

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES y FAMILIAS

Registro de Entidades de Servicios Sociales nº 1831 C.I.F. P64000021



Unidad de Drogas y Adicciones del IPBS de Córdoba

I.- INTRODUCCIÓN

Los menores y adolescentes son muy sensibles a los valores, normas, actitudes de la sociedad en la que viven y se socializan. Por otra parte cada sociedad genera unas formas de adolescencia diferentes por lo que cada adolescente vive esta etapa de forma distinta.

Para algunos autores (Carmen Arbex y Horrocks), existen tres subperíodos en esta etapa:

- Adolescencia temprana o preadolescencia. De los 11 a los 13 años
- Adolescencia media. De los 14 a los 16 años
- Adolescencia tardía. De los 16 a los 20 años

El alejamiento del adulto y lo que éste significa, la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, la transgresión y la necesidad de sentirse parte de un grupo de iguales, son algunas de las características que presentan hoy los adolescentes a las que hay que añadir el presentismo como valor primordial para un grupo importante de adolescentes. Y es aquí donde el consumo de drogas puede entrar a formar parte de su vida cotidiana, sobre todo en el fin de semana.

Pero el consumo y abuso de drogas y TICs no es algo aislado en la vida de un menor, sino que guarda una relación directa con un conjunto de riesgos y problemas con los que se puede encontrar en su vida diaria. Tiene que ver con su modo de vivir y con su forma de adaptarse a las circunstancias que la rodean, forma parte de un estilo de vida por lo que es necesario abordar la intervención de un modo unificado.

Son “señales” a las que hay que prestar atención para iniciar intervenciones en todos los escenarios en los que transcurre la vida del menor, concediendo especial importancia a la familia, la escuela, el grupo de iguales y los escenarios de ocio y tiempo libre. (Becoña E. 1999)

Por otra parte, la mayoría de los consumidores experimentan por primera vez con algún tipo de sustancia alrededor de los 16 años; sin embargo esta edad ha disminuido, de modo que en la actualidad el inicio del consumo puede presentarse a edades tan tempranas como los 12 o 13 años. A estos consumos, hay que añadir el mal uso y abuso TICs en menores y adolescentes, siendo uno de los principales motivos de consulta por parte de las familias.

A estos datos debemos añadir la importancia de la detección precoz y la intervención temprana con estos adolescentes y menores, utilizando las redes normalizadas (salud, educación, servicios sociales, familia) en las que se desenvuelven y actúan en su vida diaria.

El Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías considera que todos los menores y adolescentes son vulnerables respecto al consumo de drogas pero no todos tienen los mismos factores de riesgo. Dependiendo de esos factores, se incrementa o disminuye su vulnerabilidad. A mayor vulnerabilidad aumenta la probabilidad de realizar consumos problemáticos y desarrollar posteriormente una dependencia.

La evidencia demuestra un aumento considerable de menores y adolescentes consumidores y que este perfil nada tiene que ver con los adultos y con otra trayectoria de consumo. Son consumos con las siguientes particularidades:

- Menores y adolescentes con una familia y una vida estructurada (estudian o trabajan)
- Se inician en el consumo a una edad muy temprana
- Dependen económicamente de la familia
- Consumo asociado al tiempo de ocio y al grupo de iguales

Partiendo de estas consideraciones generales, basándonos en las líneas prioritarias del III Plan Andaluz sobre Drogas en las que se prioriza los programas de prevención y atención a la población joven y adolescente y atendiendo a la realidad de los usuarios que cada vez en mayor número acuden al servicio, la Unidad de Drogas y Adicciones pone en marcha el Programa de Intervención con Menores y Adolescentes y Familias.

En el año 2004 en la UDA se implementa el Programa de Atención a las Familias como válvula de escape al desgaste de los familiares con algún miembro consumidor. Por otra parte y atendiendo a una realidad cada vez más imperiosa como es el consumo y/o abuso de drogas y TICs por parte de menores y adolescentes, se implanta en el año 2007, el Programa Joven que nada tenía que ver con los programas asistenciales propiamente dichos. Es un programa educativo en el que la atención al menor parte del análisis de los riesgos y de las motivaciones del propio joven o adolescente.

Dos hechos fundamentales hacen que de manera natural uno y otro programa se unifiquen y complementen:

- Los consumos “problema” y sus consecuencias (familiares, educativas, personales...) que cada vez con mayor frecuencia hacen los menores y más jóvenes.
- La alarma que estos consumos generan en las familias y personas adultas de su entorno, demandando apoyo y asesoramiento

El resultado es el actual *Programa de Intervención con menores, Adolescentes y Familias*. Toma como marco de intervención **el Modelo de**

Desarrollo Positivo del adolescente y el Modelo de Competencia, donde la prioridad de la intervención es el fortalecimiento de los factores individuales de protección, contando siempre con la participación del menor y de la familia en todo el proceso. Se trata de una **intervención de corte psicoeducativa**, poniendo el foco en los recursos personales y sociales y atendiendo siempre al momento en el proceso de crecimiento personal del adolescente.



II PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN

Los principios que a continuación referimos deben ser los prioritarios y fundamentales en cualquier tipo de intervención asistencial o de corte preventivo (selectiva o indicada) con menores y adolescentes.

 **Reducción de los factores de riesgo y potenciación de los de protección.** Prestando una mayor atención a estos últimos. Debemos aprovechar las potencialidades personales y los recursos familiares y sociales con los que cuenta el joven para solucionar sus problemas.

 **Intervención individualizada.** Atendiendo a las características individuales y sociales de cada menor y adolescente así como a su entorno familiar.

 **Intervención flexible y dinámica.** Tenemos que huir y evitar las intervenciones rígidas y moralistas y adaptarlas al proceso que vaya realizando el menor y su familia. Para ello, constantemente, el equipo debe adaptarse tanto en la forma como en los procedimientos a seguir.

 **Diferenciar la etapa evolutiva de la adolescencia.** Dependiendo de la etapa en la que se encuentre el joven, adaptaremos los objetivos y metodología a utilizar. Como señala Funes, el principio de la espera y actuar en clave adolescente, son dos de las premisas fundamentales para la intervención con menores y adolescentes.

 **Evitar etiquetas.** Como la mayoría de los consumos son experimentales, hay que evitar calificarlos de drogodependientes. Es importante transmitirlo así a la familia y a los adultos próximos ya que a veces, los adolescentes actúan como se espera de ellos (principio de la profecía autocumplida). También es importante que la familia entienda las fases en el consumo hasta llegar a una adicción. Así evitaremos que se pongan etiquetas que van a dificultar el proceso de cambio en el adolescente.

 **Globalidad.** Las intervenciones no deben centrarse únicamente en el consumo de drogas o el abuso de las TICs. Como hemos señalado antes, éste guarda una relación directa con su estilo de vida y su entorno y se aborda de forma indirecta, dentro de una intervención más global. "Los programas mejores son los que orientan la intervención de forma que permitan optimizar el estilo de vida global del adolescente" (Díaz Aguado, 1998)

 **Primacía de la intervención educativa.** Fomentar habilidades y ofrecer recursos para conseguir el cambio e ir disminuyendo así factores de riesgo en sus comportamientos. Deben primar las intervenciones educativas sobre las terapéuticas y se le debe dar importancia a la alianza que establezcamos con ellos, ya sea con la familia como con el adolescente.

 **Acompañamiento del adolescente y la familia.** La base de este principio es la utilización de un modelo no directivo en el que se le resta importancia a los profesionales. *¿Qué entendemos por acompañamiento?* Orientar al adolescente y a su familia en su proceso para conseguir una mejora en su calidad de vida. Se trata de que recuperen los roles y que la familia sea el agente educativo del menor. Debemos mantenernos al margen.

 **Compromiso activo.** Para lograr este compromiso activo por parte del menor y su familia se les debe mantener informados de todo el proceso y de su evolución, hasta el final de la intervención. Es de vital importancia el consenso para conseguir objetivos e implicarles en las tareas a desarrollar.

 **Normalización.** Sólo en casos excepcionales, cuando las circunstancias personales y de su entorno sean un peligro para su salud y desarrollo personal, se separará la adolescente de su medio y se derivará a un recurso más adecuado. También debemos tener en cuenta sus horarios, recursos en los que se mueve....para interferir lo menos posible en su vida diaria. Así, debemos adecuar nuestra intervención. Se trata de utilizar los recursos más normalizados en su entorno para evitar el etiquetamiento.

 **Importancia de la familia.** La familia tiene un papel fundamental en el desarrollo del adolescente. Por eso y siempre que sea posible, debemos implicarla y contar con su apoyo ya sea como objeto de intervención y/o como agente terapéutico.

 **Coordinación y trabajo en red.** Debemos completar, coordinar e implementar nuestra actuación con los demás agentes que están interviniendo con el menor. Así conseguiremos:

- a. Mejores objetivos
- b. Rentabilizar los recursos disponibles
- c. No solapamiento de actividades
- d. Evitar el desgaste tanto del menor como de la familia

III.- DESTINATARIOS:

1.- Adolescentes y jóvenes de entre 14 y 22 años con problemas relacionados con consumo de sustancias y abuso de las TICs.

(...) De manera general a todos aquéllos en los que se diagnostique que no existe una "adicción" instaurada, pero se está produciendo un USO INAPROPIADO: (sustancia y/o TIC,s)

- Por edad (experimentación temprana, 13, 14 años)
- Consumo y/o comportamiento abusivo (cantidad, frecuencia, patrón,...)
Consumo y/o comportamiento que enmascara y/o genera un conflicto (s) de otro tipo.

En la práctica podemos hablar de cuatro perfiles:

- ✓ Aquéllos que hacen un uso exploratorio, experimental (...) que no tiene continuidad, luego es puntual.
- ✓ Otros que se habitan al consumo (patrón de consumo habitual que no entorpece o perjudica gravemente su desenvolvimiento cotidiano)
- ✓ Algunos casos en los que "su vida empieza a girar alrededor de buscar la sustancia, experimentar sus efectos y recuperarse de las intoxicaciones, además de algunos que desarrollan un síndrome de abstinencia".
- ✓ Consumo problemático o abuso (sustancias o TIC,s) sin que exista dependencia (...) población adolescente que por sus características personales, del entorno sociocultural, familiar y/o de relación, se hallen expuestos a factores de riesgo que puedan llegar a generar problemas relacionados con las drogas y/o TIC,s.

Nota: Se excluyen adolescentes con enfermedades psiquiátricas y/o patología dual y aquéllos con un "Trastorno por consumo y/o comportamiento adictivo".

2.- Menores con sanción administrativa (ver anexo)

3.- Familias.

Familias de adolescentes y jóvenes que realizan un uso/ abuso de sustancias y nuevas tecnologías, y que presentan una serie de problemáticas asociadas a dicha conducta.

4.- Profesionales y otros adultos significativos en el proceso de desarrollo y/o evolución del adolescente.

IV.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

Generales:

- Servir de apoyo a adolescentes en su proceso de maduración personal y social.
- Capacitar a los adolescentes para prevenir consumos y comportamientos de riesgo y/o problemáticos
- Apoyar, asesorar y capacitar a padres, madres y otrxs adultos de referencia en contacto con lxs adolescentes de cara a prevenir esos consumos y/o comportamientos.

Específicos u Operativos:

- Promover actitudes, en lxs adolescentes, responsables hacia la propia salud en sentido amplio (bienestar emocional, social y psicológico)
- Desarrollar, aprender estrategias para la gestión y el abordaje de situaciones de riesgo.
- Potenciar la capacidad de autocontrol, diálogo, reflexión y toma de decisiones
- Fomentar e incrementar las Habilidades Sociales y Personales.



V.- INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

El marco de intervención será la *TERAPIA FAMILIAR BREVE- ESTRATÉGICA EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS*.

Es una intervención de corta duración y alta efectividad. Ha demostrado ser útil en el tratamiento de adolescentes que presenten consumo perjudicial de drogas, favoreciendo el compromiso de los miembros de la familia en el tratamiento, y de las personas que no han experimentado o apenas han empezado a tener problemas con las drogas.

OBJETIVO BÁSICO: Reducir el riesgo de daño que pudiera resultar del uso continuo de sustancias, incluyendo el daño al individuo, a su familia y a la comunidad.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS: Estructura terapéutica orientada a incrementar la conciencia de los pacientes acerca de sus comportamientos problema, así como su motivación para comenzar a hacer algo al respecto.

ÉNFASIS: en la autoeficacia y la motivación al cambio, así como la empatía y la alianza terapéutica.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA BREVE:

- ✓ Centrada en el problema o solución
- ✓ Se orienta al síntoma, no a la causa.
- ✓ Se definen los objetivos relacionados con un cambio de comportamiento específico
- ✓ Deben ser comprensibles tanto para el consultante como para el terapeuta.
- ✓ Se deben producir resultados inmediatos
- ✓ Puede ser influenciado por la personalidad y el estilo de asesoramiento del terapeuta.
- ✓ Se basan en una sólida alianza de trabajo entre consultante y terapeuta.
- ✓ El estilo terapéutico es activo, empático y a veces directivo.
- ✓ La responsabilidad para el cambio se coloca en el consultante.
- ✓ Al principio del proceso, el enfoque es ayudar al consultante a mejorar a autoeficacia y entender que el cambio es posible.
- ✓ Los resultados son medibles
- ✓ La duración media de la terapia es de 6 a 20 sesiones.

VI.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA

El Modelo:

Como apuntábamos anteriormente, el modelo y el enfoque se basa en ***El Modelo del Desarrollo Positivo del Adolescente***. Entre otras cuestiones, este planteamiento propone y parte de la idea de que todo adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso y saludable (...) y asume el principio de que las relaciones entre el individuo y sus contexto constituyen la base de la conducta y el desarrollo personal.

(...) De este modelo surge un “claro optimismo” acerca de la posibilidad de intervenir, no sólo de cara a la prevención de *conductas problemáticas*, (entre las que incluir los usos y consumos problemáticos y de riesgo) sino también para la promoción de conductas positivas.

Este modelo (...) recoge y propone una serie de competencias a potenciar y desarrollar en lxs adolescentes, agrupadas en cinco áreas (emocional, social, cognitiva, moral y de desarrollo personal) y estableciendo una serie de competencias a promocionar en cada una de ellas.

(...) Este modelo lleva asociado el concepto de ***recursos o activos para el desarrollo***, refiriéndose a los recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarias para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia (...)

Este desarrollo positivo se pone de manifiesto en algunos indicadores como el éxito escolar, las conductas prosociales, el interés por conocer otras culturas, el cuidado del cuerpo y la salud, la evitación de riesgos, la demora de las gratificaciones o la superación de la adversidad. Por lo tanto, de acuerdo con este modelo, algunas características de los contextos de desarrollo en los que participan los adolescentes como el apoyo y el afecto familiar,, la disponibilidad de programas y actividades extraescolares o la presencia de modelos de referencia adultos en la familia, escuela y comunidad, facilitarán que los chicos y las chicas puedan resolver de forma satisfactoria las tareas evolutivas propias de la adolescencia, y contribuirán a la promoción de l competencia y el desarrollo positivo.

La intervención educativa: (...) es un proceso en el cual, entre otras cuestiones, debemos asegurar:

- Conseguir ganar la confianza y aceptación del adolescente, que “haya química”. Para ello es fundamental mostrar preocupación y curiosidad por sus cosas (sus proyectos personales, objetivos, lo que les inquieta, asusta,...) **MÁS QUE POR SUS CONSUMOS DE DROGAS**. Y no hacer promesas, ni imponer opiniones, ni hacer hipótesis y juicios prematuros.
- El consumo de drogas no debe ser el foco principal de intervención. Hay que abordarlo indirectamente y en un paquete de medidas más amplias.

- Conocer lo que saben sobre “las drogas” y los estereotipos que manejan:

- Las creencias y actitudes ante el consumo, sus expectativas y lo que sienten hacia las drogas.
- La accesibilidad, disponibilidad de sustancias en su entorno inmediato.
- La experiencia con drogas, la intención de consumirlas, el patrón de consumo actual y la frecuencia de consumo.
- Las motivaciones verbalizadas para consumir drogas

- Tener en cuenta:

- El grupo de iguales como espacio de consumo de sustancias.
- Los valores, normas y actitudes que rigen en el grupo.
- Motivaciones, gustos, lo que les atrae e interesa, presencia o ausencia de proyectos vitales, relaciones de dependencia entre los miembros del grupo.
- La influencia determinante en la participación en distintas subculturas adolescentes y juveniles cercanas al consumo.
- La presencia/ ausencia de otras conductas de riesgo (relaciones afectivas, sexuales, comisión de pequeños delitos,...)
- Hábitos de salud dominantes: alimentación, sueño, higiene...
- Los modelos de ocupación del ocio y tiempo libre.
- Las relaciones familiares, (lazos o vínculos con padres) escolares y/o laborales, problemas de inserción social. Siempre

considerar que antes que cualquier cosa son adolescentes:(...) *la gran cuestión es aclararse quienes son, construir su identidad, la mayoría de lo que hacen está al servicio de demostrar que existen, de ensayar formas de ser. Si en la adolescencia todo es provisional, también lo son las dificultades. Buena parte del diagnóstico es imposible e inútil en la adolescencia, su mundo está en cambio y el diagnóstico que hagamos en otoño seguramente no nos sirva en primavera”*

(Funes, J. 2004)

- El tipo de relación educador – adolescente determinará “el enganche” de los chavales y por lo tanto, la eficacia de la intervención.

- Comprender el punto de vista de los menores.
- Observar, escuchar e intentar comprender los sentimientos y pensamientos; provocar que los reconozcan y los expliciten. Objetivo: que descubra qué está queriendo expresar con el consumo que está haciendo y por dónde dar una respuesta.
- Escuchar de forma paciente y simultáneamente crítica.
- Comenzar a trabajar con las preocupaciones de los chavales. Probablemente desee hablar sobre otros temas que le preocupan más que el consumo.
- Ayudando a los chavales a realizar un balance riesgos / beneficios.
- Mostrar la discrepancia entre la conducta de consumo y los objetivos que pretende conseguir (aprender un oficio, aprobar la ESO...) puede motivar para el cambio.
- Evitando el enfrentamiento y las discusiones y nunca ordenar, dirigir, amenazar, dar soluciones y consejos, decir lo que tiene que decir, hacer juicios de valor, criticar, etiquetar, cambiar de tema, ironizar...Dando un giro a la resistencia: se suele convencer más para cambiar de actitud o comportamiento cuando se descubre por sí mismo las razones para ello, que por medio de una figura de autoridad:

Una pregunta bien formulada que ayude a pensar y responder, pero sin que oriente o sugiera la respuesta, y al mismo tiempo transmita información concreta y útil, es poco probable que provoque resistencia

- Expresando optimismo y confianza en las posibilidades del cambio.
- Acompañando al menor en su proceso de crecimiento y maduración, que no tiene por qué significar ser directivo, sino ceder el protagonismo al adolescente y, como dice Funes, (...) *saber quedarse al margen.*
- Evitando las etiquetas y patologizar al menor.

Intervención con Ixs Adolescentes

Objetivos:

- La reducción de daños y minimización de los riesgos asociados al consumo y, como perspectiva, el abandono del mismo.
- La adquisición de herramientas y habilidades básicas de relación
- Aprender estrategias de abordaje para situaciones de riesgo.



- Incrementar las Habilidades Sociales.
- Potenciar la capacidad de autocontrol, diálogo y toma de decisiones.
- Ofrecer alternativas de ocupación del ocio y el tiempo libre.

Intervención Individual:

- Acompañamiento personal y apoyo en el proceso de afrontamiento de situaciones “problemáticas” y conflictos: absentismo, fracaso escolar, relaciones familiares, etc.
- Entrenamiento en habilidades personales y sociales (control impulsos, toma de decisiones, presión grupo, autoestima, etc)
- Apoyo en la gestión y uso del tiempo libre y el ocio
- Disminución y/o abandono del consumo
- Derivación a otros recursos y/o dispositivos

Intervención Grupal:

- Talleres para adolescentes en los que trabajar contenidos concretos en un periodo determinado (Anexo)
- Objetivos:
 - ✓ Ofrecer un espacio de encuentro donde se sientan escuchados y apoyados, puedan compartir sus experiencias, preocupaciones, emociones y se sientan protagonistas.
 - ✓ Trabajar de manera colectiva aspectos relacionados con su desarrollo personal, su interacción social, la ocupación del ocio y tiempo libre y su realidad escolar y/o formativa.
- Contenidos y metodología (ver anexo)

Intervención con las familias

Destinatarios:

- Padres, madres, u otros familiares significativos

Objetivos:

- Ofrecer una información, formación y asesoramiento en relación con las drogas y las TICs
- Ofrecer pautas concretas de actuación para “enfrentarse y gestionar” situaciones relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes y el uso de las TICs
- Facilitar el acceso a otros dispositivos y recursos

Intervención individual

- Información y asesoramiento en relación a los consumos de drogas y uso de las TIC. por parte de sus hijos/as.
- Terapia familia breve- estratégica en el tratamiento de adolescentes y sus familias. (Planificada, focalizada en el problema y pragmática)

Intervención grupal

- Taller periódico para padres y madres (Anexo)
- Objetivos:
 - Ofrecer un espacio de encuentro en el que ayudar a la reflexión en torno a pautas educativas en la familia.
 - Proporcionar un apoyo a padres y madres que les permita desempeñar más exitosa y eficazmente sus tareas y responsabilidad educativa.

Intervención con profesionales (adultos de referencia en el proceso de desarrollo y evolución del adolescente)

Objetivos:

- ✓ Información y asesoramiento
- ✓ Apoyo en la intervención con adolescentes
- ✓ Coordinación
- ✓ Seguimiento

FASES INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA

La acogida la realiza la psicóloga de equipo. En esta primera fase puede acudir solo la familia, la familia y el adolescente o solo el adolescente.

Familia y adolescente

Para la anamnesis de la historia previa habrá que contar con la colaboración de los padres. Conviene que ya en la primera entrevista quede claro establecer la garantía de confidencialidad.

Si el adolescente acude acompañado de sus padres, es lógico que sean éstos quienes expongan los motivos de consulta. A menudo pueden no coincidir con los puntos de vista del adolescente. Por ello habrá que informarle que más tarde tendrá derecho a decir su versión de los hechos.

Registrar la interacción entre el adolescente y sus padres para evaluar así cual es la dinámica familiar.

La entrevista conjunta (padres y adolescente) es imprescindible cuando el problema es de ambos, hay una alteración en la dinámica familiar, se necesita aliviar a los padres de los sentimientos de rechazo o de culpa, cuando se desea lograr cambios en ambos, o cuando lo piden los propios padres.

Después, se invita a los padres a volver a la sala de espera y se procede a la entrevista personal al adolescente. La entrevista suele ser prolongada, y por tanto, habrá de disponer de tiempo, para escuchar las respuestas del adolescente. así como evitar escribir en su presencia durante la entrevista.



EVALUACIÓN DEL ADOLESCENTE

<p>ÁREA DE CONSUMO/ COMPORTAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo actual: sustancias consumidas. Lugar y forma de consumo ✓ Uso de las TIC ✓ Conciencia del problema (según el modelo transteórico) ✓ Periodo de abstinencia y reducción. ✓ Daños y riesgos asociados ✓ Motivación para el consumo o uso de las TIC ✓ Estilo de afrontamiento.
<p>ÁREA FAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Breve historia familiar ✓ Relaciones familiares ✓ Estructura y dinámica familiar. ✓ Normas ✓ Ajuste de la comunicación familiar a la situación y edad del joven. ✓ Significado del consumo dentro de la familia. ✓ Estrategias de afrontamiento.
<p>ÁREA SOCIORELACIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acontecimientos significativos en la vida del joven ✓ Relación con iguales. ✓ Tipos de relaciones sociales ✓ Estilo relacional y actitudes
<p>AREA FORMATIVA / OCUPACIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudios ✓ Expectativas ✓ Relación con el Centro educativo/ Centro de trabajo
<p>ÁREA PSICOPATOLÓGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de la afectividad y las emociones. ✓ Presencia de episodios de déficit de control de impulsos.
<p>ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades de ocio ✓ Recursos personales para planificar un ocio responsable. ✓ Nivel de motivación para el cambio.

II. EVALUACIÓN FAMILIAR:

Los contenidos de la fase de acogida con los padres son:

- **Contención emocional:** Debido al alto nivel de angustia producido por la falta de información, las sospechas, el no poder hablar abiertamente del tema, etc. En la mayoría de los casos se produce un descenso del nivel de angustia al sentirse escuchado.
- **Escucha:** La persona debe de ser consciente de ella, a través del feedback. Antes de finalizar la primera sesión debemos de hacer un resumen de la información recibida.
- **Recogida de Información:** En la primera entrevista es conveniente no recoger nada más que los datos personales delante de la persona, y de este modo no interrumpir la escucha. Al finalizar la sesión se recogerá el resto de información.
- **Enquadre y compromiso:** Se devolverá la información familiar y de su situación recogida. Se le informará de los objetivos generales del Programa, y de los compromisos que ambas partes asumimos en el proceso de intervención.

Evaluación dinámica.

La presencia de un adolescente en la familia puede constituir un factor de riesgo para la homeostasis familiar; mas todavía si se considera que por un lado el objetivo del adolescente es conquistar nuevos objetivos para conseguir un cambio y por otro lado el objetivo de la familia es mantener el funcionamiento habitual.

Hay que prestar especial interés en conocer cómo una familia intenta resolver sus problemas. Considerar que las soluciones intentadas que han resultado ineficaces han podido incrementar el problema o convertirse en si mismo en un problema más grave.

El terapeuta tiene que intentar interrumpir las soluciones ineficaces que se han utilizado, y para ello necesita saber: las creencias, lenguaje, ideas y valores de cada familia. Su papel con los padres consiste en definir en términos de comportamiento el problema o queja e iniciar el plan de intervenciones para cambiar los patrones familiares disfuncionales si los hubiera.

Reafirmar en los padres la importancia de esta etapa de grandes desafíos, y destacar la necesidad de establecer un espacio de comunicación positiva (disponibilidad emocional) con ellos, establecimiento de límites precisos y comprensión de la etapa de estrés presente durante los años adolescentes.



Anexos

ANEXO 1:

Actuación grupal con menores con sanción administrativa por consumo de cannabis en la vía pública.

Referencia: Programa CAPPYC (Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers- Programa de Prevención del Abuso de cannabis en jóvenes consumidores)

OBJETIVOS GENERALES:

- Analizar y mostrar las diferencias y discrepancias entre las expectativas positivas (*) que genera el consumo de drogas, fundamentalmente el cannabis, y su resultado real.
- Aportar criterios, argumentos e instrumentos que favorezcan que la relación entre adolescentes y las drogas en estas edades, se dé en un contexto de máxima información y, por lo tanto, máxima autonomía y libertad.

CONTENIDOS:

- La resolución de conflictos a través de la negociación
- Diferencias intergeneracionales
- Percepción de la relación con el cannabis en el momento presente y futuro
- Falsas creencias
- Uso del cannabis para las relaciones sociales
- Búsqueda de diversión a través del cannabis
- Razones del inicio en el consumo
- Percepción del control en el consumo de cannabis
- Tipos de consumos
- Expectativas hacia el consumo de cannabis
- Limitaciones derivadas del consumo de cannabis
- Dependencia
- Toma de decisiones
- Evasión de los problemas

ANEXO 2:

Taller de Inteligencia emocional y habilidades sociales

OBJETIVO

- Potenciar las habilidades emocionales que les permitan a los menores y adolescentes enfrentarse a situaciones cotidianas que se les puedan presentar, entre ellas el consumo de drogas.

CONTENIDOS

1. Evaluando las emociones
2. Conociendo las emociones
3. Las emociones negativas
4. Las emociones positivas
5. Cómo se sienten los demás (la empatía)
6. Aprendiendo las habilidades emocionales
7. Resolviendo los problemas y conflictos
8. Las habilidades de comunicación

ANEXO 3:

Taller de familia

Introducción

La familia constituye un contexto fundamental de socialización y las relaciones entre padres e hijos van a influir de una forma clara en el desarrollo infantil. Sin embargo, en la adolescencia surgen otros contextos y situaciones, como el grupo de iguales, que vana a ir “ganando terreno” y que nos hacen pensar, a veces, en la desaparición de la influencia familiar. Pero nada más alejado de la realidad ya que la evidencia nos indica que, lo que ocurre en la familia juega un papel fundamental en las conductas de adolescentes y jóvenes.

Partiendo de esta premisa, entendemos la formación de padres y madres como una tarea primordial ya que todas las familias experimentan, en una época u otra, determinadas necesidades de apoyo en la crianza y educación de sus hijos.

Con el *Taller de Familia* pretendemos ir más allá de la simple adquisición de conocimientos por parte de los padres y madres o de técnicas para mejorar sus prácticas educativas. Trataremos de optimizar la familia como espacio de desarrollo y, por otro lado, potenciar las redes de apoyo con las que cuenta la familia en su entorno social.

Objetivo general:

- Proporcionar a padres y madres de adolescentes estrategias de apoyo que les permitan desempeñar sus tareas y responsabilidades educativas de una forma más eficaz y exitosa, así como optimizar las relaciones y las dinámicas familiares.

Objetivos Específicos

- Aumentar el nivel de conocimientos de padres y madres sobre los cambios que se dan en la adolescencia.
- Facilitar la adaptación de los padres y madres a los cambios en la dinámica familiar que supone la llegada de sus hijos a la adolescencia.
- Aumentar los sentimientos de competencia y seguridad de los padres en su papel de educadores.
- Posibilitar un lugar de encuentro entre padres y madres de adolescentes para el intercambio de experiencias.
- Propiciar que los padres y madres promuevan entre sus hijos un desarrollo saludable, ajeno a los consumo de drogas y previniendo la aparición de problemas.

Metodología:

Será activa y experiencial, basada en la reflexión y observación por parte de los padres y madres tanto de sus propias pautas educativas, como de las de otros progenitores ante las mismas situaciones. Se trata, por tanto, de partir de la reflexión de las propias creencias y actuaciones para poder confrontar y reelaborar nuestras actitudes.

Nos basaremos en la reflexión, la discusión y el trabajo en grupo. Las sesiones serán semanales, con una hora y media de duración cada una.

CONTENIDOS:

- La aventura de ser padres y madres.
- Nuestros adolescentes. Quiénes son???
- Cómo nos comunicamos en nuestra familia. El mundo de los sentimientos.
- Los valores en la sociedad actual.
- La educación de las emociones en la familia.
- Cómo nos organizamos? Importancia de las normas
- Aprendiendo a resolver conflictos.
- Cómo puedo saber si mi hijo consume drogas? Importancia de las pautas familiares en los primeros consumos.
- Qué es eso de la prevención familiar?
- Jóvenes, ocio y drogas. Papel y uso de las nuevas tecnologías.

ANEXO 4

Consentimientos informados.

Autorización para la inserción de datos de carácter personal

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio (Dirección):

Municipio:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), se le informa de que los datos personales que facilite ahora o en el futuro serán objeto de tratamiento y serán incorporados al Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (SIPASDA), fichero titularidad de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía con domicilio en Avda. de Hytasa, 14, 41006 de Sevilla.

La custodia de los documentos del Historial Clínico quedará en manos de la Dirección o Coordinación delincluyendo consentimientos, autorizaciones, solicitudes de informes, etc firmados por la persona usuaria.

Los datos de carácter personal que se le solicitan son absolutamente necesarios para gestionar adecuadamente su demanda de atención, por lo que es obligatoria su aportación y, en caso de que no la proporcione, no sería posible atender debidamente su solicitud.

Los datos recabados tienen como finalidad la apertura y mantenimiento de su Historial Clínico, la elaboración de informes y documentos de derivación a otros recursos de la Red o la gestión de los diferentes programas que aparecen en el catálogo de servicios de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Secretaría General de Servicios Sociales y podrán ser cedidos exclusivamente a las entidades públicas y privadas que pudieran intervenir en su proceso.

Se le informa de que la información aportada al equipo técnico de este Centro durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser cedida a terceras personas sin su consentimiento expreso.

Que ha sido informado/a de la posibilidad de revocar el consentimiento dado, en cualquier momento, sin expresión de causa.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá remitir una comunicación escrita a la dirección de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, o bien a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, o bien a través del Centro de Tratamiento Ambulatorio, incluyendo siempre copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

En....., ade..... de 20....

Persona solicitante

Representante legal, si procede

Nombre y apellidos

Nombre Representante Legal
(si procede)

Consentimiento para iniciar tratamiento/intervención psicoeducativa para personas menores de edad

_____ de _____ años de edad,
con documento identificativo nº _____ en calidad de
_____ del/de la menor:

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio (Dirección):

Municipio:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos de Representante legal/Padre/Madre:

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Tipo de vinculación existente:

Por medio del presente documento, MANIFIESTO QUE:

Como representante legal/padre/madre consiento en la participación en el proceso asistencial que deba llevar _____ de ___ años de edad, por los profesionales del Centro de Tratamiento Ambulatorio de

Que me han informado de que la información aportada por el equipo técnico de este Centro durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser cedida a terceras personas sin mi consentimiento expreso.

Que he sido informado/a de que los y las profesionales de este centro están obligados/as a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para mi representado/a, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, los y las profesionales están obligados a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que acepto que como representante legal seré informado/a de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestro/a representado/a y el o la terapeuta.

Que he sido informado/a y consiento en que mi representado/a asista a cuantas sesiones o citas se le indiquen desde el centro. Y en el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de antelación.

Una vez facilitada la información por el profesional del Centro, (Nombre del representante del/de la menor) _____, comprendo que mi representado/a accede a incorporarse al proceso asistencial voluntariamente, habiéndosele dado en mi presencia toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y que éste/a, está de acuerdo en incorporarse al proceso.

Por todo ello, DOY MI CONFORMIDAD al Centro de Tratamiento Ambulatorio de _____ para que proceda a iniciar el proceso asistencial _____ (nombre del/de la menor), pueda ser incluido/a en el programa para su conducta adictiva, atendiendo a aquellas propuestas que el equipo técnico considere más idóneas, así como al tratamiento informatizado de los datos personales, según lo establecido en la legislación vigente (L.O. 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal)

Se me informa de que para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, deberá remitir una comunicación escrita a la dirección de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía con domicilio en Avda. de Hytasa, 14, 41006 de Sevilla, o bien a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía o bien a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, incluyendo siempre copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

Así mismo, manifiesto que he sido informado/a de su derecho al ALTA VOLUNTARIA en cualquier fase del proceso terapéutico en que se encuentre. Y Que he sido informado/a de la posibilidad de revocar el consentimiento dado, en cualquier momento, sin expresión de causa.

En..... , a.... de de 20..

NOMBRE y APELLIDOS DEL
TERAPEUTA y CATEGORÍA
PROFESIONAL

MADRE/PADRE o REPRESENTANTE LEGAL

ial: C/. Buen Pastor, 12 - 14003 Córdoba
a.es info@ipbscordoba.es Tif.: 902 075 365

Consentimiento para iniciar tratamiento/intervención psicoeducativa

Nombre y Apellidos:
DNI/NIE/Pasaporte:
Fecha de Nacimiento:
Domicilio (Dirección):
Municipio:
Provincia:
Teléfono:
Correo electrónico:

Manifiesto que, en este acto, he recibido información sobre las normas establecidas en el centro y de las distintas ofertas terapéuticas, contenidas en el Catálogo de Servicio de los Centros de Tratamiento Ambulatorio y disponibles en este centro, facilitándome la posibilidad de realizar cuantas preguntas y aclaraciones ha considerado necesarias sobre las mismas. Finalmente, declaro haber comprendido las mismas y su aceptación.

Por todo ello, solicito mi incorporación al proceso asistencial del Centro de Tratamiento Ambulatorio de..... expresando, al mismo tiempo, MI CONFORMIDAD para que por el Equipo Técnico del mismo se apliquen aquellas propuestas terapéuticas que consideren más idóneas para la atención de mi conducta adictiva. Así mismo, libremente, me COMPROMETO a aceptar, cumplir y respetar las normas de funcionamiento del centro, a los y las profesionales y a cuantas indicaciones se me realicen, comprendiendo que el incumplimiento de este compromiso haría imposible la continuidad del proceso asistencial.

Asimismo, manifiesto que he sido informado/a de mi derecho al ALTA VOLUNTARIA en cualquier fase del proceso terapéutico en que me encuentre.

Que he sido informado/a de la posibilidad de revocar el consentimiento dado, en cualquier momento, sin expresión de causa.

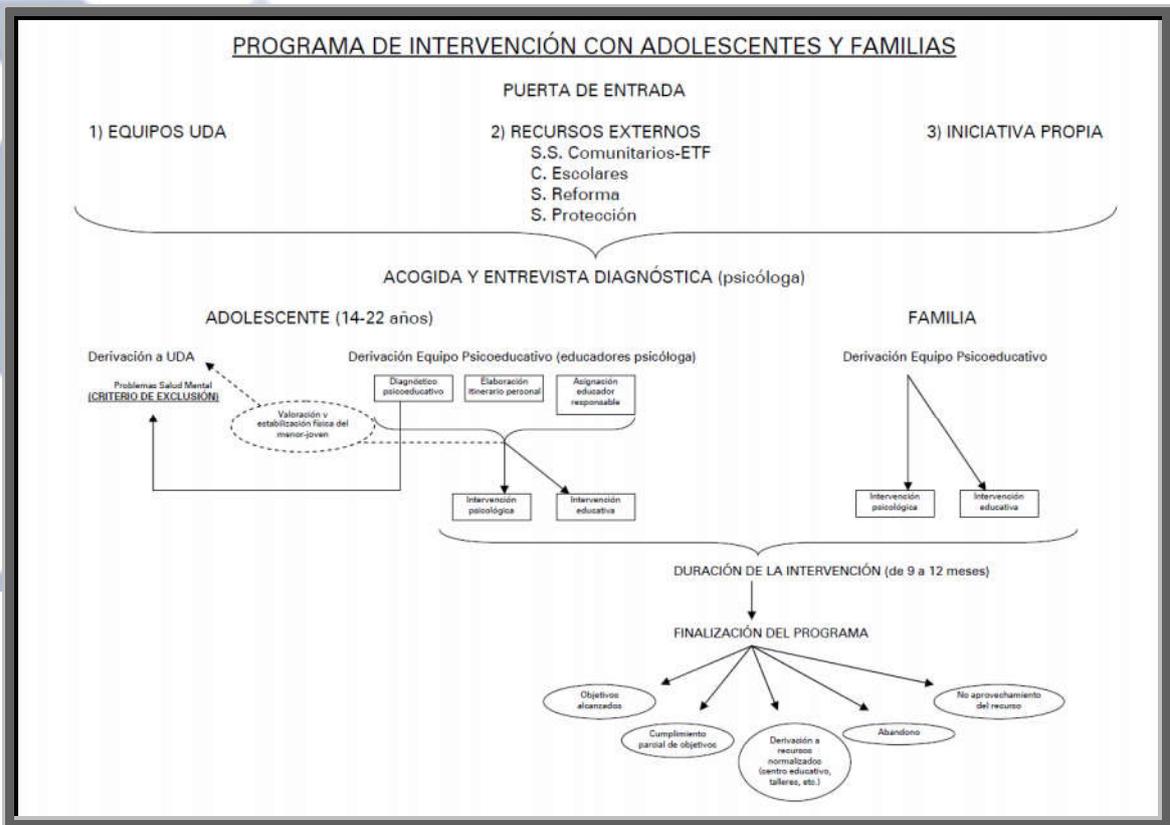
Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberé remitir una comunicación escrita a la dirección de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, o bien a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, o bien a través del Centro de Tratamiento Ambulatorio, incluyendo siempre copia del Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

En....., ade..... de 20....

Persona solicitante
Nombre y apellidos

ANEXO 5.

DIAGRAMA DE FLUJO



Registro de Entidades de Servicios Sociales nº 1831 C.I.F. P64000021

BIBLIOGRAFÍA

- Comas, D. *La percepción social de los problemas*. Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años. FAD. 2002. pp. 77-94.
- Conde, F. (1999). *Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Fundación CREFAT. Monografías, 6.
- Funes, Jaume (2010). *9 ideas clave para educar en la adolescencia*. Graó.
- “Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven”. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Alfredo Oliva y otr@s
- *Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica. Manual de tratamiento*. Universidad de la Coruña. Fundación Meniños, 2011
- *Protocolo de Atención a Familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas*. Servicio extremeño de salud. Conserjería de sanidad y dependencia. Junta de Extremadura.
- Redil Martinez, Martinez Martinez, Salazar Gaza, Ruiz Torres, Barrientos Casarrubias, Ayala Velázquez. (2009). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta*.
- Victor Andrés Droguett, Revisión: *Terapia familiar breve estratégica en el tratamiento de adolescentes con consumo perjudicial de drogas*. 2014
- Art. “Medidas educativas alternativas a adolescentes sancionados por consumo de drogas. Educación o reparación” – “Adolescentes y señales de Humo”. “Acompañamiento socioeducativo a adolescentes consumidores de cannabis en tiempos de crisis”. Autor de los artículos: Jordi bernabéu Farrús.
- *Programa CAPPYC (Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers- Programa de Prevención del Abuso de cannabis en jóvenes consumidores)*
- *Programa INTEMO (Inteligencia Emocional)*. Editorial Pirámide. Colección Ojos Solares

- *Menores Vulnerables y consumo de drogas (1y2)* Gobierno de la Rioja. Consejería de Salud y SS.SS.
- Protocolo de atención a adolescentes y jóvenes en CEDES – Servicio extremeño de salud)
- Memorias del Programa joven y de Familia años 2012 a 2015 – Unidad de Drogas y Adicciones del IPBS de Córdoba

