.es/especiales/2001/09/sociedad/drogas/>
Especial sobre drogas elaborado en 2001 por el diario El Mundo.



6. - Todo sobre las drogas : DVD interactivo de información sobre drogas Fundación de Ayuda contra la Drogadicción



Dirigido a todos los públicos, contiene 180 minutos de información sobre drogas, a la que se accede mediante una navegación sencilla, de forma interactiva. El objetivo del DVD, presentado por Susana Griso e Hilario Pino, es aclarar conceptos sobre drogodependencias, siempre apelando a la responsabilidad individual en la toma de posturas y decisiones ante las drogas. Los contenidos se estructuran en los siguientes apartados:

- *Las drogas en la historia.* Muestra, en forma de documental, la evolución del uso de drogas, de sus diferentes funciones y de su percepción de riesgo en las diferentes etapas históricas.
- *Las drogas en España.* Comenta las distintas etapas por las que han pasado las drogas, sus usos y consideraciones en nuestro país. Se ilustra con fragmentos de películas de cine español.
- *Razones de los consumos.* Se analizan los principales factores que aumentan los riesgos de los consumos y cómo manejarlos o reducir su impacto.
- *Riesgos genéricos.* Entrevistas con profesionales de diferentes ámbitos (sanitario, educativo, legal, policial...) que nos ofrecen sus opiniones sobre los riesgos que pueden suponer los usos de drogas.
- *Conceptos básicos.* Se aclaran las principales dudas y preguntas sobre las drogas y las drogodependencias.
- *Las sustancias.* Se ofrece información sobre las sustancias de uso más frecuente en nuestro país. A través de imágenes y animaciones se muestran, de forma clara y amena, su origen, los efectos, formas de consumo, etc.

Elaborado por: José del Val, Jefe del Centro de documentación e información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (E-mail: jval@msc.es)



FASE II DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN EN CENTROS DE

PROTECCIÓN Y REFORMA

BLOQUE 2:

EL MANEJO DE NORMAS Y LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, el asunto de las normas se ha limitado a la existencia de un reglamento de régimen interno, con sus correspondientes sanciones y procedimientos disciplinarios, desarrollados en la práctica con mayor o menor literalidad según los centros (o incluso, según el educador de turno). Quizá por eso, estas intervenciones no gozan por lo general de buena prensa (es una intervención “represiva”, se suele decir en muchos casos), hasta el punto de que las normas y el correspondiente reglamento suelen considerarse al margen de las “intervenciones educativas”.

En nuestra opinión, sin embargo, trabajar las normas y los límites constituye una interesante herramienta educativa, pero requiere mucho más que delimitar faltas y poner sanciones. Además de eso, el manejo de normas incluye aquellas acciones encaminadas a favorecer en los menores el conocimiento y el compromiso con esas normas, haciendo difícil su trasgresión, y facilitando su cumplimiento.

La intervención mediante normas y límites no es una alternativa a otro tipo de intervenciones más comúnmente identificadas como “educativas”, sino que representan dos estrategias complementarias que requieren una cierta coherencia y una estructura.

El manejo de normas tiene las siguientes características:

- Se orienta hacia la **prevención del consumo** o el trapicheo de drogas **en el contexto del centro**.
- Se refiere a la **Normativa** respecto al consumo o el tráfico, a los procedimientos disciplinarios correspondientes, y a las iniciativas que promuevan la participación y el compromiso de los menores con esas normas.

- De alguna manera, **no se mete en la vida privada de los menores**, se refiere exclusivamente al cumplimiento de la normativa en el contexto del centro o de las actividades que éste organiza.
- La normativa está por encima del educador, y es **válida para toda la comunidad educativa** (menores residentes y trabajadores).
- Sus **OBJETIVOS** son:
 - **Prevenir el consumo de drogas** en el centro, **así como el tráfico, y la participación en las actividades bajo los efectos de las drogas.**
 - **Hacer del centro un espacio protegido, tanto para quienes consumen como para quienes no lo hacen.**
 - **Favorecer** experiencias de control y abstinencia **que motiven a persistir en la misma y faciliten el desarrollo de otras iniciativas.**

2. MOMENTOS DE LA INTERVENCIÓN

Esta intervención exige diseñar planes de actuación en tres **momentos** distintos:

<p>ANTES de la trasgresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoviendo la participación de los menores mediante el conocimiento, el acuerdo, el consenso, y el compromiso con las normas. - Creando un contexto altamente predecible para los menores en el que quede claro de antemano qué es lo que se les pide y qué es exactamente lo que ocurrirá si las normas se incumplen. - Incentivando el cumplimiento de las normas.
<p>DURANTE la trasgresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estableciendo en el equipo educativo protocolos de actuación frente a la trasgresión de la norma (qué tiene que hacer un educador que se enfrenta a esta trasgresión).. - Poniendo en práctica habilidades personales de afrontamiento de estas situaciones.
<p>DESPUÉS de la trasgresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definiendo el procedimiento disciplinario correspondiente.

3. ELEMENTOS A DESARROLLAR EN EL PROGRAMA DE DROGAS

En el apartado referente al manejo de normas, el programa de prevención del centro debería incluir al menos los elementos siguientes:

3.1 Delimitar las Normas del Centro

Implica acordar las normas fundamentales en relación con las drogas, así como la gravedad del incumplimiento de cada una de ellas (falta muy grave, grave, leve).. Los elementos que necesariamente deberían contemplar son:

- La prohibición del **consumo, tenencia o distribución** de drogas, así como la posesión de objetos relacionados con el consumo (librillos, cachimbas...).
- Debería regularse, asimismo, el hecho de **acudir al centro bajo los efectos** de las drogas (por ejemplo, tras una salida).
- Podría determinarse **otras normas**, en función del **nivel de riesgo** del grupo, y si supone un riesgo o una incitación para otros miembros del mismo. Entre ellas estarían la exaltación del consumo o la incitación al mismo (verbal, o mediante imágenes en ropa, posters, revistas...). Cada centro es el que debe determinar si este tipo de actuaciones deben obviarse o no, en función entre otras cosas de la interferencia que suponen para cada grupo particular y en cada momento concreto.

3.2 Diseñar estrategias de difusión, explicación y aceptación de las normas, haciendo previsible lo que ocurrirá si éstas se incumplen.

Es recomendable establecer algún tipo de protocolo para explicar la normativa a los menores de los centros y buscar su comprensión y aceptación. Interesa igualmente que conozcan lo que ocurrirá si un educador debe hacer frente a una trasgresión de dichas normas, y cómo se desarrollará el procedimiento correspondiente.

El objetivo es delimitar un escenario altamente predecible, donde lo que se anuncia que ocurrirá se produce del modo anunciado. Razonar y explicar las normas y aludir, por ejemplo, a la posibilidad de decidir libremente en el espacio de su vida privada favorecen la aceptación de dichas normas.

EJEMPLO:
PROTOCOLO PARA LA COMUNICACIÓN DE LA NORMATIVA
(Fundación Ilundáin – Residencia de Protección)

(no es necesario hacerlo literal, lo subrayado son los mensajes-clave)

“Estás en un centro libre de drogas, ¿sabes lo que significa eso? (deja contestar). Efectivamente, en este centro no está permitido consumir drogas, traficar (“trapichear”) con ellas (ojo, porque la invitación a consumir será también considerada “tráfico”), o incluso poseerlas. Tampoco se puede participar en las actividades bajo los efectos de las drogas, sobre todo manejar máquinas de trabajo. Es una normal fundamental del Centro (no sólo de este programa), y vale para todo el mundo, sea alumno, residente o educador. Eso significa que existen unas sanciones en caso de que esta norma se incumpla. Además, quiero que sepas que yo, como educador, si veo a alguien consumiendo drogas, entregando drogas a otra persona (da igual que se las esté vendiendo o regalando), o simplemente veo que lleva alguna droga encima, tengo la obligación de informar de ello a la dirección del Centro.. Es una norma fundamental para los educadores hacerlo, y estoy obligado a cumplirla. Luego, la sanción que se imponga será cosa del centro. La falta será considerada como muy grave (trapicheo, tráfico), grave (consumo o tenencia), o leve (participar bajo los efectos). Si se descubre un consumo de drogas en grupo, y nadie se responsabiliza de él, la sanción será impuesta a todos los presentes en ese grupo, así que procura que nadie te intente meter en un lío consumiendo en tu compañía, y apártate. Si crees que puedes tener un problema para seguir esta norma porque tienes un problema con las drogas (drogodependencia, necesidad de consumir para poder dormir o trabajar...), es muy importante que me lo digas, porque en ese caso podrías tener muchas sanciones, cuando lo que queremos es ayudarte (explicarle que puede solicitar al juez una medida terapéutica, etc). ¿Quieres hacer alguna pregunta?, ¿tienes alguna duda?”.

3.3 Promover cambios en la estructura y el funcionamiento del centro que hagan más difícil la trasgresión de las normas, y más fácil su cumplimiento.

Las estrategias de control para la prevención del consumo de drogas en el centro pretenden **hacer difícil dicho consumo**, interviniendo ANTES de que se produzca, y evitando de este modo la aplicación del procedimiento disciplinario. De este modo, se asume que la abstinencia del consumo o el tráfico no será sólo una exigencia a los menores, sino que también será responsabilidad del propio centro establecer cauces para que el seguimiento de las normas resulte accesible.

Estas estrategias tienen que ver con el **trabajo previo de la normativa** al que hacíamos referencia en el apartado anterior, y con la introducción de **cambios en el ambiente y en la organización** que dificulten el consumo.

La protocolización de los sistemas de registro, la firma de documentos de compromiso de respeto de estas normas, la custodia de fármacos y disolventes, el mantenimiento de las puertas de las habitaciones abiertas durante la noche, y por qué no, establecer **premios o refuerzos** por el respeto de las normas son condiciones que hacen menos accesible su incumplimiento, o más accesible y motivador el respeto por las mismas.

3.4 Determinar mecanismos de control del consumo

Se entremezclan en este apartado cuestiones relativas a la necesidad de respetar la legalidad y los derechos y dignidad de los menores con los valores propios de cada centro.

Probablemente, la clave esté en considerar la necesidad de establecer un control que permita determinar cuándo un menor ha cometido una falta de consumo o trapecho de drogas, con la necesidad de establecer ciertas limitaciones a este control que permitan además trabajar el tema de las drogas con cierta tranquilidad.

La utilización de **controles de orina** ha de considerar las limitaciones legales y éticas que pudieran derivarse de una obligatoriedad de someterse a estos controles. Los controles mediante la observación directa de los posibles síntomas del consumo (ver anexo) pueden en algunos casos arrojar una evidencia de consumo que pudiera derivar en una sanción (si el centro ha determinado que va a sancionar a los menores que vuelvan de una salida con síntomas de consumo). Quizá en estos casos el propio control de orina podría ser ofrecido al propio menor como elemento para su propia “defensa”.

Una alternativa interesante puede consistir en la promoción de incentivos por participar en programas de control del consumo, en los cuales es el propio menor el interesado en participar en un programa de abandono del consumo que incluye el control toxicológico, a cambio de que se le reconozca de alguna manera esta participación.

3.5 Establecer protocolos para los educadores en relación con la aplicación de estas normas

Muchos educadores de diversos centros han manifestado la necesidad de definir criterios comunes de intervención frente a situaciones de trasgresión de las normas, de quedar de acuerdo en “cómo vamos a intervenir cuando, por ejemplo, alguno de los menores es sorprendido fumando un porro”.

Discutir respecto de la actuación más conveniente en cada caso, establecer de común acuerdo un protocolo de intervención para cada situación, adoptar todos el compromiso de cumplirlo, acordar una fecha para revisar los resultados y dificultades encontradas, y comunicar a los menores estos protocolos de intervención son elementos que pueden mejorar sin duda la eficacia de la normativa.

EJEMPLO:

EXISTEN PRUEBAS DE QUE UN ALUMNO HA CONSUMIDO DROGAS EN EL CENTRO

PROTOCOLO EDUCADOR (Fundación Ilundáin – Residencia de Reforma)

1. Si el menor está consumiendo, **instarle a dejar de consumir** (por ejemplo, a apagar el porro). Lo haga o no, continúa aplicando el procedimiento.
2. Si existen indicios evidentes de consumo (por ejemplo, olor a hachís en la habitación, una colilla,...) **señalar los indicios** e instar a no consumir.
3. **Recordar al menor la normativa** (“sabes que está prohibido consumir en el centro...”), y la **obligación del educador de informar** (“...y te acuerdas de que os comentamos que teníamos la obligación de informar de esto al equipo...”).
4. Informar al menor de que tan pronto como pueda va a informar a... de lo ocurrido y de que **se pone en marcha el proceso disciplinario**.
5. A ser posible, **apartar al menor de la actividad (buscar a otro educador)**. En caso de no acceder a ello, avisar a un empleado de seguridad.
6. **Informar** al Tutor de la Residencia, quien pondrá en marcha el procedimiento disciplinario.

En **RESUMEN**, los elementos-clave se reducen a:

- A- Señalar la falta
- B- Recordar normativa y obligación de informar, y apartar al menor de la actividad.
- C- Informar al Tutor de la Residencia

Entre el abanico de situaciones susceptibles de ser afrontadas mediante protocolos concretos, y que pueden facilitar el trabajo del educador y la efectividad de dicho afrontamiento están las siguientes:

- posesión de drogas por parte del menor
- uso de drogas en el centro
- acudir al centro bajo los efectos del consumo
- tráfico (trapicheo) de sustancias
- sospecha de posesión o de consumo
- inducción verbal al consumo de otros menores
- manejo del uso del tabaco
- otras situaciones

3.6 Definir con claridad el procedimiento disciplinario y el régimen sancionador

El procedimiento disciplinario se refiere a las acciones a desarrollar desde el momento en el que el educador ha finalizado la aplicación del protocolo correspondiente, hasta el momento en el que el menor finaliza la ejecución de la sanción correspondiente.

Tanto en el ámbito de la protección como en el de la Reforma, la aplicación del procedimiento disciplinario tiene una función **reeducadora** (así se recoge, por ejemplo, en la propia Ley del Menor 5/2000). En el ámbito de la prevención y el abordaje del consumo de drogas, las medidas disciplinarias habrían pues de considerarse bajo el mismo criterio. Si bien cada centro habrá de considerar, de acuerdo con su estilo, sus valores, y su ideario educativo, la naturaleza del

procedimiento a desarrollar, esta función reeducadora podría favorecerse además si:

- Existen mecanismos para que el procedimiento se resuelva con **rapidez**.
- Existen mecanismos que permitan una cierta **flexibilización** de la intervención, adaptando las sanciones a las características concretas del menor (por ejemplo, crear una **Junta de Evaluación** en la que estén presentes los diversos estamentos del centro, incluidos incluso representantes de los propios menores, si el grupo es lo suficientemente maduro).
- Se ofrecen al menor alternativas a las sanciones recogidas en el reglamento con carácter general, de carácter **voluntario**, y que permiten “suspender” aquéllas mientras se desarrollan. Entre estas alternativas se incluirían actividades directamente relacionadas con la falta cometida, como por ejemplo, asistir a un determinado número de sesiones sobre drogas, sustituir (en los casos de consumo muy severo) la asistencia a un centro por la sanción en cuestión, etc.

3.7 Establecer protocolos para los educadores en relación con el manejo “sanitario” de situaciones de consumo

Presentación del protocolo sanitario en el que se detallan los efectos de las siguientes drogas: Anfetaminas y drogas de síntesis; Benzodiazepinas y derivados; Cocaína; Opiáceos y sus derivados; Alcohol ; Derivados de la cannabis. A continuación se describen los signos y síntomas que pueden aparecer después de su consumo. Posteriormente se dan unas pautas de manejo de la sintomatología descrita, pasando finalmente a orientar sobre cuándo reclamar la intervención de un servicio sanitario. Dicho protocolo ha sido elaborado por Soledad Gómez de la Oliva, médico con amplia experiencia en el ámbito de las drogodependencias.

ANEXO: SIGNOS DE CONSUMO Y SEÑALES DE SOBREDOSIFICACIÓN

<i>DROGA</i>	EFFECTOS SISTEMA NERVIOSO	<i>SIGNOS DE CONSUMO</i>	SEÑALES DE SOBREDOSIFICACIÓN
ALCOHOL	Depresor	Aliento etílico Falta de equilibrio Dificultades de visión Lenguaje farfullante	Pérdida de conocimiento Disminución del ritmo respiratorio y cardiaco Aparición de un cuadro violento y agresivo
TABACO	Estimulante	Aliento a tabaco Tos	Enrojecimiento conjuntival Dolor de cabeza Taquicardia
CANNABIS	Perturbador	Risa fácil Enrojecimiento conjuntival Mareos	Mareo y euforia Alucinaciones de todo tipo Distorsión del tiempo y del espacio
COCAÍNA	Estimulante	Dificultades para dormir Pupilas dilatadas Temperatura corporal elevada Aumento del ritmo cardiaco y respiratorio	Agresividad importante Hiperactividad Palpitaciones Psicosis y alucinaciones
DROGAS DE SÍNTESIS	Estimulante	Sudoración importante Taquicardia Rigidez mandibular	Hipertermia Alucinaciones Agitación psicomotriz
HEROÍNA	Depresor	Pupilas muy pequeñas Disminución ritmo respiratorio y cardiaco Disminución del nivel de conciencia	Pérdida del conocimiento Disminución ritmo cardiaco y respiratorio
ALUCINÓGENOS	Perturbador	Dilatación de la pupila Lagrimo e hipersalivación	Convulsiones y temblores Alucinaciones y delirios
INHALANTES	Depresores	Enrojecimiento conjuntival Embotamiento mental	Pérdidas del conocimiento Disminución del ritmo respiratorio y cardiaco





FASE II DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN EN CENTROS DE PROTECCIÓN Y DE REFORMA

BLOQUE 3: EL TRABAJO INDIVIDUAL EN TUTORÍA

INTRODUCCIÓN: La tutoría y la Prevención Indicada

Presentamos en este bloque de contenidos algunos principios y herramientas que pueden resultar de gran utilidad para planificar la intervención con los menores con consumos más problemáticos de drogas. En él encontraréis criterios y herramientas para la evaluación, objetivos a abordar y técnicas concretas de intervención.

La tutoría se enmarca dentro de las estrategias de Prevención Indicada, es decir, de aquellas que son diseñadas a la medida de cada menor en particular. Siempre que propongamos planes de intervención “a la medida” estaremos trabajando en el plano de la prevención indicada, con independencia de las variables que son objeto de intervención. Sin embargo, en este apartado vamos a centrarnos de modo específico en el trabajo con menores que presentan un consumo de drogas especialmente severo.

Objetivos generales

- Conseguir que el menor reconozca que su consumo es problemático
- Aumento de motivación para reducción o abandono.
- Pautas de consumo de menos riesgo para las sustancias específicas de esa persona o “minigrupo”.
- Actividades para el incremento del autocontrol frente al consumo (parecido a la prevención de recaídas).

EVALUACIÓN DE LOS MENORES

Para llevar a cabo la evaluación de la situación del menor respecto al consumo de drogas proponemos tres grandes grupos de instrumentos que hemos clasificado del siguiente modo

Cuestionarios breves para favorecer la reflexión (sin función diagnóstica)	Entrevistas completas de exploración de diversas áreas (función diagnóstica)	Criterios diagnósticos de drogodependencia
Adaptación del test DUDIT (identificación de problemas por el uso de drogas)	ADAD (Diagnóstico del abuso de drogas en adolescentes)	CIE 10
Adaptación del test POSIT (instrumento de evaluación de problemas propios de la adolescencia)	ASI (Severidad de la adicción en adolescentes)	DSM IV
Adaptación del test DAP (Factores de riesgo en relación al consumo)		
Adaptación del test SOCRATES (Evaluación de estadios de cambio en relación al consumo)		
SDS (Escala de severidad de la dependencia a las drogas)		
Definición de los niveles de consumo (experimental, regular, habitual)		

DESCRIPCIÓN DE LA UTILIDAD DE LOS CUESTIONARIOS BREVES

Los cuestionarios que hemos adaptado nos permiten detectar y posteriormente reflexionar conjuntamente con el menor sobre los factores de riesgo, presentes, evaluando conjuntamente con el menor su relación con las drogas, el proceso que ha seguido su consumo y las consecuencias del mismo.

DETECCIÓN DE PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO

TEST	Sustancia y el consumo	Consecuencias negativas del consumo	Percepción de los demás sobre el consumo	relación con los iguales	Ocio y tiempo libre	Escuela	Familia	Individual	Mala rel con los adultos
DUDIT	1,2,3,5,6,8	4,7,9,10,12		11					
POSIT	9,12,16,20	2,8,11,18,21,24,26,32	27,30	4,5,10,28	3,6,14	23	19,25	1,13,15,17 22,29,31,33	7
DAP	4,11,21	13,14,15,17,19	9,22,23	10,12,18	16	2,3,6,8	5,7	20,24,25	1

(Ver las adaptaciones de los tres tests en el anexo)

DEFINICION DE NIVELES DE CONSUMO

Instrumento que permite situar al menor en la evolución que esta siguiendo su consumo en función de la mayor o menor presencia del mismo en las actividades cotidianas. La evaluación del nivel se realizará teniendo en cuenta el grupo en el que se sitúen la mayoría de las conductas que esta llevando a cabo el menor en relación al consumo. Los tres niveles descritos: experimental, regular y habitual permitirán planificar el tipo de intervención preventiva a realizar : **universal** para el consumo experimental o el no consumo, **selectiva** para el consumo regular e **indicada** para el consumo habitual.

(El cuestionario figura en el anexo)

SDS (Escala de severidad de la dependencia)

Instrumento que permite valorar la presencia de dependencia a las drogas. Las respuestas positivas a cada ítem (a partir de 1 punto) son un indicador de riesgo de dependencia, a mayor puntuación global, mayor grado de severidad. Este test está altamente relacionado con problemas de drogodependencia.

(Ver anexo)

ADAPTACION DEL SOCRATES

Test basado en los principios de la teoría de los procesos de cambio, es un buen instrumento para evaluar el nivel de motivación del menor en relación a una posible disminución o abandono del consumo

Los doce ítems hacen referencia a los cuatro estados de motivación para el cambio de comportamiento en relación al consumo de drogas.

(Ver anexo)

ENTREVISTAS DE EXPLORACIÓN COMPLETA DE VARIAS AREAS

Hemos seleccionado un Instrumento el ASI para poder mostrar una entrevista completa que explora no únicamente el consumo sino datos de la historia del sujeto a nivel individual, familiar, escolar, laboral y legal. Es una entrevista que debe realizar un técnico aunque algunas preguntas debe responderlas directamente el menor.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DROGODEPENDENCIA

Hemos seleccionado los dos instrumentos comúnmente utilizados en la clínica psicológica y psiquiátrica. Ofrecen una clasificación de los criterios para definir una dependencia a cada tipo de droga.

CIE 10

www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm

www.madrid.org/iestadis/fijas/clasificaciones/cie10.htm

[www.capitalemocional.com/clasificaci%F3n de trastornos mentales CIE 10.pdf](http://www.capitalemocional.com/clasificaci%F3n%20de%20trastornos%20mentales%20CIE%2010.pdf)

DSM IV

DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Edit. Masson

DSM-IV Guía de uso. Allen Frances Editorial Masson

DSM-IV-TR Manual de diagnóstico diferencial. Michael B. First. Editorial Masson

2. DOS VARIABLES A TENER EN CUENTA PARA PLANIFICAR LA INTERVENCIÓN:

- El riesgo o severidad del consumo
- La motivación por cambiarlo

NOTA: este apartado es una adaptación del siguiente material:

Gamonal, A. y Moreno, G. (2006): **Guía Fácil de prevención en Programas de Garantía Social y Escuelas Taller (capítulo 6: “Prevenir en las distancias cortas: la tutoría”)**. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES). Plan Nacional sobre Drogas.

2.1. No todos los/as menores son iguales; Tampoco sus consumos

Con los/as menores consumidores/as de drogas existen, además del conjunto de variables intervinientes a las que hemos hecho referencia en otros bloques de contenidos, dos variables de gran importancia para ayudarnos a determinar los objetivos y la metodología de la intervención. Estas variables son el nivel de riesgo o severidad de su consumo, y su motivación por cambiarlo, ya sea para abandonarlo o para hacerlo menos peligroso.

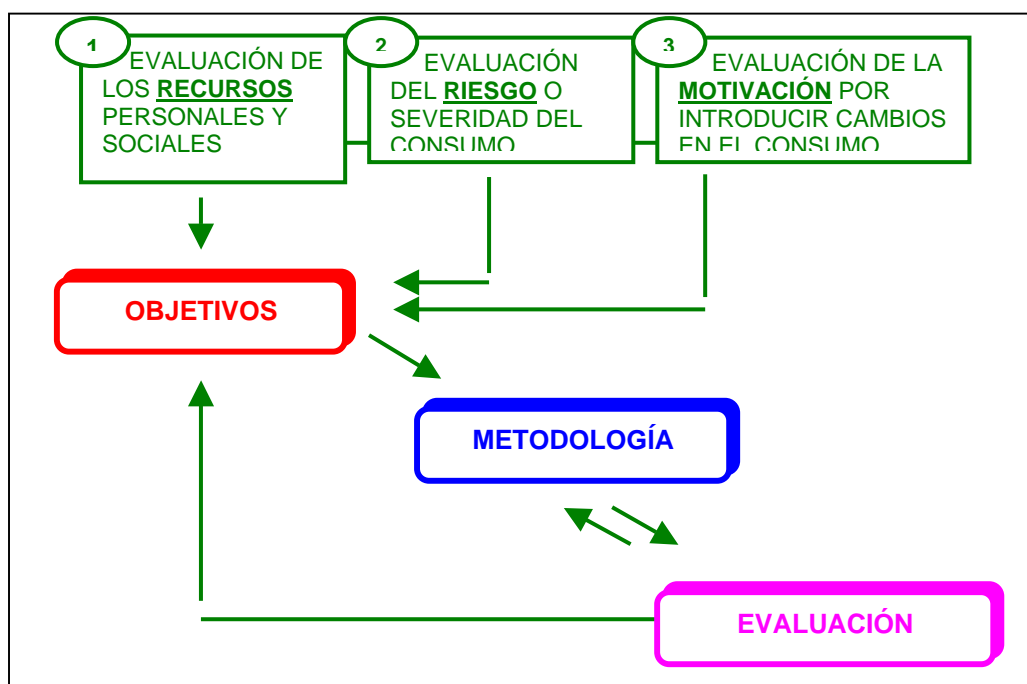


Figura 1 - Variables a tener en cuenta para planificar la intervención

2.1.1. ... porque no todos los consumos son igual de peligrosos...

Muchos/as adolescentes consumidores/as de drogas van a seguir el patrón típico de frecuencia e intensidad del consumo a lo largo de los años, caracterizado por una disminución progresiva y muchas veces no intencional del mismo conforme avanzan a la edad adulta, y en muchos casos empeñarse en eliminar el consumo a toda costa puede empeorar más las cosas.

Sin embargo, como hemos visto a lo largo del material, existen factores de protección tales como la autoestima asociada a logros que favorecen la inserción social (por ejemplo, al desempeño de un oficio), poseer un proyecto formativo-laboral a medio-largo plazo, la ampliación de las alternativas de ocio o las oportunidades para vincularse afectivamente con adultos positivos de referencia, que alimentan su probabilidad de salir indemnes de su relación con las drogas. Con algunos de estos/as adolescentes consumidores de drogas casi bastará con fortalecer al máximo estos factores de protección, reduciendo en la medida de lo posible los de riesgo, al margen de su participación en las actividades grupales que organicemos en nuestro centro.

En otros casos, sin embargo, los/as chavales/as se enredan de tal manera en el consumo que se hace difícil desarrollar un plan de intervención si no se aborda de forma específica el consumo de drogas. En estos casos, la tutoría es un espacio especialmente indicado y útil. Trataremos de determinar en los próximos apartados algunos objetivos y estrategias de la misma con estos/as menores.

El riesgo de consumir drogas es una variable que depende de diversas circunstancias agrupadas a su vez en tres grandes tipos (tabla 1):

1. variables relacionadas con las propias **sustancias** consumidas
2. variables relacionadas con la **persona** que las consume
3. variables relacionadas con las **circunstancias** en que se produce ese consumo

El riesgo de un consumo de drogas por parte de un/a adolescente viene determinado por consiguiente por el resultando de la interacción entre estos tres tipos de variables, resultando esta interacción mucho más significativa que el papel de cualquiera de estas variables en particular. Muchos de estos consumos representan un riesgo en algunos casos aun cuando no respondan a un patrón de consumo catalogable como “dependencia a las drogas” en ninguna clasificación diagnóstica. La prevención puede ser uno de los grandes problemas del consumo de drogas, pero no representa en absoluto el único problema, ni siquiera el más importante.

Tabla 1 - Factores e indicadores a tener en cuenta en la evaluación del riesgo/ severidad⁵

SUSTANCIA	Tipo Cantidad consumida, pureza Vía de administración Asociación con otras sustancias Accesibilidad, disponibilidad Valoración social (legalidad/ ilegalidad, uso normalizado/ prohibido) Actuación de la sustancia (efectos)	
PERSONA	Dimensión fisiológica	Sexo Edad Complexión física Influencia en el organismo Consecuencias patológicas
	Dimensión psicológica	Motivación Dependencia Trastornos de conducta Factores de vulnerabilidad Personalidad y recursos personales
CONTEXTO	Actividades peligrosas (conducción, manejo de máquinas) Condiciones higiénicas Problemas legales, familiares, sociales	

Rastrear las drogas consumidas por los/as adolescentes, sus características personales, y las formas como se relacionan con las sustancias puede arrojar datos enormemente valiosos para orientar la intervención. En muchos casos, muchos de los riesgos que corren pueden ser minimizados sin tener que pasar necesariamente por la abstinencia, por más que esta opción sea la más deseable desde la perspectiva de la reducción de riesgos. Algunos de los riesgos más frecuentes, y que pueden ser evaluados y abordados en prevención los señalamos en la **Tabla 2** (acompañamos algunos ejemplos típicos encontrados en adolescentes consumidores de drogas).

⁵ Adaptado de:
 Plan Nacional Sobre Drogas (1998): *Servicios Sociales y Drogodependencias*. Serie “Actuar es Posible”. Plan Nacional sobre Drogas.

Tabla 2 - Algunos Riesgos relacionados con el Consumo de Drogas⁶

<p>Consumo de sustancias especialmente peligrosas</p> <p><i>Por ejemplo</i>, las sustancias con gran poder alucinógeno pueden provocar efectos muy imprevisibles, según las circunstancias. El GHB, también llamado “éxtasis líquido” tiene un efecto radicalmente distinto al del éxtasis de las famosas pastillas, lo cual puede traer consigo desagradables sorpresas entre quienes se acercan a esta sustancia por primera vez.</p> <p>Consumos aislados en cantidad elevada (sobredosis)</p> <p><i>Por ejemplo</i>, la ingestión de hachís vía oral (pastelitos de hachís), hace difícil controlar la cantidad que se toma. También puede ocurrir por falta de paciencia y por no esperar a que una determinada dosis (por ejemplo, una pastilla de éxtasis) haga su efecto, ingiriendo rápidamente otra dosis.</p> <p>Consumos por determinadas vías de administración</p> <p><i>Por ejemplo</i>, por los riesgos de contagio de enfermedades o por su diferente acción a partir de las mismas dosis.</p> <p>Consumo en malas condiciones higiénicas</p> <p><i>Por ejemplo</i>, compartir los “rulos” para esnifar puede transmitir virus como determinado tipo de hepatitis.</p> <p>Consumo en determinadas condiciones ambientales</p> <p><i>Por ejemplo</i>, siempre resulta menos peligroso consumir alucinógenos como el LSD si se está acompañado que si se hace solo/a, especialmente si hay personas que no han consumido esta sustancia. En el caso de sustancias como el speed o el éxtasis, el consumo en lugares mal ventilados en una noche de baile puede resultar muy peligroso si no se bebe agua.</p> <p>Consumo asociado a actividades peligrosas</p> <p><i>Por ejemplo</i>, conducir vehículos o manejar máquinas.</p> <p>Consumo en situaciones personales especiales</p> <p>(embarazo, enfermedad, tratamiento psiquiátrico...).</p> <p><i>Por ejemplo</i>, el consumo de Cannabis u otras sustancias alucinógenas puede resultar especialmente contraindicado para personas con antecedentes de episodios psicóticos o en personas con malestar emocional frecuente.</p> <p>Consumo de varias sustancias a la vez, cuya interacción puede ser peligrosa.</p> <p>Dependencia</p> <p>Todas las sustancias son potencialmente adictivas, aunque cada una con unas características diferentes. Existen, además, diferentes patrones de “dependencia” a las drogas.</p> <p>Otros riesgos</p> <p><i>Por ejemplo</i>, implicación en actividades delictivas. agresiones. problemas familiares. sociales.</p>

Los instrumentos de evaluación de las variables directamente relacionadas con el consumo descritos en el bloque correspondiente a la intervención grupal (cuestionarios sobre drogas) pueden utilizarse igualmente en intervenciones individuales. No obstante, con individuos de alto riesgo conviene utilizar una metodología que arroje datos más precisos y útiles para una intervención “a la medida”. Además de las variables descritas en el apartado de grupos, es necesario describir de un modo más minucioso las circunstancias que rodean al consumo de drogas, estableciendo un **análisis topográfico** (tipo y cantidad de drogas consumidas, frecuencia de consumo, etc) y un **análisis funcional** (estableciendo los antecedentes y consecuentes asociados al consumo: lugares, estados de ánimo, estilos cognitivos, personas, estado físico, refuerzos

⁶ Adaptado de Deporte y Vida (2002): La Prevención de las Drogodependencias en el Tiempo Libre. Asociación “Deporte y Vida”.

positivos y negativos, etc.). No debe olvidarse que previamente a la utilización de estas técnicas es necesario trabajar como objetivos previos la creación de un clima de confianza y la disposición del adolescente a abordar sus consumos de drogas, por lo cual la intervención en drogas habrá comenzado mucho antes, tal y como veremos más adelante.

- Puede ser útil un **Historial de Consumo** como el que encontraréis en el **ANEXO 7**.
- Para el **Análisis Topográfico** puede utilizarse el Íter Toxicológico que se ofrece en el **ANEXO 8**.
- En el **ANEXO 9** ofrecemos un modelo de **Análisis Funcional**
- En ambos casos, puede ser de utilidad establecer un sistema de **Registro de Consumos (ANEXO 10)**

2.1.2. ... y porque no todos/as los chavales/as están igual de motivados/as

La segunda variable relevante a tener en cuenta a la hora de diseñar la estrategia más adecuada para abordar a un/a adolescente en la tutoría es su **motivación para el cambio**, es decir, su conciencia de problema y su disposición a introducir cambios en su consumo, ya sea hacia la abstinencia o hacia patrones de consumo de menor riesgo que el actual. Así, por ejemplo, difícilmente lograremos motivar a un/a alumno/a a dejar de consumir o a acudir a un centro especializado si no atribuye ningún problema a su consumo de drogas. Vamos a desarrollar en el apartado siguiente el comportamiento de esta variable.

2.2. CÓMO CAMBIA LA MOTIVACIÓN POR EL CAMBIO

Lo primero que necesitamos saber para orientar adecuadamente nuestra intervención con los/as menores de consumo más problemático es el modo en que las personas nos hacemos conscientes de nuestros problemas y nos ponemos en marcha con la intención de solucionarnos. En ese recorrido, lo habitual es pasar por diferentes etapas.

Prochaska y Di Clemente son dos autores muy conocidos en el ámbito de las drogodependencias. Idearon un modelo, el **Modelo de Fases de Cambio**, para explicar el modo en que las personas con consumos problemáticos de drogas suelen decidir abandonar su consumo y se esfuerzan por conseguirlo. Aunque el modelo ha sido utilizado principalmente en el ámbito de la intervención con drogodependientes, puede ser de gran utilidad en el trabajo con los/as menores atendidos en nuestros centros, sobre todo con aquéllos/as implicados/as en consumos especialmente problemáticos y que presentan una gran **resistencia a cambiar**.

En concreto, el modelo, al que hicimos ya referencia en el primero de los bloques de contenidos de este proyecto, describe las diferentes etapas que suelen recorrer los/as consumidores/as de drogas desde el momento en que empiezan a percibir que tienen un problema hasta que logran abandonar el

consumo. Estas etapas, cuya denominación nos hemos permitido la licencia de adaptar a un lenguaje más cotidiano, las recordamos nuevamente:

1. “Yo no tengo ningún problema, no las voy a dejar”

En esta fase los/as consumidores/as no perciben que tengan problemas por el consumo de drogas, de modo que pueden resultar muy poco receptivos/as, incluso huidizos/as, si se les plantea abiertamente el asunto de las drogas, y más aún si lo perciben con una intencionalidad clara de convencerles o de influir en su conducta. Hay otros problemas que les preocupan más que su propio consumo, y éste les reporta además importantes refuerzos a corto plazo, aunque sea a base de comprometer objetivos a largo plazo que valoran más. En estos casos el mayor riesgo del tutor es el de “entrar al trapo” e ir demasiado deprisa con consejos prematuros y no solicitados por los chavales. Se nos cerrarán en banda, y hablaremos con una pared.

El objetivo fundamental en estos casos es el de lograr conectar afectivamente con los/as chavales, y facilitar la transición a la etapa siguiente, es decir, que reconozca algunos “contras” de su consumo de drogas, y que atribuya al mismo algunos de los problemas que vivencie como tales.

2. “Bueno, algo de problema hay, pero ahora no voy a dejarlas”

En esta fase las personas son conscientes de que existe un problema y se plantean superarlo, pero aún no se han comprometido a pasar a la acción. A veces pueden quedarse atascadas en esta etapa durante mucho tiempo. Como dicen los autores del modelo, “es saber dónde se quiere ir, pero no encontrarse todavía preparado/a”. Lo más característico de esta etapa es que los/as chavales empiezan a considerar la posibilidad de abandonar su consumo, o al menos de cambiarlo.

El objetivo en esta fase es lograr que el menor se implique (o se plantee, al menos, la posibilidad de implicarse) en pequeños cambios en su patrón de consumo.

3. “Ya estoy cambiando algunas cosas”

En esta etapa el adolescente está al borde de tomar una decisión en firme respecto a abordar de forma decidida su problemática de consumos, pudiendo haber iniciado algunos intentos de ejercer algún tipo de control de los mismos (consumir menos, dejar de salir alguna noche, etc.).

En este punto puede ser ya más adecuado abordar la cuestión en la tutoría de un modo más explícito y directo, animando y proponiendo alternativas para “pasar a la acción” de forma definitiva, si no es solo, mediante la puesta en contacto con algún recurso especializado. En este punto puede ser muy indicado iniciar algún tipo de aproximación a un recurso especializado, teniendo previsto algún protocolo que facilite la colaboración con el mismo.

4. “Me está costando, pero lo estoy dejando”

En esta etapa el/la chaval/a está invirtiendo mucha energía en mantenerse sin consumir, con independencia de que lo esté logrando solo o con la ayuda de algún profesional.

El objetivo en esta fase se orienta a la consolidación del cambio, reforzando el esfuerzo, empatizando con sus dificultades, y colaborando, si fuera necesario, con el tratamiento.

5. “Ya no consumo”

Es lo que los autores llaman “etapa de mantenimiento”. La abstinencia (o un consumo muy controlado) persiste después de un largo periodo de tiempo (al menos 6 meses). Aunque el esfuerzo por mantenerse sin consumir es menos intenso, hay que estar alerta.

El objetivo en este momento es consolidar un “estilo de vida” alternativo, fomentando otras fuentes de interés, como es el caso de su formación profesional y/o el acceso al empleo (en lo que a nuestros recursos se refiere), el fomento de alternativas de ocio, etc.

El proceso se considera **finalizado** cuando “no volver a las andadas” ya no requiere un esfuerzo “extra”. De todos modos, hay que aclarar que todo este proceso no suele ser lineal, sino que suele seguir un modelo de evolución en forma de “idas y venidas”, con sucesivos avances y retrocesos entre las fases.

Lo más importante de este modelo es que describe **el cambio como un proceso**, en vez de enfatizar única y exclusivamente la abstinencia. Resalta así que el cambio en el ámbito del consumo de drogas no es un fenómeno que siga la ley de “todo o nada” (consumidor o no consumidor). Un modelo tiene que cubrir todo el curso del cambio, desde el momento en que el/ la chaval/a empieza a darse cuenta de que tiene un problema hasta el punto en que ese problema ya no existe. **Hay muchos cambios que preceden y siguen a la consecución de la abstinencia.** Es decir, que aunque en algunos/as chavales/as no percibamos cambios importantes en su conducta de consumir drogas, en su interior se “cuecen” sin embargo importantes **procesos cognitivos y actitudinales** que son previos a la acción (no vemos cambios en sus patrones de consumo) y que sin embargo son susceptibles de cambio con una intervención adecuada y orientada por objetivos parciales.

En definitiva, si logramos determinar en qué estadio de cambio se encuentra un/a menor con consumos problemáticos de drogas podremos establecer los objetivos más adecuados para avanzar en el proceso de cambio. Lo contrario, ir demasiado rápido, puede resultar absolutamente ineficaz, e incluso contrapreventivo en algunos casos.

2.3. UNA HERRAMIENTA PARA FAVORECER PROCESOS DE CAMBIO: LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Qué es la Entrevista Motivacional

La entrevista motivacional (EM) tiene sentido en el marco del **modelo de fases de cambio** descrito en el apartado anterior. Se enmarca dentro del llamado "**Modelo Motivacional**", por contraposición al llamado "modelo clínico informativo" donde el terapeuta (educador, asesor, tutor) actúa como experto y da consejos o trata de persuadir al cliente (adolescente) para que cambie su conducta. Mientras este modelo clínico informativo atribuye la resistencia al cambio a un mero asunto de "falta de voluntad" ("es que no quiere cambiar"), el modelo motivacional trata de adecuar sus intervenciones a los procesos motivacionales subyacentes a todo proceso de cambio.

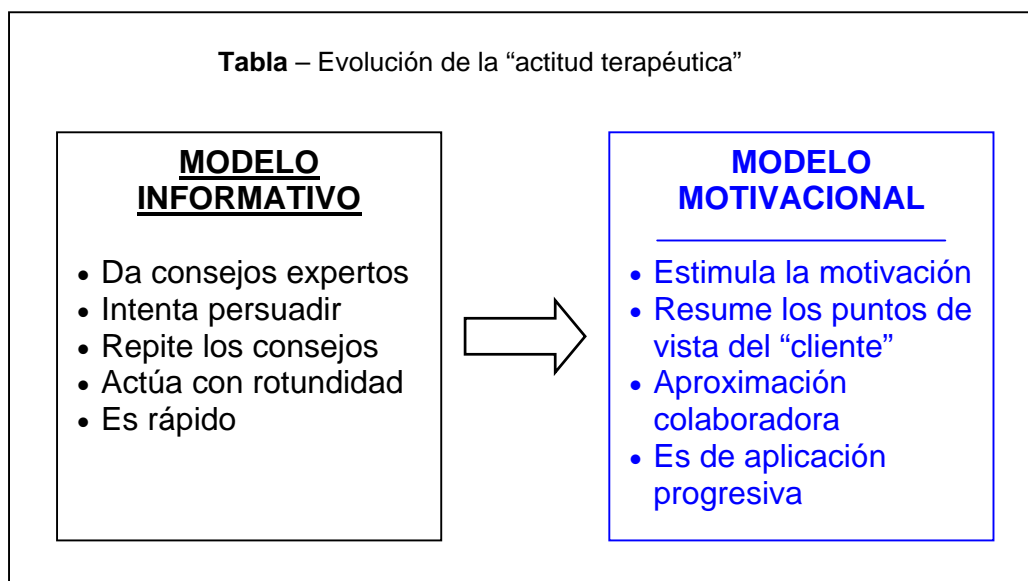
Las estrategias muy directas, "de experto", focalizadas en lo que el educador considera como problema, con intentos claros de influir en el comportamiento de los chavales y con consejos prematuros suelen provocar a menudo la resistencia al cambio de los adolescentes, además de desatender la importancia de los procesos cognitivos y emocionales de cambio que acontecen en su fuero interno.

La entrevista motivacional, por el contrario, "es un estilo de asistencia directa, **centrada en el cliente**, para provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a los clientes a explorar y resolver **ambivalencias** (contradicciones)"⁷. Es un estilo que trata de aumentar la conciencia de las personas sobre sus riesgos de salud, y su capacidad para hacer algo al respecto. El **espíritu** de este método se caracteriza por los siguientes **principios**:

1. **La motivación hacia el cambio parte del cliente (adolescente), y no se impone sin él:** se trata de identificar y sacar a la luz los valores y metas intrínsecas del adolescente para estimular el cambio de comportamiento.
2. **Es tarea del adolescente, y no del profesional, articular su propias contradicciones:** el educador facilita la expresión de la postura ambivalente y guía al adolescente hacia una resolución que le conduzca al cambio.
3. **La persuasión directa no es un método efectivo de resolver la ambivalencia:** aunque es tentador tratar de ayudar convenciendo al adolescente de la urgencia del problema y de la necesidad de cambio, diciéndole lo que debe hacer, por lo general estas tácticas aumentan la resistencia al cambio. Los argumentos deben seguir la línea del adolescente, no la del profesional.

⁷ Miller, W.R. y Rollnick, S. (1999): **La Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas**. Paidós. Puede consultarse esta obra para completar la información que se ofrece en este apartado.

4. **El estilo del profesional debe ser tranquilo y evocador:** para alguien que esté acostumbrado a discutir y dar consejos, la entrevista motivacional puede parecerle un proceso desesperadamente pasivo y lento. Sin embargo, la discusión y las estrategias más agresivas y que se enfrentan a la negativa de los adolescentes suelen caer fácilmente en forzarles a realizar cambios para los que aún no están preparados.
5. **Se trata de ayudar a los adolescentes a examinar y resolver sus ambivalencias o contradicciones:** es decir, la distancia entre dónde se ven y dónde les gustaría estar, la discrepancia entre sus comportamientos, los resultados que obtienen con ellos, y los resultados que desearían conseguir
6. **La disponibilidad al cambio no es un rasgo de personalidad** o un asunto de mera “voluntad de cambiar”, sino que es también fruto de una relación interpersonal. Este punto es clave. La comunicación interpersonal es interactiva, es decir, que cambios en el comportamiento de un interlocutor provoca cambios en el otro⁸. Por ejemplo, todos sabemos que una persona puede estar más o menos dispuesta a aceptar una crítica en función de la forma como se la presentemos. La “resistencia a cambiar”, por lo tanto, no es sólo un asunto que dependa de la voluntad del adolescente, es también un asunto que compete al propio profesional que le atiende.



⁸ Sobre la naturaleza interactiva de la comunicación y las habilidades de comunicación en la relación de ayuda, recomendamos la siguiente publicación:

Costa, M. y López, E. (1996): **Manual para el Educador Social; habilidades de comunicación en la relación de ayuda** (2 carpetas). Ministerio de Asuntos Sociales. (DISPONIBLE EN BIBLIOTECA).

La Práctica de la EM

La EM consta de una serie de elementos teóricos y prácticos íntimamente relacionados con las habilidades de comunicación del educador. Los principios básicos de esta intervención son cinco:

1. **Expresar empatía (comprensión):** significa aceptar y respetar siempre al (en nuestro caso) adolescente, pero no necesariamente aprobarlo o estar de acuerdo con él. Implica un cierto grado de solidaridad emocional⁹, intentando comprender sus pensamientos y emociones, y haciéndole sentir que realmente lo hacemos. Esta aceptación facilita el cambio. Implica la capacidad de escuchar reflexivamente de una forma adecuada, y la capacidad de **reflejar** fielmente lo que quiere decir la persona que habla.
 - Adolescente: sí, fumo, porros, ¿qué pasa? Todos mis amigos fuman, pero a mí mis padres me “dan la brasa” y os han venido contando que soy un drogadicto. No quiero hablar con nadie.
 - Educador: tus padres te dan mucho la brasa...
 - Adolescente: me tienen hasta...
 - Educador: la verdad, me imagino que será un agobio.
2. **Evidenciar las discrepancias:** una discrepancia motivacional es la distancia que hay entre donde yo me veo a mí mismo y donde quisiera estar, y es el propio adolescente el que deberá presentar sus propias razones para cambiar. Es fundamental acompañar al adolescente en la toma de decisiones respecto a su vida, ayudándole a identificar objetivos personales y a establecer un plan de acción para abordarlos, aumentando su nivel de conflicto entre la conducta actual y los valores importantes de su vida.
 - Adolescente: los porros no son drogas. No entiendo por qué nos expulsan por fumar en el recreo.
 - Educador: ya, la norma te parece absurda, ¿no?
 - Adolescente: La verdad es que sí.
 - Educador: puedes saltártela, entonces.
 - Adolescente: ya, pero entonces me echan del todo.
 - Educador: osea, que te gustaría seguir en la escuela-taller pero también quieres fumar porros, y por lo que veo, las dos cosas no puedes hacer. ¿Has pensado algo?
3. **“Bailar con la resistencia”, acompañarla:** supone que los puntos de vista se sugieren, no se imponen¹⁰, y que el adolescente es también una fuente valiosa para encontrar soluciones a sus problemas. Los argumentos directos, las discusiones, y los intentos de convencer tienden a producir oposición ante las indicaciones, sugerencias u órdenes para el cambio. En general, la persona está más motivada para cambiar cuando se basa más en sus propias decisiones que si una

⁹ Lizarraga, S. Y Ayarra, M.: *Entrevista Motivacional*. Anales Sis San Navarra 2001, vol.4, suplem. 2.

¹⁰ No debe confundirse la no imposición de puntos de vista con la ausencia absoluta de **límites y normas**. Precisamente, la eficacia de la EM sólo es posible en un contexto normativo razonable, coherente, estable y predecible (ver intervención desde la oferta).

figura de autoridad le dice lo que tiene que hacer. Además, se tiende a creer con más fuerza aquello que una persona se oye decir a sí misma en voz alta¹¹; por eso es importante conseguir que el adolescente exprese sus propios argumentos y trabajar las discrepancias respecto a los mismos.

4. **Fomentar las Afirmaciones Automotivacionales:** existen cuatro tipos de afirmaciones automotivacionales que el educador puede fomentar con su manera de responder, siendo importante hacerlo de forma que comunique aceptación, refuerce la autoexpresión y estimule un análisis continuo:
 - Expresiones de reconocimiento del problema
 - Expresión de preocupación
 - Expresiones que reflejen alguna intención por cambiar
 - Expresiones de optimismo o confianza en relación con la capacidad de cambiar.

5. **Fomentar la Autoeficacia:** una persona estará motivada a cambiar también si se siente capaz de poder con dicho cambio, es decir, si posee **expectativas de autoeficacia**, y estas expectativas se someten fundamentalmente a las “pruebas de realidad”, es decir, a las experiencias previas de éxito¹². Estos resultados previos satisfactorios refuerzan la creencia del adolescente en sus posibilidades, y nuestra ayuda aquí consiste en analizar con él esos resultados y expresar confianza en sus posibilidades. Esta habilidad supone la capacidad de los educadores de rastrear a la búsqueda de comportamientos positivos para reforzarlos, y de mostrar confianza en la posibilidad de mejorar.

Existen diversas **técnicas y estrategias** que favorecen que el adolescente se sienta aceptado y entendido, y que vaya avanzando en verse a sí mismo y a la situación en la que se encuentra. Entre estas estrategias concretas se encuentran las siguientes:

1. Las **preguntas abiertas:** aquellas que no pueden ser contestadas en una o dos palabras.
2. La **escucha reflexiva**, intentando entender qué es lo que significa para el adolescente aquello que nos está diciendo, para devolvérselo por medio de afirmaciones, que son frases sin interrogación final.. Es una de las habilidades fundamentales de la EM. A la escucha activa le corresponde la técnica de **responder con reflejo**, que puede realizarse de diversas maneras. Por ejemplo, un adolescente dice: “últimamente estoy un poco “bajo” de ánimo”:

¹¹ “Generalmente las personas se convencen más por las razones que descubren ellas mismas que por las que les explican los demás” (Blaise Pascal, 1623-1662).

¹² Para quien desee más información sobre el sentimiento de autoeficacia, le recomendamos los trabajos de Albert Bandura, padre de la Teoría del Aprendizaje Social, y aplicado al ámbito de la educación para la salud, la publicación siguiente: Costa, M. y López, E. (1996): **Educación para la Salud; guía práctica para cambiar los estilos de vida.** Pirámide.

- a. **Repetir:** se repite un elemento de lo que ha dicho: “bajo de ánimo”...
 - b. **Refrasear:** se repite algún elemento mencionado por el adolescente utilizando sinónimos o alterándolo ligeramente sólo para clasificarlo: “me dices que te notas bajo de ánimo...”
 - c. **Parfrasear:** el educador intuye el significado de algunas palabras y lo refleja con nuevas palabras, ampliando la perspectiva de lo que el chaval ha dicho: “cuando dices que te notas un poco bajo quieres decir que estás “depre”, triste, algo cansado”.
 - d. **Reflejar sentimientos (señalamiento emocional):** es la forma más profunda de reflexión. Consiste en decir frases que muestren sentimientos y emociones. Trata de favorecer un impacto emocional en lo que se dice que favorece la motivación: “te noto triste, la verdad”.
3. **Hacer sumarios** de lo más crucial que se ha dicho. Esto refuerza lo que ha dicho el adolescente, demuestra que le hemos escuchado, le prepara para iniciar cambios y vuelve a escuchar aquello que ha dicho y que le motiva. Mediante una reestructuración positiva, se destacan los aspectos positivos del chaval y se apoya lo dicho por él mediante comentarios y frases de comprensión. El chaval vuelve a escuchar en boca de otro aquello que ha dicho y que le motiva: “tiene que ser difícil para ti entonces aguantar tantas horas metido en el taller...”, “supongo que dejar de fumar no será nada fácil”.
 4. **Favorecer y provocar afirmaciones de automotivación**, tal y como comentábamos más arriba.

Evitando algunas “trampas”

El enfoque y el espíritu de la EM puede identificarse también precisamente por lo que no se “debe” hacer, o por la identificación de algunas “trampas” en las que a menudo nos vemos inmersos los educadores frente a adolescentes resistentes a cambiar sus hábitos. Entre estas trampas se encuentran las siguientes¹³:

Tabla – Trampas a evitar en la EM¹⁴

TRAMPA	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES
La trampa pregunta-respuesta	Surge ante la urgencia de obtener información específica y valiosa sobre el adolescente. La entrevista podría confundirse con un interrogatorio en el que el educador (experto) hace	<ul style="list-style-type: none"> • Que el adolescente complete algún cuestionario previo a la sesión para obtener información relevante y concreta.

¹³ Miller, W.R. y Rollnick, S. (1999), ob.cit.

¹⁴ Adaptado de Miller y Rollnick (1999), ob. cit.

	preguntas cerradas y el chaval (pasivo) ofrece respuestas breves. No fomenta la reflexión.	<ul style="list-style-type: none"> • Combinar el uso de preguntas abiertas con reflexión (como norma general, no plantear más de tres preguntas abiertas seguidas).
La trampa confrontación-negación	Es la más frecuente y la que más interesa evitar. Se observa cuando el educador identifica y describe el problema, y prescribe un plan de acción. Cuanto más enfrentemos al chaval con su situación, se volverá más reacio y resistente al cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar reflexivamente • Estimular afirmaciones automotivacionales.
La trampa del experto	El educador puede dar la impresión de ser experto y tener todas las respuestas. Ofrecer respuestas y soluciones llevan al adolescente a asumir un rol pasivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Más adelante hay tiempo para ser experto.
La trampa de la etiqueta	Surge cuando entendemos que es terriblemente importante para el chaval aceptar el diagnóstico. Los problemas se pueden analizar sin necesidad de poner las etiquetas que provocan etiquetas innecesarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Quitar peso a la importancia del diagnóstico. • Reflexión y re-enmarcar.
La trampa del foco prematuro	El educador aborda los problemas de abuso de drogas y otros relacionados antes de tiempo, mientras el chaval desea hablar sobre otros temas que le preocupan más y que son más amplios.	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar a trabajar con las preocupaciones del adolescente facilita la tarea, sobre todo si somos capaces de expresar empatía respecto a las mismas.

2.4. LAS TÉCNICAS MOTIVACIONALES EN LA PRÁCTICA DE LA TUTORÍA

En el caso de los/as menores con consumos problemáticos de drogas, los objetivos de la intervención tutorial se refieren a lograr un avance en las diferentes etapas de cambio descritas, y si fuera necesario, conseguir ponerles en contacto con el recurso especializado correspondiente.

El avance por los diferentes estadios de cambio será más probable si en las sucesivas sesiones de tutoría se tienen en cuenta las siguientes **recomendaciones**:

1. Comenzar delimitando muy claramente el “terreno de juego”, y aprovecharlo como un primer estímulo para el abordaje del consumo.

Puede ser muy útil establecer una primera sesión de tutoría al inicio del curso en la que se refuerce la comprensión y el compromiso con las normas, y tratando de forma específica la norma de no consumir drogas en el centro (ver bloque de normas). Si el “terreno de juego” está bien delimitado desde el principio, será mucho más fácil abordar después su consumo de drogas sin que lo vivencien de modo persecutorio, y se favorecerá la conexión emocional.

Esta oportunidad puede aprovecharse para realizar un primer acercamiento al tema del consumo y a su situación particular respecto al mismo. Si da pie, avanzar en el asunto. Si no, no forzar y continuar con otro tema.

2. Recabar información de otras fuentes, también en relación con sus consumos

Existen multitud de fuentes que pueden arrojar una valiosa información respecto a la severidad del consumo, y respecto a la necesidad de abordarlo de forma específica en la tutoría. Entre ellas están la propia familia del alumno/a (si la tiene), informes de escolares, educadores/as de calle, comentarios de los propios/as compañeros/as del centro, etc.

3. "Conectar" con sus intereses, no tener prisa. Hay que ganarse su confianza e ir paso a paso. Empezar por lo que al/a menor le interesa.

Que confíen en nosotros y nos hablen de sus relaciones con las drogas será más fácil si hemos establecido previamente una relación de confianza, y ello se consigue cuando nos interesamos más por sus proyectos personales, por sus objetivos y por las cosas que les interesan que por su propio consumo de drogas. Probablemente necesitemos trabajar previamente algunos otros objetivos, compartidos con los adolescentes, y a los que les conceden más valor. En muchas ocasiones, además, es la consecución de esos objetivos que ellos mismos valoran lo que sus consumos de drogas entorpecen. **"Ayudar a pensar"**, identificando y ayudando a resolver estas **discrepancias** es uno de los aspectos clave de la intervención en estos casos..

4. Aprovechar situaciones especiales para abordar la cuestión de las drogas. Poner estímulos que faciliten la pregunta o el comentario.

Por ejemplo, las transgresiones del Reglamento de Régimen Interno, o el hecho de haber trabajado en el grupo el tema de las drogas pueden ser estímulos que faciliten el abordaje del consumo en la tutoría correspondiente.

5. Personalizar al máximo los efectos de las drogas.

Los/as adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de drogas a menudo justifican su consumo mediante la alusión a comentarios muy genéricos respecto a las sustancias. Una de las tareas centrales de la tutoría deberá ser, sin embargo, personalizar al máximo los efectos del consumo, evitando enredarse en debates centrados únicamente en dichas sustancias.

Menor: es increíble cómo exagera la gente con lo de los porros. Se piensan que eres un yonquí, y luego ellos se ponen de alcohol hasta las orejas.

Tutor: es posible que se exagere un poco, sí. Aunque, la verdad, hay de todo. Hay quien consume cannabis y no tiene mayores problemas, pero también es verdad que hay gente

muy pillada. Al menos esa es mi opinión, que cada uno tiene que ver en su vida si las drogas le están ayudando o no, porque no todo el mundo es igual.

Menor: bueno, no te digo que no.

Tutor: yo por eso prefiero que hablemos de ti. A mí me interesas tú (dice su nombre). Por eso prefiero no hablar del cannabis en general, sino de ti. Lo que me interesa de verdad es si las drogas pueden estar haciéndote daño a ti, a... (repite su nombre).

6. Escuchar y ser “empáticos”, especialmente con sus problemas reconocidos.

La empatía consiste en “ponerte en los zapatos” del/de la menor, y lograr además que sienta que lo estás haciendo. Significa aceptar y respetar siempre al/a la menor, pero no necesariamente aprobar su comportamiento o estar de acuerdo con él/ella. Implica un cierto grado de **solidaridad emocional**, intentando comprender sus pensamientos y emociones, y haciéndole sentir que realmente lo hacemos. Esta aceptación facilita el cambio. Implica la capacidad de escuchar reflexivamente de una forma adecuada, y la capacidad de **reflejar** fielmente lo que quiere decir la persona que habla.

Menor: sí, fumo, porros, ¿qué pasa? Todos mis amigos fuman, pero a mí mis padres me “dan la brasa” y os han venido contando que soy un drogadicto. No quiero hablar con nadie de esto.

Tutor: tus padres te dan mucho la brasa...

Menor: me tienen hasta...

Tutor: ¡uff!, la verdad, me imagino que será un agobio. Ahora entiendo por qué estás así...

Menor: ¡no lo sabes tú bien...!

7. Manifestar preocupación si es que existe. Hablar claramente y si tapujos de “drogas”, “porros”, etc.

Si se ha logrado establecer un clima de confianza y existe una preocupación por el consumo del/de la alumno/a, lo ideal es llamar a las cosas por su nombre y exponer de forma clara y directa esa preocupación. Si te preocupa su consumo, díselo.

8. Mostrar las propias opiniones, expresar respeto por sus puntos de vista y reforzar su capacidad de decidir

Los consejos serán mejor recibidos y aceptados si refuerzan explícitamente la capacidad de decidir de los/as chavales/as, y si el/la tutor/a subraya el origen personal de sus opiniones y de su análisis de la situación.

Al respecto es importante centrar la capacidad del menor para decidir en sus logros, las cualidades que ha demostrado, el acierto de algunas de sus opiniones. Evitar centrar la capacidad en la voluntad“Si quieres”.

Rubén es un alumno de la escuela muy implicado en el trapicheo de hachís. Hace unas semanas la policía le requisó una buena cantidad de hachís, y ayer no pudo asistir a la

escuela porque tuvo que personarse en el juzgado para declarar. No era la primera vez que esto ocurría, y el año pasado tuvo que cumplir una medida de “trabajos en beneficio de la comunidad” por un hecho similar. Esta vez le podría caer una medida de internamiento. Eva, su tutora, con la que guarda una buena relación, comenta con él al día siguiente su situación:

Eva: vaya “marrón”, ¿no?

Rubén: me dijeron que esta vez igual me meten en un centro.

Eva: pues sí, es una faena para ti, pero podría ocurrir. No te voy a engañar. He conocido otros casos.

Rubén: bueno, me ha dicho mi abogado que igual tengo suerte.

Eva: a ver. De todos modos, ¿de verdad te merece la pena trapichear y tener todas estas movidas? Te veo siempre muy nervioso, me hablaste el otro día de esa gente que te reclama dinero...

Rubén: ganas más dinero que trabajando.

Eva: no sé, tu verás, al final eres tú quien tiene que ver si le merece la pena, pero te confieso que yo no lo entiendo, a mí no me compensaría.

9. Proponer alternativas y mostrar confianza en las posibilidades de cambiar.

La tutoría de Eva con Rubén continúa:

Eva: sinceramente, creo que eres un chaval que responde muy bien en el trabajo, aquí lo has demostrado, y me parece una pena que te compliques la vida con estas cosas. En el taller has llegado a hacer trabajos realmente difíciles, y con calidad. Pero bueno, tú eres quien tiene que decidir.

Rubén: no, si lo voy a dejar...

Eva: si sigues trabajando así dentro de poco podemos empezar con la búsqueda de empleo. Y por cierto, ¿te imaginas poder estar tranquilo porque no tienes nada pendiente con nadie? Salir a la calle, tener tu trabajo...

10. Derivar, si fuera necesario, a recursos especializados

La derivación será más sencilla si existe un contacto más o menos fluido con estos centros, o si al menos conocemos personalmente a sus responsables. En este sentido, es recomendable lograr al menos el compromiso por parte del chaval/a de realizar una primera visita, y realizar ésta de forma adecuada. La fase de preparación-acción puede ser un buen momento para sugerirle esta posibilidad. En la medida de lo posible es importante que un profesional del centro le acompañe a esta primera entrevista. En esta entrevista conjunta los dos profesionales pueden intercambiar información sobre lo que se ha trabajado en el centro y sobre los objetivos de trabajo que pueden fijarse a partir del momento del inicio del abordaje terapéutico del consumo. Es importante transmitirle que su consumo requiere de un espacio individual para poder reflexionar y que aunque se trabaje bajo el secreto profesional pueden ser necesarias algunas entrevistas conjuntas entre los dos profesionales para valorar la evolución y fijar nuevos objetivos. Si el chico/a siente que recibe apoyo y acompañamiento cuando es necesario y que hay un trabajo conjunto dirigido a conseguir una mejora en su situación, es muy probable que su motivación inicial se mantenga.

Menor: ya sé que tengo un problema, pero paso de ir a un centro de esos

Tutor: ¿y eso?

Menor: pues porque paso, ya está.

Tutor: bueno, yo conozco una gente que trabaja en esto y te pueden informar. Ah, y no pienses que vas a un centro de esos para gente tirada...

Menor: ¿qué centro es ese?

Tutor: en él trabaja un amigo mío. Se me ocurre que puedo llamarle y que te lo explique, ya le diré que vas sólo a informarte. Luego tú decidirás, pero por lo menos ya lo habrás visto.

Menor: no sé, no lo tengo claro...

Tutor: bueno, puedes verlo al menos, eso no te obliga a nada.

Menor: ¿y dónde está ese centro?

ANEXOS

ADAPTACION DEL DUDIT (Anexo 1)

1. ¿Con qué frecuencia tomas drogas?

Nunca	1 vez al mes o menos	2-4 veces al mes	2-3 veces a la semana	4 veces o más a la semana

2. ¿Tomas más de un tipo de droga en la misma ocasión? (cuando estás en una fiesta o en el parque con los colegas, o en la discoteca, o en casa)

SI NO

3. Cuando decides consumir. ¿Cuántos tipos diferentes de drogas consumes?

0 1-2 3-4 5-6 7 o más

4. ¿Crees que algunas cosas de las que has hecho ha sido porque ibas colocado?

Nunca	1 vez al mes o menos	cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente

5. ¿Has pensado alguna vez durante el último año que tu ritmo con las drogas era tan fuerte que no podrías resistirlo?

Nunca	1 vez al mes o menos	cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente

6. ¿Alguna vez durante el último año cuando has empezado a consumir, no te has visto capaz de parar?

Nunca	1 vez al mes o menos	cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente

7. ¿Con qué frecuencia en el último año has consumido y después te has arrepentido por haber hecho algo que no debías?

Nunca	1 vez al mes o menos	cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente

8. Con qué frecuencia en el último año has necesitado consumir a la mañana siguiente, aunque hubieras consumido bastante el día anterior?

Nunca	1 vez al mes o menos	cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente

9. Con qué frecuencia en el último año has tenido sentimientos de culpa o mala conciencia por haber consumido drogas

Nunca	1 vez al mes o menos	cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente

10. Te has sentido mal física (temblores, vómitos, mareos, malestar) o psíquicamente (mal humor, rabia, agresividad) después de haber consumido.

Nunca	Si pero no en el pasado año	Si, el pasado año

11. Algún amigo tuyo se ha sentido mal física (temblores, vómitos, mareos, malestar) o psíquicamente (mal humor, rabia, agresividad) después de haber consumido

Nunca	Si pero no en el pasado año	Si, el pasado año

12. Cerca de ti (amigo, familiar, médico, enfermera, educador,) hay alguien que te ha dicho que esta preocupado por tu consumo y que deberías parar de consumir.

SI NO

ADAPTACION DEL POSIT (Anexo 2)

	SI	NO
1. ¿Si algo no te sale bien te desanimas rápidamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.¿ Te metes en problemas porque consumes drogas (Tabaco, Porros, alcohol en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Crees que una fiesta es más aburrida si no hay bebidas Alcohólicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Pasas todo tu tiempo libre con tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Te has enrollado con alguien que consumía drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cuándo hay una fiesta.¿Tus amigos traen drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Cuando sales. ¿Tus padres o educadores saben dónde has estado o lo que has estado haciendo?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A veces no puedes hacer cosas porque te has gastado el dinero En alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.¿Has pensado alguna vez que eras adicto al alcohol u otras Drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Algunos de tus amigos salen por la noche sin permiso de sus Padres o educadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.¿Te has hecho daño o has hecho daño a alguien sin querer Estando bajo los efectos del alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.¿Has aumentado el consumo para conseguir el efecto que Querías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.¿Te sientes nervioso la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.¿Os vais a veces de una fiesta porque no hay alcohol u otras Drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.¿Piensas a veces en cómo puede afectar a los demás algunas Cosas que tu haces?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.¿Estarías siempre tomando alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Has tenido algún trabajo que haya durado por lo menos un mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.Se te olvidan algunas cosas que hiciste o dijiste mientras Consumías alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.Si tus padres discuten.¿Se gritan bastante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20¿Alguna vez sientes que no puedes controlar tus ganas de tomar Alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber Consumido alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.¿Haces muchas cosas sin pensar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.¿Faltaste a clase sin justificación alguna vez el pasado mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.¿Cuando consumes alcohol u otras drogas haces cosas que Normalmente no harías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.¿Has pasado alguna noche fuera de casa sin que tus padres supieran dónde estabas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.¿Durante el último mes has conducido moto o coche después De haber bebido alcohol o consumido otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.¿Te han dicho tus amigos o familiares que deberías bajar tu Consumo de alcohol y otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.¿Tus amigos faltan a la escuela sin justificación con mucha frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.¿A veces sientes que pierdes el control y acabas peleándote?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.¿Tienes discusiones serias con amigos y familiares por tu Consumo de alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.¿Te han despedido de algún trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.A veces, cuando tomas alcohol u otras drogas.¿Pasas rápido de estar triste a alegre o al contrario?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.¿Eres una persona nerviosa, de los que no pueden estar quietos mucho tiempo?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ADAPTACIÓN DEL DAP (Anexo 3)

	Si	No	No estoy seguro
1. Crees que tus padres han perdido confianza en ti y siempre están controlándote.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Durante el último curso. ¿Has faltado a clase alguna vez a la semana por quedar con tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los profesores de este curso te fastidian tanto que alguna vez incluso has llegado a pensar en hacerles algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Fumas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Recuerdas si en alguna discusión tus padres te ha puesto tan furioso, que has llegado a amenazarles, insultarles o has dado golpes a puertas i paredes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Has sido expulsado de la escuela, algunos días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Te has sentido alguna vez incómodo porque tus padres bebían bastante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Has repetido algún curso últimamente o crees que éste lo llevas tan mal que acabarás repitiendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En los últimos seis meses tus padres te han acusado de beber alcohol, fumar porros o consumir otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gran parte de tus mejores amigos ya han tenido al menos dos parejas con las que han mantenido relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sientes que conectas mejor con tu música favorita(en casa o en un concierto) con la ayuda de unas caladas de porro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Muchos de tus amigos beben 4 cervezas o más cuando salen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Has subido a un coche que conducía una persona que había bebido o fumado un porro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Has tenido algún accidente de coche o moto porque la persona que conducía había bebido o fumado porros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Después de una fiesta en la que habías fumado. ¿Has usado colirio para que no te vieran los ojos rojos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Te encuentras fuera de lugar o aburrido si no hay alcohol en una fiesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Te has metido en una pelea cuando ibas bebido o colocado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Has perdido algunos amigos porque eran anti-drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Has estado una o dos noches fuera de casa sin que tus padres lo supieran por alguna pelea o por algo que habías hecho y no querías que ellos se enteraran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Has ido alguna vez al psicólogo por problemas en casa o en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Crees que el alcohol, los porros o otras drogas pueden ser de ayuda para:			
1. tener más confianza con los amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. evitar la tristeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olvidar problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Superar una depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Han notado tus amigos que cada vez bebes más o que has empezado a tomar otras drogas para encontrarte mejor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Crees que hay alguien (amigo, familia, educador profesor) que cree que puedes tener un problema con el alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Te sientas a menudo tan triste que crees que no hay nada que pueda hacer que te sientas mejor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿En alguna ocasión has pensado en suicidarte aunque no se lo hayas contado a nadie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEFINICION DE NIVELES DE CONSUMO (Anexo 4)

- **No consumo/Consumo experimental**
- **Consumo regular**
- **Consumo habitual**

No consumo/experimental

Criterios de clasificación:

- Ha probado en alguna ocasión alcohol o tabaco en fiestas familiares o celebraciones (una calada, un sorbo de bebida alcohólica).
- Ha compartido una bebida alcohólica, un cigarrillo de tabaco de hashish u otra droga en una celebración con el grupo de amigos que se produce una o dos veces al año (Verbena o fiesta popular, Año Nuevo), en respuesta a una oferta pero sin intención previa de consumo (es decir, no han hablado de lo que iban a consumir, no han puesto dinero, no han buscado contactos para comprar)
- Ha aceptado una oferta de consumo con una reflexión posterior de que no tenía intención de hacerlo y no debería haberlo hecho.

Consumo regular

Criterios de clasificación:

- Durante el último año ha consumido como mínimo una vez al mes
- En los últimos tres meses está consumiendo al menos un día del fin de semana.
- Acepta siempre que le invitan a consumir
- Pregunta a las personas que sabe que pueden tener pare ver si le invitan.
- Compra para el fin de semana al principio entre varios y ahora la misma cantidad para él/ella solo.
- En alguna ocasión alguien le ha comentado alguna incidencia respecto a su consumo (amigo, familiares que sospechan)

Consumo habitual

Criterios de clasificación:

- Consumo cada día del fin de semana
- Consumo durante la semana
- Últimamente consumo varias veces al día (al salir de clase o del trabajo) especialmente por la noche para “dormir mejor”
- Consumo durante horario escolar o laboral
- Consumo en casa
- Compra para consumir durante la semana
- Pasa para que le salga gratis el consumo
- Ha consumido lo que había comprado para pasar y ahora debe dinero

- Sensación de haberlo pasado mal después de haber consumido (malestar físico, agresividad, descontrol, pérdida de memoria..)
- Padres y/o profesores le han manifestado su convicción de que consume
- En alguna ocasión ha decidido no consumir y no lo ha conseguido

SDS (Escala de severidad de la dependencia) (Anexo 5)

Indicar la respuesta más apropiada para cada una de las cinco preguntas

	Nunca/casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre/siempre
1. Crees que tu consumo de drogas esta fuera de control	0	1	2	3
2. La posibilidad de no poder conseguir te deja ansioso o preocupado	0	1	2	3
3. Estás preocupado en relación a tu consumo de drogas	0	1	2	3
4. Deseas poder parar de consumir	0	1	2	3

	Sin dificultad	Algo difícil	Muy difícil	Imposible
5. Si decidieras no consumir ¿Como sería esta decisión	0	1	2	3

Para calcular el índice de severidad se mide la puntuación obtenida en cada ítem. A mayor puntuación global, mayor índice de severidad.

ADAPTACION DEL SOCRATES (Anexo 6)

PREGUNTA	No estoy de acuerdo	Indeciso	Estoy de acuerdo
1. En este momento puedo controlar las drogas			

2. Hay veces que me pregunto si uso drogas con demasiada frecuencia			
3. La única razón por la que estoy aquí es porque alguien me hizo venir.			
4. Ya he empezado a hacer algunos cambios en mi uso de drogas			
5. Tengo problemas serios con drogas			
6. Me pregunto si las drogas son buenas para mí			
7. Yo sé que mi uso de drogas ha causado problemas y estoy tratando de hacer algo acerca de esto			
8. Consumo lo normal			
9. He hecho algunos cambios en mi uso de drogas y quiero ayuda para seguir			
10. No sé si debería de cambiar mi consumo de drogas			
11. He empezado a hacer cosas para reducir o parar mi consumo de drogas			
12. Mi uso de drogas está causando mucho daño			

NIVELES EN EL PROCESO DE CAMBIO

3 preguntas para definir un estado de pre-contemplación: 1, 3, 8

3 preguntas para definir un estado de contemplación: 2, 6, 10

3 preguntas para definir un estado de preparación: 5, 7, 12

3 preguntas para definir un estado de acción: 4, 11, 9

HISTORIAL DE CONSUMO (Anexo 7)

¿Has consumido...? (marcar con una "X")

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Cannabis				
Éxtasis				
Speed				
LSD ("tripis")				
Cocaína				
Dopamina*				
Heroína				
Ketamina				
Emborrachado				
Otras:				

--	--	--	--	--

(*) No es una droga; trata de detectar respuestas falsas o impulsivas

ANÁLISIS TOPOGRÁFICO (Anexo 8)

SUSTANCIA	EDAD INICIO	VÍA	CONSUMO ÚLTIMO AÑO			CONSUMO ÚLTIMO MES		
			Frecuencia	Cantidad prom/día	Cantidad máx/día	Frecuencia	Cantidad prom/día	Cantidad máx/día
ALCOHOL								
TABACO								
CANNABIS								
FÁRMACOS								
ÉXTASIS								
SPEED								
LSD								
COCAINA								
HEROÍNA								
KETAMINA								
OTRAS								

COMENTARIOS, OTROS DATOS DE INTERÉS...:

ANÁLISIS FUNCIONAL (Anexo 9)

Antecedentes	Respuesta	Consecuencias
<ul style="list-style-type: none">• Situaciones asociadas al consumo: lugares, personas, momentos...• Respuestas físicas asociadas: ansiedad, cansancio...• Respuestas cognitivas asociadas: anticipación de efectos físicos y sociales, anticipación de autoeficacia y competencia personal...	<ul style="list-style-type: none">• Consumo de drogas: sustancia, cantidad, vía, frecuencia...• Ritual de consumo	<ul style="list-style-type: none">• Refuerzo positivo y auto refuerzo: sensaciones placenteras, mensajes propios de competencia, refuerzos sociales...• Refuerzo negativo: reducción de ansiedad y de problemas físicos y/o sociales.• Castigos: problemas físicos, familiares, sociales, legales, escolares, laborales...

ALGUNAS PREGUNTAS ORIENTATIVAS PARA LA ENTREVISTA:

1. ¿Qué días de la semana es más frecuente que tomes algo?, ¿en qué lugares sueles consumir?, ¿con quién sueles estar?, ¿sólo el fin de semana?, ...
2. ¿Es más probable que consumas algo cuando estás alegre, o triste, o eufórico, o nervioso...?, ...
3. ¿Qué sueles tomar habitualmente?, ¿cuántas veces al día/semana/mes?, ¿cuánta cantidad?, ...
4. ¿Cómo te costean las drogas?, ...
5. ¿Por qué consumes (expectativas)?, ...
6. ¿Qué suele ocurrir cuando consumes?, ¿te sientes mejor?, ¿te levanta el estado de ánimo?, ¿qué notas físicamente?, ¿te comunicas mejor con tus amigos?, ...
7. ¿Has tenido alguna sensación negativa alguna vez?, ¿te han pillado en algún momento?, ¿has tenido bronca en casa o con alguien?...

REGISTRO DE CONSUMOS (Anexo 10)

Nombre: _____ Fecha: _____

SITUACIÓN: día, hora, lugar, compañía, estado de ánimo, estado físico...	CONSUMOS: sustancia, cantidad, vía, ritual...	CONSECUENCIAS: sensaciones posteriores, pensamientos, incidencias...



FASE II DEL PROGRAMA DE MEJORA DE LA INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN EN CENTROS DE PROTECCIÓN Y DE REFORMA

BLOQUE 4: TRABAJO CON LAS FAMILIAS

Introducción

1. Consideraciones generales. Objetivos y fases de intervención con la familia.
 2. La prevención de drogas con las familias de los menores ingresados en el Centro.
 - 2.1 Consideraciones generales. Factores de Riesgo y Protección. La familia dentro del Proyecto de Centro
 - 2.2 Evaluación familiar respecto a las drogas. Entrevista con la familia
 - 2.3 Diseño de objetivos
 - 2.4 Métodos de trabajo. Entrevista motivacional. Talleres de familias.
 - 2.5 Como informar a la familia. Como trabajar pautas y acuerdos.
 2. Programas de Prevención Indicada y Selectiva para las Familias.
 - 2.7 Bibliografía
- Anexos
- Anexo 1. Fases y objetivos de actuación . Ejemplo
 - Anexo 2. Cuestionario y entrevista de evaluación

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de familia, nos referimos a las personas que conviven con el/la menor , sin que necesariamente sean sus padres .En este caso lo importante es que tengan un rol de “cuidado” y “protección” del/a menor y tengan una influencia positiva en la “educación” de este/a.

La intervención con la familia desde los Centros de Protección y Reforma es una de las claves dela integración social del menor y del desarrollo de su proceso de autonomía. Por ello tenemos que tenerla en cuenta de manera directa en el proceso de intervención. Una buena alianza con la familia nos va a permitir que los aprendizajes adquiridos en el Centro se puedan generalizar y desarrollar en su contexto de referencia. Pero para ello debemos de tener en cuenta que , en la mayoría de los casos, la función educativa y de control realizada por la familia ha fallado siendo esta una de las razones por las que el menor esta en el centro. Esto nos obliga con el resto de sistema de protección familiar (servicios sociales, ...) a desarrollar una labor encaminada a sensibilizar, motivar, informar y formar a las familias en esta tarea.

Pero ¿es posible la intervención familiar en el centro?. Evidentemente esta tarea es difícil y costosa entre otras razones por:

- **Conceptualización errónea del centro por parte de las Familias:**
 - Reforma. Las familias perciben la institución de reforma como la “cárcel” un lugar donde “castigan “ a mi hijo, sin llegar a conceptualizarlo como espacio reeducativo. Y evidentemente a un espacio donde ellos no “cabem” solo van de “visita”
 - Protección: las familias, cuando “existen” (el menor puede estar por motivos de abandono, malos tratos,...), tienen distintas percepciones de estas Residencias, “son los que me han quitado al niño/ a”. Allí me lo cuidan hasta que yo pueda hacerme cargo de el/ella, etc, existiendo en muchos casos una

actitud de “delegación” de la familia en el centro que no favorece su colaboración.

- Muchas están **físicamente alejadas del centro**, con lo cual les es costosa la asistencia de forma continuada.
- La familia **negligente** y/o abandonica que no aparece o si lo hace es puntualmente y sin responsabilidad sobre el menor.
- **No existe conciencia** ni necesidad de “cambio” en la familia.
- Conveniencia de que la intervención de la familia sea en **sus contextos** de referencia y no en el Centro

Estas variables entrañan una dificultad clara pero por otro lado también sabemos que:

- Una intervención de la familia facilita conseguir los cambios educativos que pretendemos en el Centro. Sin su colaboración y sin que ella cambie cierta pautas el éxito de nuestra intervención se vuelve muy complicado.
- La colaboración de la familia no revierte solo en la generalización de los aprendizajes sino en que el comportamiento, aprendizaje y convivencia del menor en el centro sea mejor.
- Porque para algunas familias la permanencia de su hijo/ a en el centro es una oportunidad de reeducación y esto les interesa y preocupa lo suficiente como para que algunos no se mantengan al margen.
- Es conveniente que se trabaje y preparé la integración del menor en su contexto Pero esto no es incompatible con un apoyo familiar en nuestro centro e incluso con alguna estrategia grupal, en menores que van a estar largos periodos,.

Y respecto al consumo de drogas de los menores:

- Es un tema que a muchas familias le preocupa y necesita apoyo y colaboración. Algunas de estas familias han tenido problemas en el hogar debido al consumo de drogas de sus hijos/as
- Es un comportamiento que tiene que ver con la educación y por lo tanto es adecuado la implicación de los padres.

1. Consideraciones generales. Objetivos y fases de intervención con la familia.

No es posible referirse a la intervención con la familia en prevención de drogas sin contextualizarlo en un planteamiento general de Centro. Atendiendo a las necesidades de Información, sensibilización, formación y cambio anteriormente mencionadas y teniendo en cuenta el tipo y las características de las familias que llegan a los centros de reforma y Protección proponemos los siguientes objetivos y fases generales de actuación dentro de los cuales y como un área más se incluirán los referidos a la prevención de drogodependencias.

1.1 Objetivos Generales Del Trabajo Con Familias

- Reducir ansiedades y miedos frente a internamiento posibilitando una visión realista del centro y su labor
- Posibilitar en la familia la conciencia del problema del menor y su responsabilidad en él
- Motivar e implicar al menor y su familia en el proceso de intervención. Implicar a las familia en el trabajo del fin de semana en devolver la información (más específico)

- Conseguir la confianza familiar para desarrollar el trabajo educativo con el/la menor
- Facilitar que la familia se convierta en un colaborador en nuestra intervención socio-educativa.
- Facilitar el aprendizaje de competencias que fomente su función educativa como familia.
- Estimular una red de apoyo social que les facilite un soporte a su situación
- Establecer unos compromisos con la familia a la hora de disfrutar de los permisos del fin de semana

1.2 Fases de Intervención:

1. *Fase de Acogida y Captación.*

Fase inicial en la que “acogemos” a la familia y le presentamos el centro sus funciones y normas buscando su alianza para conseguir los objetivos comunes de “reeducación del menor”. Se trata de conseguir empatía mutua.

2. *Fase de Motivación y Evaluación*

En esta fase evaluamos a la familia a la vez que se pretende conseguir su cooperación y plantear objetivos conjuntos :

3. *Fase de “Crecimiento” y Formación.*

Una vez conseguidos los cauces de colaboración se trata de facilitar competencias para conseguir los objetivos planteados con el/ la menor.

4. *Fase de Inserción Social.*

Se trata de diseñar y preparar la “vuelta” del menor a su contexto familiar.

En el Anexo I incluimos un ejemplo de objetivos de cada una de estas fases elaborado con Centros de Reforma y Protección del Cabildo de Tenerife.

2. La Prevención De Drogas Con La Familia En Los Centros .

2.1 Consideraciones generales. Factores de Riesgo y Protección. La familia dentro del Proyecto de Centro.

En nuestro estudio del año 2005 no incluimos ningún tipo de instrumento para evaluar factores de riesgo y protección en la familia. Si observamos detenidamente los factores enumerados por la literatura de prevención coincidiremos que las familias de los menores “protegidos” y/o que cumplen medidas poseen un alto número de estos factores de Riesgo y escasos factores de protección.

FACTORES DE RIESGO FAMILIAR O RELACIONADOS CON LA FAMILIA

AUTOR	
Hawkins et al. (1992)	<p>Uso de alcohol y drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pobres e inconsistentes prácticas de manejo familiar - Conflicto familiar - Bajo apego a la familia
Petterson et al. (1992)	<p>Historia familiar de alcoholismo. Si el niño ha nacido o se ha criado en una familia con una historia de alcoholismo, el riesgo de tener problemas con alcohol o con otras drogas se incrementa .</p> <p>Problemas de manejo de la familia. Estrategias de manejo de la familia inadecuadas, incluyendo carencia de claras expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo o inconsistente incrementa el riesgo de abuso de drogas</p> <p>Uso de drogas parental y actitudes positivas hacia su uso. En las familias en las que los padres utilizan abusivamente el alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia.</p>
Moncada (1997)	<ul style="list-style-type: none"> - Historia familiar de alcoholismo - Pautas educativas - Actitudes y modelos de conducta paternos - Conflictos familiares
Pollar et all (1997)	<p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pobre supervisión familiar. - Pobre disciplina familiar. - Conflicto familiar. - Historia familiar de conducta antisocial - Actitudes parentales favorables a la conducta antisocial - Actitudes parentales favorables al uso de drogas <p>Factores de protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apego familiar. - Oportunidades para la implicación en la familia. - Refuerzos por la implicación en la familia.
Muñoz-Rivas (2000)	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura y composición familiar. - Estatus socioeconómico familiar - Estructura y composición familiar. - Disciplina familiar. - Relaciones afectivas y comunicación. - Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas.

Muñoz-Rivas y Graña (2001)	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos entre el adolescente y sus padres - Uso de alcohol por parte del padre - Consumo habitual de tranquilizantes por parte de la madre
Secades Villa- Fernández Hermida (2002)	<p>Factores específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas por padres y familiares. - Actitudes de la familia hacia las drogas legales e ilegales <p>Factores generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convivencia de los padres - Conflicto entre padres - Conflicto entre padres y adolescente - Frecuencia de actividades conjuntas padres-hijos - Estilo educativo parental - Abuso/ maltrato familiar

Actualización a la tabla elaborada por Elisardo Becoña

Es lógico pensar que para garantizar que nuestra intervención preventiva en los centros va a tener algún éxito debemos influir en estos Factores de Riesgo y Protección familiar. En base a la intervención en estos factores se hipotetiza que crearemos un contexto más adecuado para que la prevención sea efectiva.

Hipótesis En Prevención Familiar(Espada Y Méndez, 2002)

- 1.Si los padres/ madres cuentan con información sobre el desarrollo infanto-juvenil, entonces estarán más capacitados para entender las conductas de sus hijos, sintiéndose y haciéndose sentir más cercanos a ellos.
- 2.Si los padres/ madres disponen de información sobre los comportamientos adictivos, estarán mejor preparados para dar respuesta a preguntas de los hijos y para detectar situaciones de riesgo.
- 3.Si los padres/ madres adoptan comportamientos saludables, entonces ejercerán como modelos adecuados, haciendo más improbable el consumo de drogas por parte de los hijos.
- 4.Si los padres/ madres ponen en práctica estilos comunicativos que posibiliten la relación abierta y sincera con sus hijos, será más improbable el consumo de drogas por parte de los hijos. Por un lado, cuando los adolescentes se vean en una situación problemática, será más fácil que recurran a sus padres. Por otro, será menor el grado de conflictividad familiar.
- 5.Si los padres/ madres potencian en sus hijos la habilidad para resolver problemas, asumir responsabilidades, afrontar el estrés y autoafirmarse, entonces será más improbable el uso y el abuso de droga

Esto nos obliga a incluir protocolos y proyectos de actuación con la familia en nuestro Programa de Centro. Para ello es pertinente aprovechar aquellos espacios de contacto entra familia, educadores y terapeutas para alcanzar una alianza de trabajo. A través de las entrevistas y de elementos motivadores (más privilegios, salidas debido a mayor fiabilidad en el control familiar, apoyos desde servicios sociales de base, etc) facilitaremos espacios alternativas de trabajo (talleres, grupos de apoyo,...)

Principios De La Prevención Familiar (Nida, 1997)

1. Procurar la participación de **toda la unidad familiar** en la aplicación del programa, en todas las etapas de su desarrollo.
2. Incidir en la formación de padres y madres sobre la **conducta**, con los objetivos de:
 - Reducir los **problemas conductuales** de los hijos
 - Mejorar la relación **intergeneracional**
 - Establecer un modelo de **convivencia respetuosa**
 - **Controlar** las actividades de los hijos durante la adolescencia
3. Incluir componentes educativos para padres con **información específica sobre drogas**.
4. Realizar programas dirigidos a padres y madres de estudiantes de **todas las edades**.
5. Facilitar el acceso de las **familias en situación de riesgo** a los servicios especializados de orientación y asesoramiento.

Por otro lado para poder actuar sobre estos factores tenemos que tener suficientes datos como para diseñar una intervención pertinente .

2.2 Evaluación familiar respecto a las drogas..

Elementos a evaluar (específicos sobre drogas) adicionales a las variables generales ya valoradas por el centro :

Estas variables se evalúan de forma específica y pormenorizada en el caso de prevención indicada:

- Información acerca de las drogas y el proceso de dependencia.
- Capacidad de detección del consumo y forma de actuar ante este suceso.
- Pautas y hábitos de consumo de drogas de la familia, Valores, actitudes y percepción de riesgo asociados. Estilo de vida asociado al consumo (ocio familiar, hábitos saludables,...)
- Si el menor ha consumido y es conocido por la familia:
 - Percepción del consumo por parte de la familia, analizar si lo ve o no como problema. Necesidad de ayuda demandada en este área
 - Topografía de respuesta: Pautas de consumo, lugar de consumo (consumo en el hogar y con quien).
 - Intentos de “controlar” por parte de la familia este consumo. Estrategias de la familia. Recursos utilizados.
 - Situaciones de riesgo de consumo del menor conocidas por la familia.
 - Manejo de situaciones de riesgo asociadas habitualmente al consumo: control de horarios, amigos consumidores, hurtos de dinero.
 - Periodos de abstinencia o no consumo.
 - Estilo de vida del menor que pueda tener que ver con el consumo: amigos , área escolar o foramtiv0-laboral, manejo del dinero, ocio, vahitos de salud, actividades delictivas.::
- Evaluar elementos familiares que puedan ejercer control externo de forma adecuada sobre el menor (se especifican más adelante las variables en “evaluación de riesgo de consumo” para planificar las salidas).

Instrumentos de evaluación : Entrevista y Cuestionario.

- **Entrevista** En el objetivos fundamentales conocer la percepción de problema que tiene la familia y la presencia de factores de riesgo. Presentamos un modelo de Gamonal, A., Moreno, G., Suárez, R.

entrevista familiar utilizada en un servicio de atención a adolescentes consumidores (Ver anexo 2)

- **Cuestionario** La función del cuestionario es sondear la visión general de la familia respecto del consumo . Su percepción del problema . Es una fórmula que nos permite prever conductas sin que familia se sienta implicada directamente. Puede ser útil en aquellos casos en que exista negación de consumo. Presentamos dos modelos de cuestionario. El primero Cuestionario para las familias tiene por objetivo realizar ese sondeo general al que nos referíamos anteriormente. El segundo (POSIT)se centra en la detección de factores de riesgo. (Ver los citados cuestionarios en el anexo 2)

2.3 Diseño de objetivos

Teniendo en cuenta que hablamos de una población en situación de riesgo y por lo tanto situada a niveles selectivos e indicados de prevención en todos los Planes de intervención familiar se deberá habilitar un apartado de “Objetivos en prevención de las drogodependencias”. En este apartado se explicitarán aquellos objetivos de intervención con la familia (información, sensibilización, formación, aprendizaje de nuevas pautas de actuación) derivados de la evaluación realizada .

2.4 Fases de Intervención. Métodos de trabajo. Entrevista motivacional. Talleres de familias.

Para intervenir con estas familias debemos recordar que la mayoría de ellas no han demandado ningún tipo de actuación a nuestro centro . Como veíamos inicialmente la esta demanda la vamos a tener que “motivar” nosotros. Para explicitar este proceso de actuación vamos a seguir el esquema de fases inicial pero referido a la prevención de drogas.

Fase de captación y acogida.

El contacto con la familia debe facilitarse desde el contacto inicial con el centro, cuanto antes sea y antes se trabaje unas expectativas adecuadas de la familia con el centro más probable será su colaboración. Es importante que la familia perciba que su colaboración es imprescindible y que mantiene una responsabilidad con el menor aunque este “protegido” o cumpliendo medidas judiciales en nuestro centro. Es necesario explicar el nivel y tipo de compromiso que se necesita de ellos, ofreciendo una información básica sobre cómo , donde y cuando se necesita contar con su colaboración (Carmen Arbex).

Es bueno que conozca a los profesionales que trabajan con su hijo/ a como personas colaboradoras en conseguir objetivos educativos comunes y compartidos.

Fase de evaluación y motivación

En esta fase evaluamos la situación problema y a la familia del menor. Mientras contrastamos los informes de Servicios Sociales, de la Comisión de Tutela u otros, establecemos una relación con la familia en la que por medio de la entrevista motivacional y otras técnicas vamos potenciando alianzas y colaboración mutua.

Paralelamente realizamos la evaluación de la familia respecto a las variables anteriormente mencionadas. Esta información nos va a permitir establecer objetivos de trabajo con la familia y delimitar cual es el grado de colaboración y cual es el grado de exigencia que

podemos pedir a la familia. No parece aceptable cargar a la familia con cuidados estresantes para los que no están preparados, sin prestarles servicios o apoyo(Casado, D. 1993) y nosotros diríamos , ni pedirles esfuerzos que por incapacidad no van a cumplir reforzando su sensación de fracaso educativo con el menor.

Para motivar a la familia usaremos la entrevista motivacional como método estratégico (ver informe de la Tutoría). Algunas recomendaciones generales serían:

- Hacerles entender que sin su colaboración no se va a poder resolver el problema, es decir , responsabilizarles directamente de los cambios positivos que se pueden producir en sus hijos/ as
- Identificar sus deseos de cambio respecto a sus hijos y transformarlos en metas a conseguir con apoyo de los diferentes profesionales implicados en el trabajo con el menor.
- Tener paciencia frente a los rechazos, incredulidad, desconfianza ,...
- Reforzar continuamente el cumplimiento de las normas y acuerdos tomados con ellos.
- Promover y facilitarles aquellos recursos, apoyos y refuerzos que faciliten su colaboración (apoyos económicos, terapéuticos. Laborales,...) en estrecha coordinación con la red de recursos que trabajen con el menor y la familia (trabajo social de zona, salud mental,...)

Una estrategia para llevar esto a cabo: Cuatro pasos básicos:

- Escucha activa y **ayudar a discriminar a la familia situaciones y conductas de riesgo**¹⁵ a través de preguntas que activen la observación de situaciones o conductas de riesgo.
- **Dar información relevante de forma objetiva sin culpabilizar ni diagnosticar.** (dar información útil).
- Ayuda a la reflexión y al análisis de la situación. Crear preguntas, cuestionar el propio discurso. ¿Tu que piensas al respecto?, ¿porque preguntas eso, que quieres saber?, ¿por que crees que sucede eso?, ¿tu que es lo que ves que pasa cuando alguien a consumido?,...
- **Expresa tu opinión y ayuda a crear alternativas conjuntas si se ha creado un clima positivo** para la resolución conjunta de conflictos. (Mensajes Yo)

En esta fase debemos conseguir:

- Que la familia reconozca que existen problemas con las drogas e intentar que ella demande nuestro apoyo.
- Que esta dispuesta a colaborar.
 - Viniendo al centro para trabajarlos conjuntamente
 - Acudiendo a un centro especializado si fuera necesario a escuela de familias , atención familiar para menores con problemas de drogas,...
 - Seguir pautas para el control de las salidas o establecer limitaciones de esas salidas si no se dan las condiciones en la familia o en el contexto Ya sea esperando a adquirir pautas adecuadas o acordando que otro familiar que ejerza control externo adecuado se responsabiliza de estas.

¹⁵ En algún lugar tendríamos que incluir situaciones y conductas de riesgo relacionadas con las drogas.

Que establezcamos esta fase de motivación y evaluación no significa que termine aquí. Tanto la evaluación como la motivación son procesos mantenidos durante toda la intervención.

Pero si es cierto que después de esta fase nos debemos “obligar” a establecer claramente unos objetivos de intervención socioeducativa y explicitar a la familia cual es su nivel de responsabilidad , estableciendo cual el tipo de colaboración necesaria. Esto debe fijar un Plan de intervención con la familia inserto en el Plan de intervención del menor.

Fase de “crecimiento” o formación familiar

Como exponíamos al principio la mayoría de estas familias presentan claros problemas sociales y de adecuado manejo educativo de los menores. Esto nos implica implementar dos medidas a la hora de afrontar esta fase:

- Establecer pautas de colaboración que las familias puedan desarrollar de forma efectiva, es decir, “no pedir peras al olmo”.
- Implicarlas en un proceso de formación familiar ya sea externo o interno que posibilite unas mejoras de sus competencias.

Posibles medidas:

- Trabajo de “**tutorías**”, en el Plan de intervención con el menor hemos establecido objetivos de intervención con la familia que tiene que ver con su capacitación “socioeducativa”.
- Talleres . **Escuela de Familia**. Las tutorías familiares, desde el centro, no es una medida suficiente para facilitar competencias a familias con una alto grado de Desestructuración. Desde este punto de vista se requiere abordajes más grupales e intensivos.

Desde el centro:

- Escuela de familia en el centro, en las que se trabaja de forma el tema de la prevención de drogodependencias.
- Programas específicos de Prevención Indicada (ver apartado dedicado a estos programas) que podemos implementar en el centro cuando haya suficiente número de familias,

Desde recursos externos:

- En los Servicios Sociales de Atención Primaria de Zona. Esto requeriría una coordinación con estas.
- En algunos centros de atención a menores con problemas de drogas, sectorizados por áreas, existen escuelas de familias que podríamos utilizar.

Fase de Inserción Social

En esta fase vamos a establecer dos subapartados:

- **Planificación de las salidas temporales (fin de semana, etc)**

Evaluación del Riesgo de Consumo:

- Que grado de Información tiene sobre las drogas y el consumo de su hijo tenía
 - .Conoce que es una droga y que significa depender de estas.
 - ¿Sabía que su hijo las consumía?
 - ¿Que medidas tomaba? , ¿Eran útiles estas medidas?.
 - ¿Detectaba los consumos? ¿cómo lo hacía?
 - ¿Conoce cuales son las situaciones de riesgo (asociadas al consumo) del menor?.
 - ¿Cómo las va ha manejar?
 -
- Como influye la familia en el consumo del menor:
 - Actitudes frente al consumo
 - ¿Es permisiva o tolerante?.
 - ¿Es consumidora de drogas?
- Que grado de contención ó habilidades para “ejercer control” mantiene sobre el menor:
 - Autoevaluación de la propia eficacia ¿Se percibe capaz de controlar el consumo de drogas del menores en las salidas ¿, ¿Qué va a hacer? ¿Están físicamente con él?.
 - ¿Existe “vigilancia” positiva de lo que hace, con quien va, que tiene en su habitación?.
 - ¿El menor sigue pautas de su familia.: Horarios, control del dinero, pautas respecto a amigos y ocio?
 - ¿Cómo va a actuar ante conductas inadecuadas del menor? (agresividad, manipulaciones,...)
- Competencias educativas y personales de la familia
 - ¿Es capaz de comprender la problemática respecto a las drogas del menor?
 - ¿Tiene las habilidades de comunicación y de manejo de contingencias para seguir las pautas que les vamos a dar.?
 - ¿Es capaz de “soportar” el nivel de estrés que va a suponer establecer unas medidas de control sobre el menor?

En base a esta evaluación de la familia y a la situación del consumo del/a menor podemos evaluar el riesgo de la salida de fin de semana y tendremos que valorar si es conveniente o no, si son necesarios controles externos adicionales adecuados en la familia , en que hay que formar y “fortalecer” a la familia y lógicamente que medidas tomar para asegura una salida “fiable”.

Medidas formativas para preparar a la familia

En que cuestiones habrá que formar a la familia antes de salida:

- Información sobre drogas.
- Detección de situaciones de riesgo para el menor (asociadas al consumo). Pautas para evitar/ enfrentar estas situaciones
- Corregir pautas y actitudes favorecedoras del consumo del menor.
- Actuación ante conductas inadecuadas del menor? (agresividad, manipulaciones,...).

Planificación de la salida

- Planificar donde, cuando, con quien y como va a ir a cada actividad de la salida en base al riesgo de cada uno
 - Especificar comportamientos ante conductas inadecuadas del menor e imprevistos (encontrarse con amigos consumidores, etc).
 - Firma de un contrato de salida donde se contemplen estos acuerdos y medidas a tomar en caso de consumo en la salida.
-
- **Planificación de la salida definitiva del centro.**

Esta se tiene que haber ido realizando a lo largo de la estancia del/a menor en el centro , algunos indicadores para estas serían:

- La familia tiene que estar informada del problema de su hijo/a , conocer sus situaciones de riesgo y tener pautas de manejo del problema
- Que la familia tenga contacto con su trabajadora social de zona
- Estar dentro del programa de actuación de un centro de atención a menores con problemas de drogas
- Estar o haber participado en una Escuela de Familia.
- Tener un grupo de apoyo en su contexto que los apoye en la intervención (familia, servicios sociales, educadores, asociaciones,...).
- Tener un centro educativo, formativo o laboral de salida que facilite la inserción del menor.

2.5 Como informar a la familia.

Veamos algunas recomendaciones para dar información sobre drogas:

12. Tened en cuenta que informar más no es informar mejor; ofreced sólo la información necesaria. Que la información sea veraz, objetiva y realista.
13. Adaptad la información a las características de la familia.
14. Debatir ideas erróneas y miedos de la familia respecto al consumo transformándolos en posibilidades de acción.
Darles poder y posibilidades de creer que con la ayuda adecuada pueden hacer cambios para mejorar la situación
15. Invitad a la familia a participar en la búsqueda de información, recursos y alternativas a la situación.

Ponerles en contacto con aquellos recursos que pueden servir de red de apoyo frente a la situación que viven

16. Aportad información útil y cercana a su experiencia. Partir de sus inquietudes e intereses reales.

Dar información respecto a como poder enfrentar la situación con sus recursos desde su contexto y con sus capacidades

17. Subrayad su capacidad de decidir y su autonomía como familia.

Si queremos rehabilitarlos como familias tenemos que facilitar que ellos tengan control sobre su situación como padres o familia y que pueden también decidir de forma adecuada.

2.6 Programas de Prevención Indicada y Selectiva para las Familias.

A continuación enumeramos algunos programas de prevención familiar que se pueden encontrar actualmente en los Centros Documentales sobre drogas en España.

Selectivos

NOMBRE	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	CONTEXTO APLICACIÓN	GRUPOS DESTINATARIOS
Alfil	Influencia y de desarrollo de competencias	Centros de Atención a drogodependencias	Para hijos de alcoholicos y sus familias
Programa de Fortalecimiento de las Familias (SFP)	Desarrollo de Competencias	Espacios de la comunidad	Padres consumidores de drogas
Triple P Paternidad Positiva	Desarrollo de Competencias	Espacios de la comunidad	Padres con menores en riesgo
Protego	Desarrollo de competencias	Centros de Atención	Familias de menores en riesgo

Selectivos- Indicados

NOMBRE	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	CONTEXTO APLICACIÓN	GRUPOS DESTINATARIOS
A TIEMPO	Desarrollo Competencias	Varios (Centros de Servicios Sociales- Centros educativos,....)	Adolescentes (4-12) y Familias

Descripción de los programas.

- Rosa M^o Díaz Hurtado **.Programa Alfíl Grupos Psicoeducativos para jóvenes con antecedentes de familias con alcoholismo**

Objetivo : Reducir el riesgo de alcoholismo y otros trastornos psico-sociales , en hijo de alcohólicos. Par ello, el programa se centra en :

Educar para la salud promoviendo conocimientos , actitudes y expectativas sobre el alcohol, el alcoholismo y otras drogas, acordes con la realidad.

Aumentar las habilidades de enfrentamiento al estrés y a otros factores de riesgo individuales y ambientales

Ofrecer apoyo emocional y crear un clima de confianza, que permita utilizar el grupo como recurso educativo y terapéutico.

Promover cambios en la dinámica familiar que faciliten la reestructuración y aumenten la cohesión y la comunicación, para disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección al consumo de drogas.

Destinatarios: Adolescentes y sus familias

Edades: De 12 a 16 años

Temas que desarrolla: Opiniones sobre el alcohol y sus efectos, información objetiva sobre los efectos del alcohol, el alcoholismo como enfermedad con tratamiento, ¿Por qué empiezan a beber algunos jóvenes?, el alcoholismo como una enfermedad familiar, repercusiones en la familia y “heredabilidad”, síntomas iniciales del problema con el alcohol en los jóvenes.

- Karen M. Turner, Carol Markie-Dadds, Matthew R. Sanders. **Triple P. Positive Parent Program (group version). Programa de Prevención sobre Paternidad Positiva, triple P.**

Objetivo : Aumentar la competencia y confianza en las tareas educativas en el contexto familiar de los padres con hijos que tienen, o están en riesgo de desarrollar problemas de conducta, mediante:

- Aumento de la competencia de las familias para manejar los problemas de conducta normales en los niños.
- Reducción del uso de métodos coercitivos y punitivos como recursos disciplinarios para la tutela de las conductas de los hijos/ as.
- Reducción del estrés asociado a las actividades de educación de los hijos/ as.

Destinatarios: Niños/as y sus familias

Edades: de 2 a 12 años

Contenidos que desarrolla: Paternidad positiva, promover el desarrollo en los niños, manejar conductas inadecuadas, planificar con antelación, poner en marcha rutinas educativas.

- Karol L. Kumpfer **.Strengthening Families Program (SFP). Programa de Fortalecimiento de las Familias**

Objetivo : Reducir F. De Riesgo familiares e incrementar de protección de hijos de padres consumidores de drogas, para aumentar su resistencia ante riesgo del consumos por causa de la dependencia de sus padres.

Destinatarios: Niños/as y sus familias

Edades . De 6 a 10 años

Objetivos específicos: Aumentar las habilidades de las familias, aumentar las habilidades de los hijos y mejorar las relaciones familiares

Actividades que desarrolla: El programa tiene tres componentes y se desarrolla en 14 sesiones :

- Entrenamiento para padres.
 - Entrenamiento en habilidades para los hijos/as
 - Entrenamiento en habilidades familiares. Las familias que antes participaron por separado se unen en este grupo.
-
- Duran, Antoni; Larriba, Jaume; Suelves,J.M. Promoción Y Desarrollo Social.”**Protego” Entrenamiento Familiar en Habilidades Educativas para la Prevención de Drogodependencias** Ministerio de Sanidad y Consumo .Plan Nacional de Drogas

Objetivos. Modificar los factores de Riesgo y Protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas en los preadolescentes con problemas de conducta y los hijos de familias de riesgo mediante la mejora de la habilidades educativas delos padres , el fortalecimiento de los vínculos familiares y la clarificación de la postura familiar en relación al consumo de drogas

Destinatarios: Familias con hijos preadolescentes (de 9 a 13 años), con riesgo en los padres o en los hijos

Contenidos : Definición de objetivos de cambio de conducta; habilidades sociales, reducción de conflictos y mejora de las relaciones familiares, establecimiento de normas y límites; supervisión , sanciones y vinculación familiar; Posición familiar ante el tabaco , el alcohol y el resto de las drogas; Resolución de problemas ; Seguimiento.

- Asociación Proyecto Hombre de España, Plan Nacional de Drogas. **Programa ¡A Tiempo!. Asociación Proyecto Hombre (2003): José Antonio Cardona, Antonio Gamonal García y María José Prieto.**

Objetivo: Entrenar a las familias en habilidades de manejo de jóvenes que han iniciado el consumo de sustancias psicoactivas

Destinatarios: Programa de “prevención secundaria” para familias (padres y madres, preferentemente), y por lo tanto orientado para población de riesgo (adolescentes próximos o ya iniciados en el consumo).

Contenido Ofrece a las familias información entrenamiento en manejo de situaciones específicas, relacionada con las drogas y el consumo de sus hijos/as : Autocontrol, comunicación, manejo de límites y normas, solución de conflictos

2.3 Bibliografía

- Durán Gervilla, A; J.Bueni Cañigral, F (1996) “ **Familia y Drogodependencias** “.Programa Municipal de Drogodependencias, Ayuntamiento de Valencia
- Fernández Hermida , J. R.; Secades Villa, R (coord.) (2002).. “ **Intervención familiar en la Prevención de drogodependencias**” Plan Nacional sobre Drogas
- Megías Valenzuela, E (coord.) y otros. “ **Hijos y padres: Comunicación y Conflictos**” OEDT (2003) . Edit Fundación de Ayuda contra la Drogadicción , F.A.D . Madrid
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (2000). “**Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar**”. Madrid: FAD, Plan Municipal contra las drogas, área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.
- Plan Regional de Drogas. (1995) “**Intervención familiar**”. Madrid: Comunidad de Madrid. Conserjería de Integración Social.
- Recio, J.L . (1993). “ **El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de adolescente de drogas**” Madrid: Cruz Roja Española.

Anexo 1

FASES Y OBJETIVOS DE ACTUACIÓN CON LAS FAMILIAS EN CENTROS DE REFORMA Y PROTECCIÓN

FASE ACOGIDA/ CAPTACIÓN

OBJETIVOS	MÉTODOS	PAPEL EDUCADOR
<ul style="list-style-type: none">- Reducir Desconfianza y miedo inicial de las familias- Explicar medidas judiciales y carácter educativo de estas.(Reforma)- Reestructuración ideas erróneas sobre lo que es un centro (Protección) de medidas judiciales (Reforma)- Explicar funcionamiento del centro, sus normas y las medidas socio-educativas para su hij@.- Facilitar que las familias identifiquen el centro como un apoyo a su hijo y a ellos como familia de este.	<ul style="list-style-type: none">- Presentación y conocimiento del centro y sus profesionales- Entrevista trabajador/ a social, educador/ a...- Acercamiento empático a la familia.- Coordinación con recursos sociales de zona de residencia de la familia.	<ul style="list-style-type: none">- Explicar sus funciones como apoyo educativo al menor.- Dar modelo de normas y procedimiento del centro.- Facilitar información y apoyo para el funcionamiento del centro a la familia.- Modelo simbólico del carácter educativo del centro.

Desde el primer momento la familia debe percibir el carácter socio-educativo del centro y la importancia de su colaboración. Tienen que encontrar un equipo abierto a la escucha y apoyo al menor y su familia. Es importante que salgan con la sensación que es un sitio donde van a ayudar a su hij@ a mejorar su desarrollo personal.

FASE EVALUACIÓN MOTIVACIÓN

OBJETIVOS	MÉTODOS	PAPEL EDUCADOR
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la conciencia de la situación del menor y el papel de la familia en este. - Crear atmósfera positiva para el cambio - Potenciar la recuperación progresiva del posicionamiento en la relación padres/madres- Hijos/as - Toma de conciencia del estilo educativo y del rol que se ejerce en la relación familiar y posibles consecuencias de esto. - Reducir los sentimientos de culpabilidad e impotencia de actuación ante la situación del menor - Potenciar capacidad de actuación ante la situación de su hijo/ a - Facilitar la colaboración e implicación de las familias. - Identificar propuesta concretas de intervención con familia respecto al /a menor. - Realizar la evaluación de la familia para diseñar la Intervención 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista motivacional - Modelo y moldeamiento. - Concreción de acuerdos y contratos de trabajo. - Abordaje socio-educativo y terapéutico (implica a trabajador /a social, educador/ y psicólogo/ a). - Coordinación con recursos sociales de zona de residencia de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar los principios de cambio de la intervención motivacional. - Dar modelo de normas y procedimiento del centro. - Ir modelando lenguaje, instrucciones y pautas educativas básicas en la interacción de la familia con el menor.. - Reforzar cambios de la familia en el sentido de los objetivos educativos. - Ayudar a la familia a romper las interacciones “patológicas” con el menor incorporando pautas comunicacionales más adecuadas

La intervención con las familias es eficaz siempre que sean susceptibles de intervención. La voluntariedad es clave, pero no solo en los meros aspectos formales, sino que una implicación activa y comprometida en el proyecto socioeducativo del menor es el objetivo prioritario a conseguir en esta fase (Carmen Arbex).

FASE DE CRECIMIENTO PERSONAL

OBJETIVOS	MÉTODOS	PAPEL EDUCADOR
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la adquisición de competencias a la familia que permitan el adecuada manejo de su rol - Resolver los conflictos y resistencias que van surgiendo según se va cambiando la dinámica familiar. - Facilitar pautas concretas para el manejo de las tareas que se vayan acordando con terapeuta-trabajador social-educador 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación –observación-evaluación de las salidas a casa. - Registros de aprendizaje - Uso de manuales videos, etc como material educativo. - Dependiendo del centro y sus posibilidades charlas, escuela de familias (o aprovechar las de Educador/ a familiar de Servicios Sociales, etc). - Trabajo psicoterapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organización del “día a día” - Planificación con terapeuta y familia de salidas y actividades. - Reforzar cambios de la familia en el sentido de los objetivos educativos - Conocer y aplicar técnicas de resolución e conflictos ante las situaciones que van a ir surgiendo. - Ser apoyo continuo en la aplicación de las nuevas competencias. - Potenciar los objetivos acordados con la familia y el/ la terapeuta - Informar de proceso del menor (previo acuerdo con equipo)

FASE DE INSERCIÓN SOCIAL

OBJETIVOS	MÉTODOS	PAPEL EDUCADOR
<ul style="list-style-type: none">- Facilitar la reintegración al contexto familiar manteniendo los cambios educativos producidos.- Resolver los conflictos y resistencias que surgen a la vuelta a casa o a otra residencia de menos contención.- Anticipar con la familia los problemas que van a surgir y preparar enfrentamiento.- Acompañamiento en la adquisición del rol familiar adecuado para el ejercicio de la autonomía personal, educativo y social, así como la normalización del proceso de sus hijos/as	<ul style="list-style-type: none">- Progresividad de la vuelta a casa.- Fase de coordinación más intensa con el resto de los recursos para preparar la salida y los apoyos a la familia.- Técnicas de Resolución conflictos.- Seguir trabajando estadios motivacionales dar confianza a la familia en sus posibilidades. Siempre siendo realistas.- Incorporar a la familia progresivamente en la toma de decisiones con sus hijos/as ejerciendo de forma adecuada su función educativa.	<ul style="list-style-type: none">- Reducir y apoyar el miedo a la vuelta a casa (en algunos casos, claroj)- Conocer y aplicar técnicas de resolución e conflictos ante las situaciones que van a ir surgiendo.- Potenciar los objetivos acordados con la familia y el/ la terapeuta.- Estrecha coordinación con terapeuta y recursos externos para facilitar sinergia educativa.

- Anexo.2

CUESTIONARIOS PARA FAMILIAS

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DE PROBLEMAS PROPIOS DE LA ADOLESCENCIA PARA LOS PADRES (POSIP)

INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES

Las preguntas de este cuestionario están diseñadas con el propósito de ayudarnos a determinar la forma para mejor ayudar a su hijo(a), y por eso le pedimos que conteste todas las preguntas con honestidad. Si alguna de las preguntas no se aplica a su hijo(a), escoja la respuesta que más se aproxime al caso. En varias preguntas se le pedirá su opinión sobre qué tan involucrado está su hijo(a) con las bebidas alcohólicas o las drogas, por lo cual le pedimos que conteste como mejor pueda.

PAUTAS PARA EL ADMINISTRADOR DEL POSIP

Las preguntas del cuestionario POSIP son derivadas de las siguientes áreas problemáticas del cuestionario POSIT: (A) Uso/Abuso de Sustancias - 17 preguntas; (C) Salud Mental - 22 preguntas; (D) Relaciones Familiares; - 11 preguntas; (E) Relaciones con los Pares - 10 preguntas; y (J) Conducta Agresiva/Delinuencia - 16 preguntas.

Uno o ambos de los padres puede responder el POSIP en la misma fecha en la que el adolescente lo responda.

EVALUACION DE POSIP:

Debe utilizarse el mismo sistema para evaluar el cuestionario POSIT y el cuestionario POSIP.

Esto se debe a que diferencias en los resultados de las áreas problemáticas particulares

indican diferencias en la percepción o lo reportado por el padre/familiar y el adolescente, y/o por los dos padres que contestaron el POSIP.

Para obtener más información sobre el cuestionario POSIP, comuníquese con: Elizabeth Rahdert, Ph.D.

Division of Clinical and Services Research

Room 4229, MSC 9563

National Institute on Drug Abuse

National Institutes of Health

6001 Executive Boulevard

Bethesda, Maryland 20892-9563

Tel: 301/443-0107; Fax: 310/443-8674; E-Mail: Elizabeth-Rahdert@nih.gov

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROBLEMAS PROPIOS DE LA ADOLESCENCIA: CUESTIONARIO PARA LOS PADRES
(PROBLEM ORIENTED SCREENING INSTRUMENT FOR PARENTS (POSIP Questionnaire)-

1. ¿Tiene su hijo(a) tanta energía que no sabe qué hacer con ella? Si No
2. ¿Es su hijo(a) un(a) fanfarrón(a)? Si No
3. ¿Se mete su hijo(a) en problemas porque consume drogas o bebidas alcohólicas en la escuela? Si No
4. ¿Se aburren los amigos de su hijo(a) en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas? Si No
5. ¿Discute mucho con su esposo(a)? Si No
6. ¿Se cansa su hijo(a) con frecuencia? Si No
7. ¿Se asusta su hijo(a) con facilidad? Si No
8. ¿Se frustra su hijo(a) fácilmente? Si No
9. ¿Ha amenazado su hijo(a) a otros con hacerles daño? Si No
10. ¿Pasa solo(a) su hijo(a) la mayor parte del tiempo? Si No
11. ¿Dice su hijo(a) groserías o vulgaridades? Si No
12. ¿Son los amigos(as) de su hijo(a) de su agrado? Si No
13. ¿Cree que su hijo(a) le mintió a alguien la semana pasada? Si No
14. ¿Le deja de hablar a su hijo(a) cuando se enoja con él o ella? Si No
15. ¿Hace su hijo(a) las cosas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias? Si No
16. ¿Se ha hecho daño su hijo(a) o ha hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de las drogas? Si No
17. ¿Que usted sepa, ¿tiene su hijo(a) amigos(as) que dañan o destruyen cosas a propósito? Si No
18. Generalmente, ¿sabe en dónde está y lo que está haciendo su hijo(a)? Si No
19. ¿Cree que su hijo(a) no puede participar en actividades por no tener dinero, porque se lo gasta en drogas o bebidas alcohólicas? Si No
20. ¿Hace usted muchas cosas con su hijo(a)? Si No
21. ¿Le parece que su hijo(a) se siente nervioso(a) la mayor parte del tiempo? Si No
22. Que usted sepa, ¿ha robado su hijo(a) alguna vez? Si No
23. ¿Le han dicho alguna vez que su hijo(a) es hiperactivo(a) o muy inquieto(a)? Si No
24. ¿Siente a veces que su hijo(a) es adicto(a) al alcohol o a las drogas? Si No
26. ¿Cree que los amigos de su hijo(a) llevan alcohol o drogas a las fiestas? Si No
27. ¿Se pelea su hijo(a) a menudo? Si No
28. ¿Tiene su hijo(a) mal genio? Si No
29. ¿Le presta atención a su hijo(a) cuando este le habla? Si No
30. ¿Le parece que su hijo(a) necesita cada vez mas y mas drogas o alcohol para obtener el efecto que desea? Si No
31. ¿Tiene reglas sobre lo que su hijo(a) puede o no puede hacer? Si No
32. ¿Es su hijo(a) terco o testarudo(a)? Si No
33. ¿Se le hace difícil a su hijo(a) quitarse ciertas cosas de la mente? Si No
34. Que usted sepa, ¿ha amenazado alguna vez su hijo(a) a alguien con un arma? Si No
35. ¿Cree que su hijo(a) se va de las fiestas por no haber bebidas alcohólicas o drogas en ellas? Si No
36. ¿Sabe cómo realmente se siente o piensa su hijo(a)? Si No
37. Generalmente, ¿hace su hijo(a) las cosas impulsivamente y sin pensar? Si No
38. ¿Siente que su hijo(a) tiene un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas? Si No
39. ¿Oye su hijo(a) cosas que nadie mas oye a su alrededor? Si No
40. ¿Se le hace difícil a su hijo(a) concentrarse? Si No

41. ¿Tiene discusiones frecuentes con su hijo(a) en las que se levantan la voz y se gritan? Si No
42. ¿Ha tenido su hijo(a) un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas? Si No
43. ¿Le parece que su hijo(a) se olvida de las cosas que hizo mientras estaba consumiendo alcohol o drogas? Si No
44. Que usted sepa, ¿ha manejado su hijo(a) un automóvil estando borracho(a) o endrogado(a) durante el último mes? Si No
45. ¿Levanta su hijo(a) la voz o grita más que otros muchachos(as) de su edad? Si No
46. ¿Son la mayoría de los amigos de su hijo(a) menores que él o ella? Si No
47. Que usted sepa, ¿ha causado su hijo(a) alguna vez daños intencionales a la propiedad ajena? Si No
48. ¿Le gusta a su hijo(a) hablar y estar con usted? Si No
49. ¿Ha pasado su hijo(a) alguna noche fuera de casa sin que usted supiera dónde estaba? Si No
50. ¿Desconfía su hijo(a) de la gente? Si No
51. ¿Faltó su hijo(a) a la escuela sin justificación más de cinco veces el año pasado? Si No
52. ¿Ha notado si el alcohol o las drogas le ocasionan a su hijo(a) cambios rápidos de estado de ánimo, como pasar de estar alegre a estar triste o lo contrario? Si No
54. ¿Ha perdido su hijo(a) días de clase o llegado tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas? Si No
55. ¿Alguna vez le han dicho a su hijo(a), familiares o amigos, que debería reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas? Si No
56. ¿Tiene su hijo(a) discusiones serias con sus amigos o con miembros de su familia por su uso de bebidas alcohólicas o de drogas? Si No
57. ¿Hace su hijo(a) bromas o molesta mucho a los demás? Si No
58. ¿Tiene su hijo(a) dificultad para dormir? Si No
59. ¿Cuando su hijo(a) consume bebidas alcohólicas o drogas, hace cosas que normalmente no haría tales como desobedecer reglas, violar leyes o llegar tarde a casa? Si No
60. ¿Siente que su hijo(a) pierde el control y termina peleándose? Si No
61. Que usted sepa, ¿faltó a clases su hijo(a) sin justificación durante el mes pasado? Si No
62. ¿Tiene su hijo(a) dificultad en relacionarse con alguno de sus amigos debido a su consumo de alcohol o de droga? Si No
63. ¿Se le hace difícil a su hijo(a) seguir instrucciones? Si No
64. ¿Tiene su hijo(a) amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón Si No
65. ¿Siente que su hijo(a), a veces, no puede controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas? Si No
66. ¿Tiene usted una idea, mas o menos clara, de lo que le interesa a su hijo(a)? Si No
67. En general, ¿están usted y su esposo(a) de acuerdo en como deben tratar a su hijo(a)? Si No
68. ¿Faltan los amigos de su hijo(a) a la escuela sin justificación con mucha frecuencia? Si No
69. ¿Se preocupa mucho su hijo(a)? Si No
70. ¿Siente su hijo(a) a menudo ganas de llorar? Si No
71. ¿Le da miedo a su hijo(a) estar con la gente? Si No
72. Que usted sepa, ¿tiene su hijo(a) amigos que hayan robado? Si No
73. ¿Es su hijo(a) una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo? Si No
74. ¿Su hijo(a) grita mucho? Si No
75. ¿Son la mayoría de los amigos(as) de su hijo(a) mayores que él o ella? Si No

CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS (Indicado para familias de menores no consumidores o con consumos esporádicos)

1. En el conjunto de la sociedad. ¿Que porcentaje ocuparía la familia en la prevención de las drogodependencias?

2. Del siguiente listado de acciones . ¿Cuáles serían en su opinión las mas eficaces para prevenir las drogodependencias?

- Controlar nuestras actitudes hacia las drogas
- Poner sanciones más fuertes a los traficantes
- Mas presencia de la policía en las calles y las escuelas
- Incrementar la autoestima de nuestros hijos
- Buscar apoyo externo y asesoramiento
- Detectar lo antes posible signos de consumo
- Intentar dar mensajes coherentes a nuestros hijos
- Ponernos de acuerdo como padres
- Reforzar los punto fuertes de nuestro hijo
- Dar ideas y herramientas para que los hijos elaboren proyectos personales de futuro
- Hacer charlas informativas sobre las consecuencias del consumo a cargo de expertos en el tema

3. Del siguiente listado de factores señala los que a tu juicio pueden poner a una persona en mayor riesgo de consumir drogas (Señala los tres más importantes)

- Malas relaciones con los adultos
- Fracaso escolar
- Desestructuración familiar
- Amigos consumidores
- Cambios frecuentes de domicilio
- Absentismo escolar
- Falta de proyecto personal de futuro
- Ocio sin contenido
- Impulsividad
- Falta de control familiar

4. De las siguientes propuestas. Cuáles a tu juicio podrían ayudar a una persona a no consumir drogas. (Señala las tres más importantes).

- Reforzar los aspectos positivos de su conducta
- Evitar etiquetas
- Incrementar las actividades deportivas
- Darle responsabilidades en casa
- Darle normas claras respecto al consumo de drogas
- Evitar las comparaciones con los otros
- Reconocer sus éxitos por pequeños que sean

5. Que haríais si una noche vuestro hijo llega a casa bajo los efectos de una droga (alcohol, hachís, etc..)?. Señalad dos cosas que haríais inmediatamente.

- Le reñiría y le castigaría
- Nada, no es el mejor momento para hablar
- Le diría que hablaríamos al día siguiente ya que si está bajo los efectos no captará todo lo que quiero decirle
- Le diría como me siento en aquel momento
- Nada, son chiquilladas, todos hemos sido jóvenes
- Otros (especificad):.....

6. Dónde os dirigiríais si quisierais consultar algún tema relacionado con el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes?.

7. Observaciones, Comentarios
ENTREVISTA FAMILIAR

APARTADO CORRESPONDIENTE A LA FAMILIA EN LA ENTREVISTA INICIAL EN EL SERVICIO DE ATENCION A ADOLESCENTES Y JOVENES CONSUMIDORES (SERVICIO DE ORIENTACION SOBRE DROGAS)

1-DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos del padre: _____

1.1 Edad 1.2 Profesión.....
1.3 Situación laboral..... 1.4 Nivel de estudios.....
1.5 Nacionalidad 1.6 Antecedentes patológicos.....

Nombre y apellidos de la madre: _____

1.7 Edad 1.8 Profesión.....
1.9 Situación laboral..... 1.10 Nivel de estudios.....
1.11 Nacionalidad 1.12 Antecedentes patológicos.....

1.13 Estado actual de los padres _____
1.14 Otros familiares que conviven en el domicilio

2. DATOS DEL ADOLESCENTE/JOVEN

Nombre y apellidos _____

2.1 Edad _____ 2.2 Sexo M F 2.3 Nacionalidad _____

2.4 Nivel estudios _____ Centro Educativo _____ Dto _____

2.5 Dificultades con los estudios si no

2.6 Situación Actual

2.7 Estudia _____ 2.8 Trabaja _____
Fijo Temporal

2.9 No hace nada 2.10 Dinero semanal _____

2.11 Otras Actividades 1 Deportivas _____
2 Asociativas _____
3 Otros _____

2.12 Aficiones _____

3. Motivo de la consulta _____

4. Droga motivo de consulta _____

5. Problemáticas expresadas por la familia (puede expresar mas de una)

- Falta de rendimiento en los estudios
- Absentismo
- Desorganización personal
- Apatía, desinterés
- Problemas de cumplimiento de horarios
- Oposición a las normas familiares

- Agresividad
- Descontrol con el dinero
- Mentiras
- Depresión
- Ansiedad
- Dificultades de memoria, atención y concentración
- Poca conciencia de riesgo, vivir al límite
- Tráfico de drogas
- Abandono de los estudios
- Abandono del trabajo
- Abandono de las actividades extraescolares
- Episodios de intoxicación
- Problemas legales
- Dificultades con la comida
- Falta de rendimiento en el trabajo
- Insomnio
- Cambio de amistades

6. Han consultado otros profesionales (Tipo de profesional y motivo)

7.PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO

7.1 Factores de riesgo Comunitario

	ALTA	MEDIA
a) Disponibilidad de drogas		
b) Leyes y normas de la comunidad favorables al consumo		
c) Deprivación económica y social extrema		
d) Transición y movilidad		
e) Desorganización comunitaria		

7.2 Factores de riesgo familiar

	B. ALTA	C. MEDIA
a) Historia familiar de conductas de alto riesgo (incluye consumo)		
b) Problemas manejo de la familia (límites ,etc..)		
c) Conflicto familiar		
d) Actitudes favorables al consumo		
e) Implicación familiar		

7.3 Factores de riesgo escolar

	D. ALTA	E. MEDIA
a) Conducta antisocial presente desde de pequeño (conflictos, peleas ,mentiras, dificultades para seguir la clase..)		
b) Fracaso académico o dificultades desde la escuela primaria		
c) Baja adherencia a la escuela		

7.4 Factores de riesgo del grupo de iguales

	F. ALTA	MEDIA
a) Iguales consumidores		
b) El grupo rechaza trabajo, ocio organizado, deporte		
c) Susceptibilidad a la presión de los iguales		

7.5 Factores de riesgo individual

	G. ALTA	H. MEDIA
a) Trastornos psiquiátricos		
b) Problemas de tipo emocional		
c) Hiperactividad		
d) Conducta antisocial		
e) Rebeldía, agresividad (especialmente antes de la adolescencia)		
f) Consumo de drogas antes de los 15 años		
g) Abuso físico, sexual o emocional		
h) Actitudes favorables al consumo de drogas		
i) Actitudes favorables a conductas problema (pequeños actos delictivos, tráfico..)		
j) Relaciones negativas con los adultos		
k) Propensión a buscar el riesgo, deseo de sensaciones fuertes		
l) Impulsividad,		
k) No interiorización de las normas sociales, falta de vínculo social, rechazo del modelo social en el que vive		

8. HÁBITOS ALIMENTARIOS

SI NO

Desayuna antes de ir a la escuela/al trabajo
 Ha hecho alguna dieta recientemente
 Se pesa frecuentemente
 Alimentación variada

Adecuados Mejorables

9. DINAMICA FAMILIAR ACTUAL

	I. Adecuada	J. Mejorable
a) Establecimiento de límites claros y razonados		
b) Coherencia entre la pareja, no desautorización mutua, mensajes coherentes y comunes, buena comunicación		
c) Control de horarios semanales y fin de semana		
d) Dinero, disponibilidad, uso		