

PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA ENLACE

GUÍA DE INTERVENCIÓN



ARRMI – CES PROYECTO HOMBRE

INDICE

INTRODUCCION	3
1. PROPUESTA OPERATIVA	7
1.1 Fases del proceso.....	8
1.2 Estructura General del Proceso de Intervención.....	9
1.3 Estructura de la Intervención de corte motivacional.....	12
1.4 Intervención Educativo-Terapéutica.....	16
2. PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LA INTERVENCION: UNA INTERVENCION ADAPTADA A LAS NECESIDADES. HERRAMIENTAS Y OBJETIVOS	22
2.1 Proceso de Valoración Inicial.....	22
2.1.1 Objetivos y temporalización de la Intervención Motivacional.....	24
2.1.2 Objetivos y temporalización de la Intervención Educativo Terapéutica.....	27
2.2 Descripción de los Módulos y Objetivos de la Intervención.....	31
2.3 Proceso de valoración final de los resultados.....	37
ANEXO	
Referencia de los Cuestionarios y Herramientas de evaluación utilizados.....	38

Este documento es resultado del Convenio de Colaboración establecido entre la Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI), de la Consejería de Presidencia y Justicia de la Comunidad de Madrid, y la Fundación Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre Madrid (CES-PH), para el desarrollo de un Programa de Intervención sobre consumo de drogas para los menores ingresados en los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales (CEMJ) de la Comunidad de Madrid.

INTRODUCCIÓN

El Programa ENLACE nace en enero del 2009 con el propósito de crear un modelo de intervención para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en menores internos en Centros de Ejecución de Medidas Judiciales de la Comunidad de Madrid y con la finalidad de implementar un programa específico y eficaz que permita, mediante una intervención educativo-terapéutica, el desarrollo madurativo de los menores atendidos, disminuyendo, así, las conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias.

La intención fundamental de la intervención consiste en **desarrollar en cada menor los factores de protección que eviten el inicio en el consumo de sustancias y sus problemas asociados, disminuyendo a su vez los factores de riesgo que favorecen la aparición y mantenimiento del consumo.** Para ello, se señalan tres objetivos generales de intervención:

- **Reducir o eliminar las conductas de uso y/o abuso de sustancias.**
- **Incrementar la percepción de riesgos y daños asociados, fomentando el desarrollo de una actitud crítica basada en la percepción de problema relacionada con el uso de drogas.**
- **Desarrollar un estilo de vida saludable basado en la autonomía y la responsabilidad.**

El propósito de la colaboración entre CES Proyecto Hombre y la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor es disponer de un programa adaptado a las peculiaridades y necesidades específicas del menor infractor, favoreciendo su desarrollo personal y nivel madurativo, generando estilos relacionales sanos y positivos, partiendo de la base de que los menores disponen del potencial suficiente que les permitirá conseguir los objetivos propuestos, siendo preciso, para ello, que adquieran la necesaria concienciación y percepción del problema, lo que les permitirá acoger con cierto grado de voluntariedad el tratamiento, algo que ha de lograrse a través del desarrollo de un modelo de intervención dentro

del contexto de la prevención, donde la **motivación** es el primer aspecto a desarrollar para garantizar el éxito de las actuaciones.

Así, dicha intervención se ha ajustado a los principios básicos de un modelo **educativo-terapéutico**, en el cual, ambas dimensiones, la educativa y la terapéutica, coexisten sistemática e inevitablemente. La intervención con menores en el ámbito del uso y abuso de sustancias tiene como punto de partida no sólo el tratamiento de los factores más directamente relacionados con la problemática específica del individuo, sino que también tiene en cuenta el momento evolutivo en el que se encuentra, considerando, además, que las conductas de consumo se asocian a problemas de maduración personal e integración social, lo que hace necesario atender al significado que tienen estas y otras conductas de riesgo (Herrero Yuste, 2003). En este aspecto, el abordaje debe centrarse en el objetivo de “hacer madurar” al adolescente, en conseguir un *desarrollo positivo y saludable*, promoviendo tanto actitudes como habilidades, así como la iniciativa, el sentido crítico y la participación social (Oliva 2003).

Este modelo de intervención permite que el menor comprenda y se involucre en el mismo, dando como resultado la integración de ambas intervenciones en el proceso de desarrollo personal, de competencia social y de consolidación de la personalidad. Es necesario que el menor se sienta partícipe de su proceso educativo-terapéutico reconociendo las dificultades, identificando sus puntos fuertes, estableciendo los objetivos a alcanzar y, en definitiva, asumiendo la responsabilidad de sus obligaciones.

Para el desarrollo del citado programa, se cuenta con una serie de recursos que facilitan el desarrollo adecuado del mismo:

- Convenio de Colaboración con CES Proyecto Hombre, quien aporta cuatro técnicos expertos en la materia que nos ocupa y que trabajan de forma itinerante en los distintos centros.
- Equipos Técnicos de los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales de Internamiento, formados, en su estructura más básica, por Psicólogo, Trabajador Social y Educador-Tutor. Cada menor interno cuenta con un Equipo

Técnico de referencia, encargado de su seguimiento durante todo el periodo de internamiento.

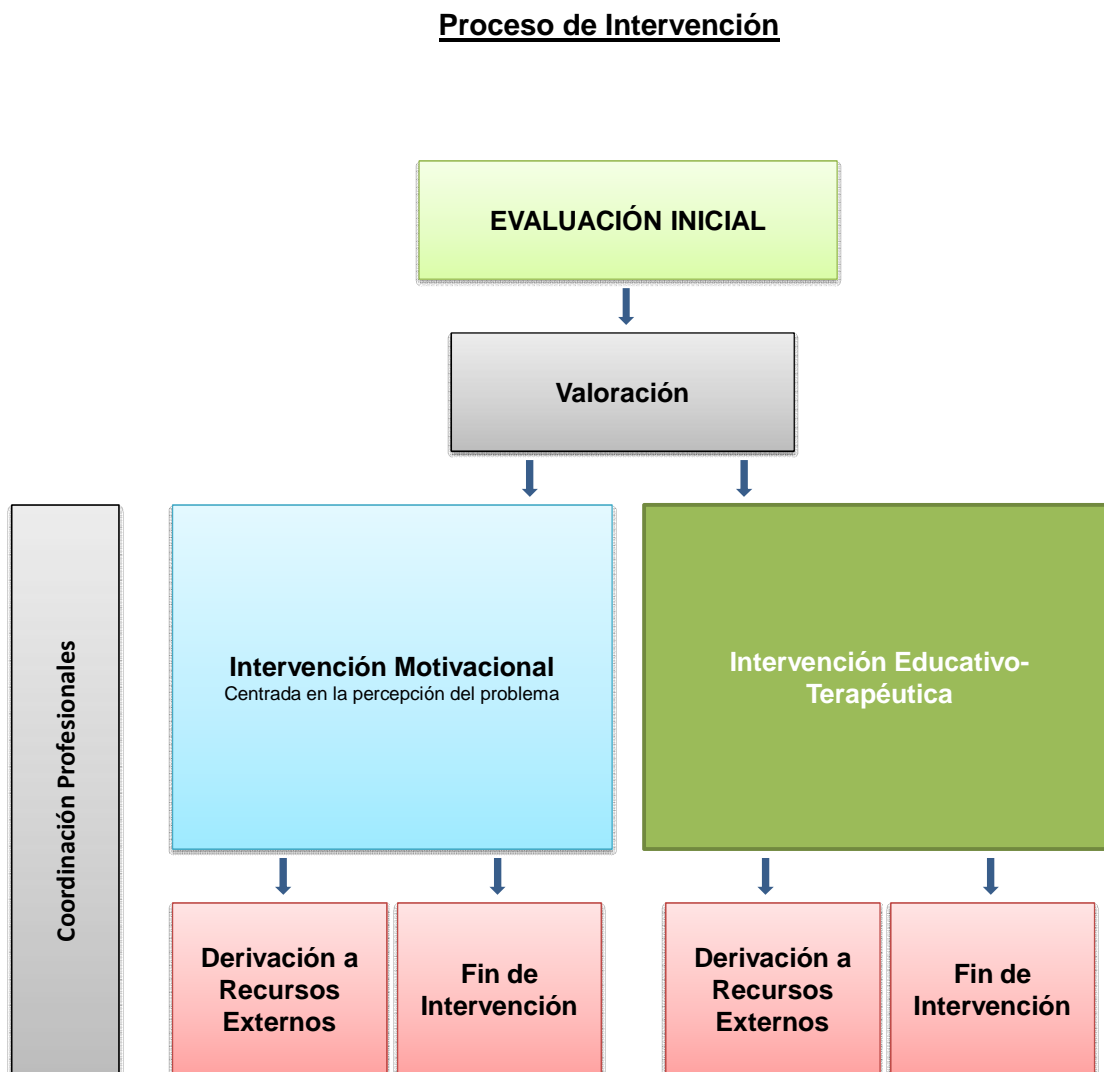
- Equipos Directivos de los Centros, formados por Director, Subdirector y Coordinador. Respecto al programa que nos ocupa, la Dirección se encarga de coordinar la organización de las intervenciones en función del número de menores atendido en cada centro.
- Centro de Ejecución de Medidas Judiciales de Internamiento El Pinar, como recurso específico para el tratamiento de aquellos casos de internamiento terapéutico por consumo de drogas, en cualquiera de sus regímenes, o para la atención a menores, con cualquier otro tipo de internamiento, que presenten una problemática acusada respecto al consumo de drogas. En este centro, los internos pueden ingresar por orden judicial, mediante internamiento terapéutico, o por derivación del propio Programa al ser detectada una problemática grave en este ámbito.
- Personal de la Agencia y de CES Proyecto Hombre, que se ocupan del seguimiento del citado convenio así como de la supervisión del adecuado desarrollo del Programa Enlace en toda la red de centros.

La aplicación del presente programa requiere de una organización que permita rentabilizar los recursos de forma eficiente, atendiendo todas y cada una de las necesidades detectadas en los niveles de intervención que cada caso precise. Esto requiere que, en cada ingreso en centro, se realice una primera valoración por parte del Equipo Técnico con el fin de detectar si el menor presenta algún problema relacionado con el consumo de sustancias, pasando, en función de la problemática que presente, a formar parte del programa. Una vez que el menor es derivado al mismo se inicia el proceso de intervención pertinente con un itinerario diseñado en función de las necesidades del menor. En este proceso es fundamental el trabajo en red de los distintos profesionales intervinientes, fundamentalmente el Equipo Técnico del Centro y el Técnico experto de CES Proyecto Hombre, adquiriendo, entonces, todo su sentido el modelo de intervención educativo-terapéutica. Esta labor de coordinación entre los distintos profesionales abarca desde la primera detección de necesidades, hasta la valoración, intervención, evaluación y seguimiento y/o derivación del caso, participando los distintos profesionales -Educadores, Trabajadores Sociales, Terapeutas, Psicólogos...- en la parcela que a cada uno corresponda con el fin de dar

mayor unidad y coherencia a la intervención no sólo en lo que a consumo de drogas se refiere sino en todas las demás áreas que afectan al menor y a la propia ejecución de las medidas judiciales.

1. PROPUESTA OPERATIVA

La elaboración de la propuesta operativa partió de un estudio de necesidades realizado con los datos procedentes de la valoración de 164 menores internos en los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales durante el año 2009. A partir de dicho estudio y de la experiencia del trabajo se desarrolla el modelo de intervención que se expone a continuación.



1.1. Fases del Proceso

a) Evaluación Inicial

- **Evaluación a través de la aplicación del Registro Inicial Adolescentes (RIA).**
- **Aplicación de cuestionarios relacionados con las expectativas futuras de consumo, así como de factores personales, sociales y familiares.**
- **Entrevistas al menor y a la familia. Recopilación de información de otros recursos y/o instituciones**

b) Coordinación Profesionales (Equipo Técnico/Expertos CES Proyecto Hombre)

- **Análisis y puesta en común del caso por parte de los profesionales intervinientes.**
- **Diseño del itinerario de intervención y ajuste de las actuaciones a las necesidades del caso.**

c) Implementación de la intervención

- **Actuaciones específicas a través de talleres de prevención, intervención educativo-terapéutica individual y/o grupal.**
- **Participación de la familia a través de la Escuela de Padres y/o a través de intervenciones individuales.**
- **Reuniones periódicas entre profesionales para seguimiento del caso.**

d) Evaluación continua del caso

- **Valoración periódica y objetiva de los factores de riesgo y protección del menor así como del grado de consecución de los objetivos.**
- **Aplicación de los reajustes necesarios.**
- **Valoración para derivación del caso si procede.**

e) Finalización de la intervención y/o derivación a recurso externo.

f) Evaluación final del proceso de intervención.

1.2. Estructura General del Proceso de Intervención.

El proceso de intervención se ha diferenciado en dos bloques en función de las características propias del menor, en primer lugar las referidas a la valoración de la gravedad del uso o abuso de sustancias y la percepción que presenta del problema, y en segundo lugar, en función de las características de la medida judicial, fundamentalmente si se trata de una medida de internamiento terapéutico o de un caso que presente gravedad respecto al consumo.

Aunque ambos bloques están ineludiblemente ligados, interesa diferenciar, por una parte, el referido a la intervención motivacional como un bloque de trabajo dirigido especialmente a menores que no necesitan de forma expresa una intervención terapéutica específica pero que sí presentan ciertos problemas de consumo, menores con los que se intervendrá desde el aspecto motivacional para finalizar el proceso mediante la derivación a un recurso normalizado de la comunidad. Sin embargo, el bloque referido a la intervención educativo-terapéutica, tratando igualmente el aspecto motivacional, estará especialmente dirigido a menores que presentan una grave problemática en este ámbito y que, en muchos casos, cumplen una medida de internamiento terapéutico.

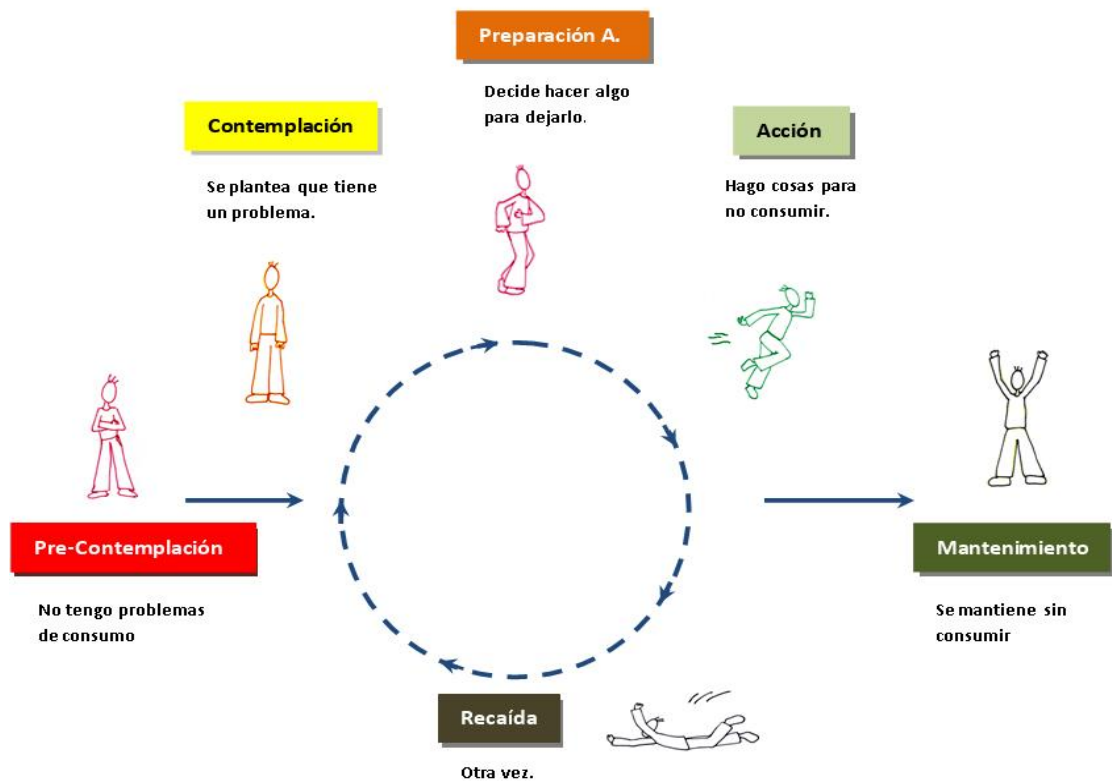
Programa de Prevención Indicada Enlace



El programa consta de diferentes niveles de intervención en función de los factores de riesgo identificados y del tipo de recursos personales que posea el menor. Se diseña un programa de prevención indicada para cada menor con diferentes exigencias en función del estadio de cambio en el que se encuentre.

Como modelo o base que guía la intervención del consumo de sustancias en adolescentes se adopta el Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente. Este Modelo explica el cambio de un comportamiento desde una perspectiva tridimensional incorporando:

Estadios: dimensión temporal y evolutiva que responde a la pregunta ¿Cuándo?. Comprende las fases por las que pasa una persona ante el cambio de cualquier conducta. (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento).



Procesos, este componente permite comprender cómo suceden dichos cambios. Consistirían en actividades encubiertas o manifiestas iniciadas o experimentadas por un individuo para modificar su comportamiento (hábito).



Niveles, responde a la pregunta ¿qué cambios se necesitan para abandonar la conducta?, donde se plantean cinco niveles. (Síntoma/situacional, Cogniciones desadaptadas, Conflictos interpersonales actuales, Conflictos familiares y Conflictos intrapersonales).

La incorporación de este modelo permite que los profesionales, lejos de considerar el cambio en las conductas de uso/abuso como una cuestión de todo o nada, abstinencia vs. consumo, entiendan la intervención como un proceso que implica una serie de etapas por las que avanza el adolescente desde el momento en el que empieza a darse cuenta de que existe un problema en relación a su consumo de sustancias, hasta el momento final en que esta problemática desaparece.

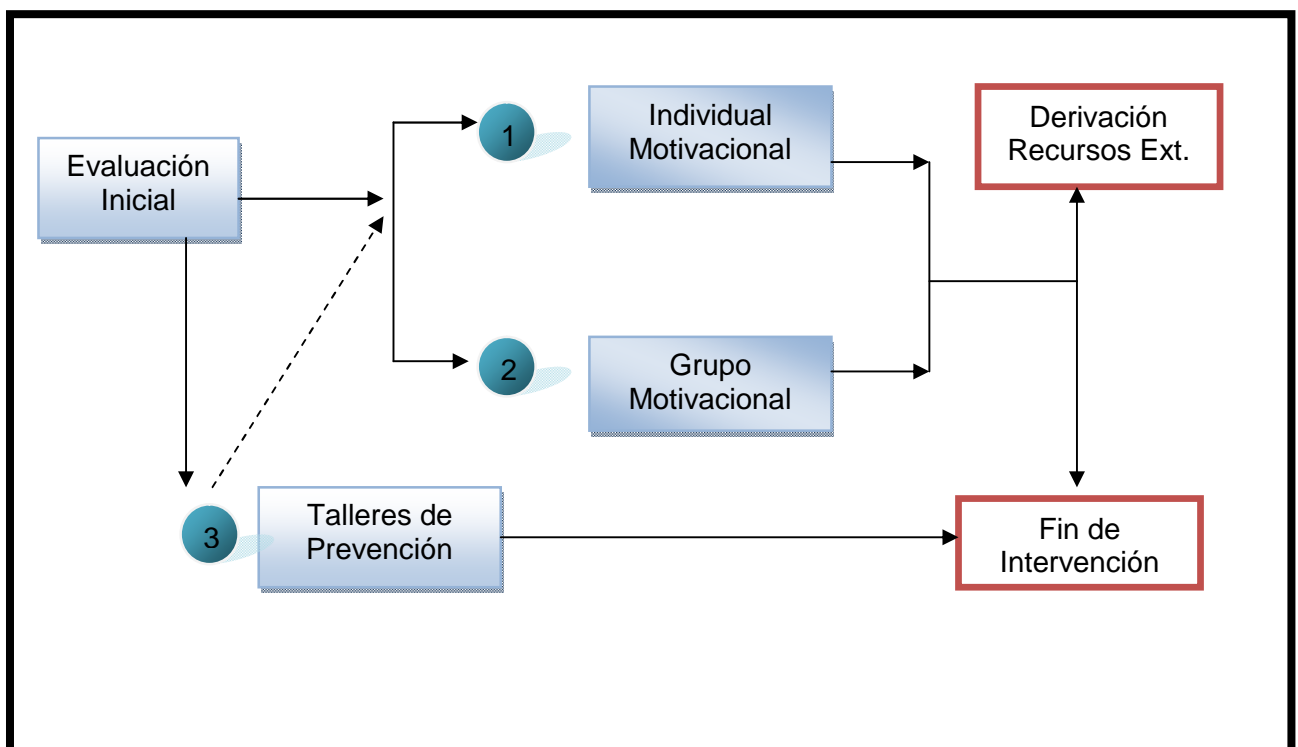
Inicialmente, al tratarse, en muchos casos, de adolescentes que no presentan conciencia de problema ni motivación para el cambio de su conducta de consumo, se centrarán las líneas de intervención en el incremento de los procesos cognitivos-experienciales que permitan al menor ir avanzando de la precontemplación a la percepción del problema y de esta a la toma de decisiones. De esta manera se intervendría desde un nivel más manifiesto (síntoma/situación) que representa el motivo más consciente y actual, a abordar, en momentos más avanzados de la intervención, aquellos elementos más profundos y alejados de la conciencia que precisan de una mayor motivación.

1.3. Estructura de la intervención de corte motivacional.

La evidencia científica señala que las intervenciones de corte motivacional son eficaces para promover cambios, siendo un elemento de gran utilidad para mejorar la adherencia y participación, involucrando al menor en la *puesta en marcha* de acciones relacionadas con el control de consumo.

La intervención de carácter motivacional, ya sea grupal o individual, es un elemento imprescindible cuando se interviene con menores en los que no existe percepción de problema y necesaria como paso previo a la intervención terapéutica propiamente dicha.

La intervención motivacional permite tomar conciencia de la disonancia asociada a expectativas de vida poco realistas, evitando enfrentamientos contraproducentes que aumenten la resistencia al cambio. Todo ello a través de una escucha reflexiva en la que se expongan nuevas perspectivas, y donde el menor es el responsable de la elección y desarrollo de su propio cambio.



Dentro de la intervención motivacional se establecen tres posibles itinerarios donde la incorporación prioritaria a cualquiera de ellos se realiza en función del nivel de concienciación de problema y del índice de consumo, sin que la participación en cualquiera de los itinerarios sea excluyente.

Itinerario 1 (Individual). La intervención motivacional de carácter individual se desarrolla en aquellos casos que presentan un mayor nivel de consumo y existe menor percepción del problema. Paralelamente, el menor puede participar en el Taller o formar parte, posteriormente, de la intervención grupal. La intervención puede finalizar con la derivación del menor a otros recursos en caso de ser necesario.

Itinerario 2 (Grupal). La intervención se lleva a cabo, principalmente, a través del grupo motivacional finalizado la misma con una intervención individual enfocada a la derivación a recursos externos en caso de ser preciso.

Itinerario 3 (Talleres). La intervención se lleva a cabo a través de talleres de prevención los cuales pueden resultar suficientes para los objetivos de la intervención o dar paso al inicio de un itinerario individual o grupal, si se detectaran mayores problemas que los evaluados inicialmente.

Talleres o Seminarios de Prevención

Es importante como parte del proceso educativo ofrecer información que oriente adecuadamente a los menores sobre las distintas sustancias, resolviendo dudas o posibles creencias erróneas. Es primordial trabajar en actitudes y valores, no centrar la información en lo prohibido o en los riesgos ya que estos son valores durante la adolescencia, centrarse en aspectos psicosociales y no farmacológicos, resaltar los aspectos positivos del no consumo y ofrecer información veraz y contrastada.

Objetivos generales de los talleres de Prevención:

- Proporcionar información actual y veraz sobre el consumo de drogas, y las consecuencias a todos los niveles que el consumo puede acarrear.

- Analizar el nivel de motivación para el abandono del consumo de cada uno de los menores participantes.
- Exponer y analizar los motivos por los que se consumen drogas y que los menores puedan analizar la “funcionalidad” de su consumo.
- Hacer hincapié en los beneficios del no consumo hablando de las consecuencias, no abordándolo como algo arriesgado.
- Fomentar el desarrollo de alternativas al consumo en el tiempo libre y búsqueda de otras actividades que puedan proporcionar las mismas sensaciones o similares.
- Proporcionar información sobre recursos externos en los que pueden apoyarse a la hora de dejar el consumo.

Metodología utilizada:

En los distintos talleres el menor realizará de manera activa y participativa diversas técnicas de grupo (p.ej. role playing, tormenta de ideas, ejercicios prácticos, dinámicas de grupo, vivenciales, etc). Estas intervenciones irán acompañadas de material informativo de las diversas sustancias en los momentos que sean adecuados y necesarios.

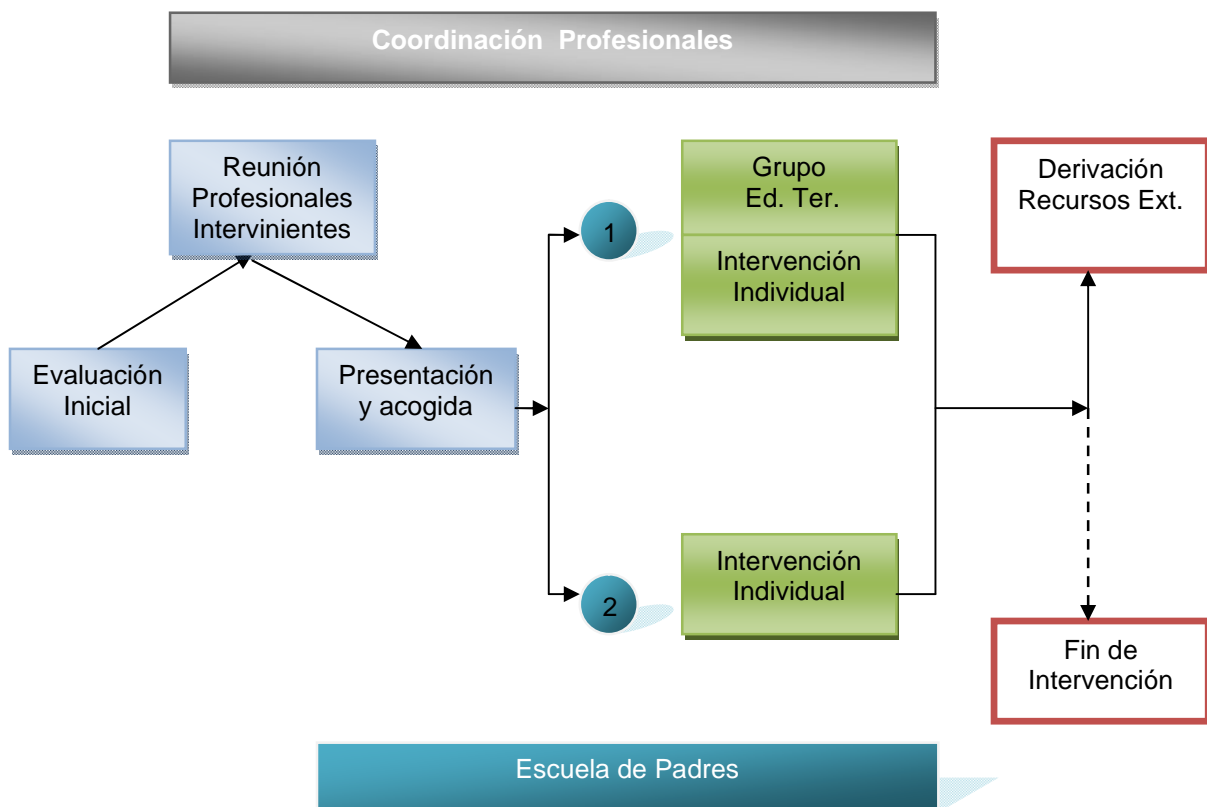
Sesiones:

- 1º) **Presentación de la estructura de los talleres.** Objetivos de los talleres. Conceptos básicos en materia de drogodependencias. Clasificación de drogas y efectos neuropsicológicos. Dinámica de autoconocimiento y creación de grupo.
- 2º) Aportar información veraz y contrastada sobre el consumo de **alcohol**. Funcionalidad y contextualización del consumo en sus vidas. Dinámica sobre alternativas de ocio ante el consumo.
- 3º) Facilitar información sobre el **cannabis** en relación con los efectos en el organismo. Desmitificar la sustancia. Reflexionar sobre las consecuencias a nivel personal, social, y familiar. Abordar la relación con el inicio y desarrollo de enfermedades psíquicas. Dinámica sobre juegos de lógica.

- 4º) Proporcionar información sobre el consumo de **cocaína** y sus posibles consecuencias. Analizar estados internos y externos (situaciones, emocionales, etc) que pueden llevar al consumo. Material audiovisual sobre las consecuencias físicas- psíquicas y el proceso de fabricación y adulteración de la sustancia.
- 5º) Dar información sobre Mdma, Lsd, Ketamina como principales drogas de síntesis. Abordar los riesgos asociados al **policonsumo**. Examinar las combinaciones más habituales en sus consumos y explicar efectos conjuntos, a nivel de riesgos físicos y de alteraciones conductuales; sobredosis, accidentes, comportamiento agresivo y consecuencias de dichas alteraciones conductuales.
- 6º) **Biografía de consumo**. Elaborar una línea de vida de consumo, trabajando la motivación al cambio. Dinámica de grupo para repasar todos los conceptos trabajados en las sesiones anteriores

1.4. Intervención Educativo-Terapéutica

Intervención Educativo-Terapéutica: Centro Especializado para el tratamiento del consumo de sustancias.



Tras la presentación inicial y la fase de acogida se incorpora al adolescente a uno de los dos posibles itinerarios de intervención: individual o mixto (grupo más sesiones individuales) La elección de uno u otro itinerario dependerá de la Evaluación Inicial de variables personales del joven. De esta manera se adecuará el modelo de intervención a las necesidades concretas del adolescente.

Este tipo de intervención está dirigida a menores que cumplen medidas de Internamiento Terapéutico y/o presentan problemas graves respecto al consumo de sustancias. Si el trabajo interdisciplinar y coordinado es necesario en cualquier actuación que se lleve a cabo con menores, en los casos de internamiento terapéutico adquiere, si cabe, una mayor importancia. Equipo Técnico, Terapeutas,

Educadores, Maestros, Personal Médico, etc., todos son partícipes de la intervención en la medida que a cada profesional corresponda estableciéndose una coordinación continua entre ellos.

A. Intervención en Grupos Educativo-Terapéuticos.

La terapia de grupo está especialmente indicada para adolescentes, ya que les proporciona un lugar donde expresar sentimientos conflictivos, explorar sus dudas sobre sí mismos y llegar a comprender que comparten estas preocupaciones con iguales. El trabajo grupal es complementario a la intervención individual, enriqueciéndola y haciéndola más efectiva. Esta efectividad se debe a que los miembros del grupo se benefician tanto del feedback y el insight de los demás miembros además de las intervenciones de los terapeutas. Los grupos ofrecen la oportunidad de modelado, es decir los jóvenes aprenden a manejar sus problemas observando cómo los demás resuelven preocupaciones similares.

El grupo implica un proceso interpersonal que potencia los pensamientos, sentimientos y conductas conscientes. El ambiente de trabajo que se debe lograr en un grupo debe ser un ambiente de confianza que permita compartir y explorar los problemas que presentan tanto en el centro, como con sus familias y sus expectativas.

Objetivos de intervención con Grupos Educativo-Terapéuticos:

- Identificarse e incorporar las partes positivas y reparadoras de los demás.
- Desarrollar capacidad de insight (darse cuenta de ciertos pensamientos, emociones o conductas).
- Tomar conciencia de los problemas y las motivaciones profundas, mediante la acción liberadora de compartir en el grupo.
- Generar un control adaptativo de los impulsos y la capacidad de demora.
- Desarrollar un futuro automanejo emocional como habilidad de afrontamiento ante futuras situaciones.

Para González Núñez, Monroy y Kupferman (1978), el grupo es una reunión más o menos permanente de varias personas que interactúan y se influyen, con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en cuyo espacio emocional todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas que todos han creado, aceptado y/o modificado.

Según González Núñez (1992), las siguientes características definen lo que es un grupo:

- Interacción: Implica una dimensión espacio – temporal donde se relacionan los miembros del grupo.
- Percepciones y conocimientos de los miembros y del grupo: cada uno es una parte del todo, los miembros se dan cuenta de que existe el grupo al cual pertenecen y que toda su conducta ejerce una influencia o una acción en el medio ambiente; de igual manera, el ambiente percibe a esa unidad grupal como tal.
- Motivación y necesidad de satisfacción: los individuos se incorporan a un grupo porque creen que van a satisfacer alguna necesidad de afiliación, pertenencia, éxito, etc.
- Metas de grupo: están relacionadas con la motivación ya que los miembros del grupo las consideran significativas. Éstos pueden tratar de **lograr metas de** diferente índole: sociales, individuales, de éxitos, de superación personal, terapéuticos, de control interno, etc...
- Organización del grupo: Implica propiedades estructurales que regulan el funcionamiento grupal, como roles, normas y estatutos, pactados de manera verbal o no verbal.
- Interdependencia de los miembros: los integrantes reconocen, de manera consciente o inconsciente, que poseen necesidades y que para satisfacerlas dependen de los demás miembros del grupo.

Funcionalidad de la intervención con Grupos Educativo-Terapéuticos:

- El grupo genera un clima de confianza, compromiso y coherencia con uno mismo y con los demás, ante el consumo de drogas, proporcionando un contexto idóneo para reducir la ansiedad hacia las situaciones vividas, y permitiendo a los menores la adquisición y puesta en práctica de habilidades de afrontamiento que podrán ser luego utilizadas en los contextos reales.
- La interacción grupal proporciona una valiosa oportunidad de comunicación, que posibilita el hecho de compartir y elaborar con los demás miembros del grupo, los sentimientos, preocupaciones y ambivalencias del individuo.
- En este espacio se desarrollan situaciones en las que se fomenta la capacidad crítica ante situaciones de consumo, y el aprendizaje por medio del modelado positivo de conductas saludables.
- Creación de un espacio de reflexión y apoyo mutuo donde los menores puedan confrontarse entre ellos, facilitando una concienciación del problema, que no podría crearse de otra manera en estas edades. La verbalización del problema del compañero es vivenciada como más cercana y real, interfiriendo indirectamente pero de forma activa en su futura toma de decisiones.

B. Intervención Individual Educativo-Terapéutica.

Aunque se prefiere, dentro de lo posible, la intervención grupal más la individual por ser esta combinación un medio para abordar la gran influencia que ejerce el grupo de iguales sobre la conducta, las actitudes y los valores del adolescente, es necesario realizar un trabajo previo donde la incorporación del menor a un grupo es una de las metas a conseguir.

Es necesario, también, adaptar la intervención a la situación específica del menor, por lo que la intervención individualizada adquiere la flexibilidad y especificidad

necesaria para abordar con éxito aspectos de la intervención que de otra forma serían más difíciles de conseguir.

Al igual que el resto de las intervenciones, las actuaciones individuales se han desarrollado dentro del trasfondo del Modelo Transteórico de Cambio (Prochaska y Diclemente),

C. Escuela De Padres.

Varias de las conclusiones obtenidas en el estudio mencionado anteriormente permiten observar cómo la relación con los progenitores y la supervisión familiar son variables influyentes en el consumo de sustancias al igual que en otras conductas disruptivas. Por ello, se ha considerado necesario establecer una propuesta de intervención amplia que aborde también a la familia del menor con el fin de incidir en la adquisición de habilidades básicas como disciplina, supervisión o resolución de conflictos y que repercuta en la mejora afectiva de la relación entre los progenitores y el menor. En esta línea se pueden encontrar numerosos estudios, entre ellos la revisión de Lochman y van den Steenhoven (2002) o la de Martínez Álvarez (2003).

El objetivo principal de la “Escuela de Padres” es establecer un espacio donde éstos obtengan las herramientas necesarias para desarrollar adecuadamente sus funciones. El hecho de facilitar a los padres información y formación previa, que compartan inquietudes, que se involucren en el proceso educativo – terapéutico iniciado con sus hijos garantizará un mayor éxito de las actuaciones.

Escuela de padres

1ª bloque:

- Adolescencia 1 (definición, distintas perspectivas, la familia adolescente).
- Adolescencia 2 (conductas de riesgo).

2º bloque:

- Estilos educativos
- Normas y límites (importancia y significado de las normas).
- Aprendizaje (formas de aprender).
- Contrato de conducta.

3º bloque:

- Comunicación no verbal.
- Comunicación verbal.
- Escucha activa.
- Mensajes “yo”.

4º bloque (abierto)

- Alcohol.
- Sustancias.
- Violencia.
- Sexualidad.

5º bloque:

- Autocuidado.
- Paso de responsabilidad.

2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN: UNA INTERVENCIÓN ADAPTADA A LAS NECESIDADES. HERRAMIENTAS Y OBJETIVOS.

2.1 Proceso de Valoración Inicial.

La recogida de información se lleva a cabo principalmente por medio de una entrevista estructurada y heteroaplicada: R.I.A (Registro Individual de Adolescentes, Asociación Proyecto Hombre), administrada de manera individual y adaptada para los menores que cumplen medida de internamiento, en un tiempo aproximado de 45 minutos. Con este instrumento se pretende recoger una información inicial básica del estado del joven y del nivel general de gravedad de la problemática que presenta.

La entrevista se completa con una batería de cuestionarios¹ que permiten incorporar en poco tiempo una medida de un amplio rango de variables personales, familiares, sociales y de consumo.



¹ Referencia de la batería de cuestionarios incluida en el Anexo.

Principales Objetivos de evaluación:

- Describir el nivel de gravedad del problema y el de las necesidades de los usuarios al inicio del tratamiento.
- Orientar hacia las áreas que requieren evaluaciones más específicas y hacia los objetivos de la intervención.
- Asignar a los usuarios tratamientos específicos ajustados a la problemática individual percibida.
- Proporcionar datos para la descripción general de la problemática del consumo de drogas en los adolescentes.
- Establecer una medida inicial de motivación para el cambio en los menores en los que se requiera intervención.

Todo el proceso de evaluación se desarrolla con la participación de expertos de CES Proyecto Hombre y el Equipo Técnico del Centro.

OBJETIVOS Y TEMPORALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL

Programa de Prevención Indicada Enlace.

	FASE DE LA INTERVENCIÓN	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS OPERATIVOS	Nº UNIDADES	PROCESO DE EVALUACIÓN
PRECONTEMPLACION	EVALUACIÓN INICIAL	Discriminar la pertinencia de la intervención y la modalidad de la misma	<p>Identificar los perfiles de consumo y su gravedad.</p> <p>Estructurar la intervención priorizando objetivos.</p> <p>Puesta en común y debate entre los distintos profesionales</p>	2	<p>RIA.</p> <p>AF5</p> <p>FES</p> <p>Int. De Consumo (EIB)</p> <p>Consecuencias Consumo (EIB)</p> <p>MACI</p> <p>URICA</p>
	PRESENTACIÓN Y ACOGIDA	Presentar el programa de intervención y la metodología de trabajo.	<p>Definir el contexto de la intervención</p> <p>Valorar las expectativas del menor con respecto a las sesiones y ajustar al contenido de la intervención.</p> <p>Plantear los objetivos y la metodología de trabajo.</p> <p>Síntesis y feedback .</p>	1	Cuestionario de Valoración de la consecución de objetivos por módulos.

CONTEMPLACION	MOTIVACIÓN AL CAMBIO	Caracterizar la conducta de consumo.	<p>Análisis funcional de las conductas de consumo:</p> <p>Identificar variables predisponentes y precipitantes de la conducta de consumo.</p> <p>Analizar con el menor el patrón de consumo de manera pormenorizada</p> <p>Determinar con el menor las consecuencias a corto y largo plazo de las conductas de consumo</p> <p>Integración de la información obtenida</p> <p>Explicación del proceso de cambio.</p>	4	<p>Cuestionario de Valoración de la consecución de objetivos por módulos.</p> <p><i>Valoración a través de cuestionarios:</i></p> <p>URICA <i>Intención de consumo Iter de consumo Creencias sobre las consecuencias</i></p>
		Aportar información verídica en torno al uso de sustancias	<p>Dotar de información básica en función de las necesidades del menor</p> <p>Comprender los mecanismos adquisición y mantenimiento de las adicciones.</p>	1	
		Tomar Conciencia de las dimensiones del consumo	<p>Valorar las repercusiones o áreas afectadas por el consumo.</p> <p>Establecer la relación entre el uso de sustancias y otras actividades comportamentales desadaptadas.</p> <p>Situar en la experiencia vital del joven / menor las repercusiones del uso de sustancias en cuanto a su historia y contexto familiar</p> <p>Analizar y cuestionar la función del uso de sustancias en la formación de la identidad del joven / menor adolescente.</p> <p>Balance decisional</p>	4	

PREPARACION	CIERRE DE LA INTERVENCION	Devolución de los objetivos conseguidos.	<p>Valorar el proceso con el menor y la consecución de los objetivos de trabajo planteados en el inicio de la intervención</p> <p>Derivación a recursos externos o finalización de la intervención.</p>	2	<p>Valoración de resultados finales.</p> <p>Programa: consecución de los objetivos iniciales propuestos.</p> <p style="text-align: center;"><i>AF5 Int. De Consumo Riesgos de consumo URICA</i></p>
-------------	----------------------------------	--	---	---	---

OBJETIVOS Y TEMPORALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVO-TERAPEUTICA Programa de Prevención Indicada Enlace.

	FASE DE LA INTERVENCIÓN	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS OPERATIVOS	Nº UNIDADES	PROCESO DE EVALUACIÓN
PRECONTEMPLACION	EVALUACIÓN INICIAL	Discriminar la pertinencia de la intervención y la modalidad de la misma	<p>Identificar los perfiles de consumo y su gravedad.</p> <p>Estructurar la intervención priorizando objetivos.</p> <p>Puesta en común y debate entre los distintos profesionales</p>	2	<p>RIA.</p> <p>AF5</p> <p>FES</p> <p>Int. De Consumo</p> <p>Consecuencias</p> <p>Consumo</p> <p>MACI</p> <p>URICA</p>
	PRESENTACIÓN Y ACOGIDA	Presentar el programa de intervención y la metodología de trabajo.	<p>Definir el contexto de la intervención</p> <p>Valorar las expectativas del menor con respecto a las sesiones y ajustar al contenido de la intervención.</p> <p>Plantear los objetivos y la metodología de trabajo.</p> <p>Síntesis y feedback .</p>	1	<p>Cuestionario de Valoración de la consecución de objetivos por módulos.</p>

CONTEMPLACION	MOTIVACIÓN AL CAMBIO	Caracterizar la conducta de consumo.	<p>Análisis funcional de las conductas de consumo:</p> <p>Identificar variables predisponentes y precipitantes de la conducta de consumo.</p> <p>Analizar con el menor el patrón de consumo de manera pormenorizada</p> <p>Determinar con el menor las consecuencias a corto y largo plazo de las conductas de consumo</p> <p>Integración de la información obtenida</p> <p>Explicación del proceso de cambio.</p>	4	<p>Cuestionario de Valoración de la consecución de objetivos por módulos.</p> <p><i>Valoración a través de cuestionarios:</i></p> <p>URICA</p> <p><i>Intención de consumo</i></p> <p><i>Iter de consumo</i></p> <p><i>Creencias sobre las consecuencias</i></p>
		Aportar información verídica en torno al uso de sustancias	<p>Dotar de información básica en función de las necesidades del menor</p> <p>Comprender los mecanismos adquisición y mantenimiento de las adicciones.</p>	1	
		Tomar Conciencia de las dimensiones del consumo	<p>Valorar las repercusiones o áreas afectadas por el consumo.</p> <p>Establecer la relación entre el uso de sustancias y otras actividades comportamentales desadaptadas.</p> <p>Situar en la experiencia vital del menor las repercusiones del uso de sustancias en cuanto a su historia y contexto familiar</p> <p>Analizar y cuestionar la función del uso de sustancias en la formación de la identidad del menor.</p> <p>Balance decisional</p>	4	

PREPARACION	ESTRATEGIAS Y HABILIDADES PARA EL CAMBIO	Desarrollar estrategias que prevengan los factores de riesgo del consumo de sustancias	<p>Desarrollo de estrategias para evitar situaciones de mayor probabilidad de consumo.</p> <p>Desarrollar estrategias de regulación emocional asociadas al consumo de sustancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apertura emocional, atención emocional, etiquetación emocional, aceptación emocional, análisis y regulación. <p>Desarrollo de habilidades para el manejo del deseo de consumo y de estados emocionales egodistónicos y egosintónicos de riesgo para el consumo.</p> <p>Promover el desarrollo de actividades gratificantes alternativas al consumo de sustancias. Canalizar la búsqueda de sensaciones.</p> <p>Reestructurar elementos claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificación de pensamientos distorsionados relacionados con el consumo y con el autoconcepto y autoestima. 	9	Cuestionario de Valoración de la consecución de objetivos por módulos.
ACCION	CONSOLIDACION DE LA ABSTINENCIA	Fortalecer los cambios promovidos y afianzar las estrategias de afrontamiento incorporadas.	<p>Refuerzo de las expectativas de auto eficacia</p> <p>Promover elementos incompatibles con el consumo.</p> <p>Buscar o promocionar factores alternativos al consumo.</p>	2	Cuestionario de Valoración de la consecución de objetivos por módulos.

MANTENIMIENTO	FORTALECIMIENTO DEL CAMBIO DE CARA A LA FINALIZACION DE MEDIDA	Evaluar e intervenir posibles situaciones de consumo actuales dentro del contexto de la Violación de la abstinencia	<p>Conceptualizar el fenómeno de violación de la abstinencia como parte del proceso de cambio</p> <p>Identificar situaciones que incrementan la probabilidad de consumo y analizar pensamientos, emociones y comportamientos que conducen a la recaída.</p> <p>Desarrollar estrategias de prevención y/o afrontamiento de recaídas.</p>	3	Cuestionario de Valoración de la consecución de objetivos por módulos.
	CIERRE DE LA INTERVENCION	Devolución de los objetivos conseguidos.	<p>Valorar el proceso con el menor y la consecución de los objetivos de trabajo planteados en el inicio de la intervención</p> <p>Derivación a recursos externos o finalización de la intervención.</p>	2	<p>Valoración de resultados finales.</p> <p>Programa: consecución de los objetivos iniciales propuestos.</p> <p><i>AF5</i></p> <p><i>Int. De Consumo</i></p> <p><i>Riesgos de consumo</i></p> <p><i>URICA</i></p>

2.2 Descripción de los Módulos y Objetivos de la Intervención.

Módulo 0. Evaluación inicial.

Todos los menores derivados inicialmente al programa Enlace comienzan la intervención en este módulo donde los distintos profesionales recogen información de las variables sociales, familiares, personales y de consumo que permitan determinar la pertinencia de la intervención y la modalidad de la misma. En definitiva se trata de determinar los factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias presentes en cada menor.

Esta primera parte finaliza con la puesta en común a través de la Comisión de Orientación y en la que se acuerda el itinerario de intervención así como la temporalización de los objetivos.

Módulo 1. Presentación y acogida.

Una vez realizada la evaluación inicial, y consensuado el itinerario, se inicia el proceso de intervención establecido.

Este primer módulo de la intervención tiene como objetivos generales presentar al menor el programa de intervención y la metodología de trabajo.

Partiendo de los datos recabados en el proceso de evaluación inicial, se presentan los objetivos de la intervención. La participación activa del menor en la definición y operativización de los mismos, teniendo en cuenta sus expectativas, aumenta la implicación en el proceso y supone un primer paso en la toma de conciencia de problema.

Módulo 2. Motivación al cambio

Caracterización de la conducta de consumo

Un paso previo e indispensable para generar en el menor conciencia de problema respecto al uso de sustancias es caracterizar la conducta de consumo con la máxima precisión posible. Por lo tanto, se realizará un análisis funcional de la conducta de consumo donde se obtendrán datos respecto a:

- Variables predisponentes.
- Variables precipitantes.
- Características de la conducta de consumo:
 - Sustancias consumidas
 - Frecuencia.
 - Historia de consumo.
 - Etc...
- Consecuencias

El objetivo de esta fase de la intervención es el de permitir que el menor adquiera un conocimiento detallado de su conducta de consumo, así como de las variables precipitantes, predisponentes y las consecuencias del mismo.

Aportar información real en torno al consumo de sustancias.

Cuando la falta de información contribuya a que el menor, en determinadas situaciones, se involucre en comportamientos problemáticos es necesario proporcionar información adecuada, que le permita tomar conciencia de los efectos y mecanismos de actuación de determinadas sustancias.

En el caso concreto de las conductas de uso/abuso de drogas se puede aportar información sobre: los efectos adversos, conceptos básicos sobre tolerancia, síndrome de abstinencia, etc. Junto a esta información resulta necesario comprender los

mecanismos de mantenimiento de las conductas relacionadas con el uso de sustancias.

Toma de conciencia de las dimensiones del consumo

Tras el análisis de los aspectos funcionales de la conducta de consumo se valorarán las consecuencias de dicho consumo para establecer la relación entre el uso de sustancias y otras variables como pudieran ser: conductas desadaptadas, interacciones familiares, relación con el grupo de iguales, formación de identidad,...

El módulo finalizará con la elaboración junto al menor de un balance decisional donde se reflejen los pros y contras del consumo de sustancias así como del estilo de vida asociado al mismo.

Al final del módulo se completará una valoración que permita concretar el estadio de motivación en el que se halla el menor después de la intervención de cara a cuantificar los avances protagonizados en el proceso de cambio de la conducta de consumo.

Módulo 3. Estrategias y habilidades para el cambio.

Una vez que se ha generado cierta motivación al cambio es el momento de empezar a desarrollar estrategias que ayuden a disminuir la probabilidad de consumo y, en definitiva, a empezar a poner en marcha los cambios conductuales propuestos.

Desarrollo de estrategias para evitar situaciones de mayor probabilidad de consumo.

El objetivo será analizar diferentes variables contextuales que pueden influir en la conducta de consumo. Se pretende que aprenda a evitar las situaciones que en el pasado hayan aumentado la probabilidad del consumo y, en caso de ser inevitables, que adquiera habilidades de afrontamiento.

Desarrollo de estrategias de regulación emocional asociadas al consumo de sustancias:

En muchas ocasiones, los adolescentes con falta de habilidades emocionales recurren al consumo de drogas ya sea como forma externa de autorregulación o bien porque carecen de habilidades interpersonales apropiadas, lo que les hace sucumbir a la presión grupal. Se considera importante fomentar el desarrollo de habilidades favorecedoras de un adecuado control emocional:

- Aportar información relevante para la comprensión de los procesos emocionales:
 - o Diferencia entre regulación emocional y represión emocional.
 - o Idea de que todas las emociones son necesarias.
- Adquirir habilidades de identificación de emociones y sus causas.
- Fomentar la adecuada expresión de sentimientos.
- Adquirir habilidades de regulación de las emociones sin evitarlas ni exagerarlas.

Desarrollo de habilidades para el manejo del deseo de consumo y de estados emocionales egodistónicos y egosintónicos de riesgo para el consumo.

Para superar el deseo de consumo de sustancias los menores necesitan aprender estrategias cognitivas y conductuales para afrontarlo. Es importante saber que hay muchas variables que pueden provocar el deseo de consumo (situación, imagen, pensamiento, recuerdo...)

No siempre es posible evitar estas situaciones desencadenantes y es conveniente que el menor conozca cómo se produce en su caso el deseo para poder hacerle frente más que escapar y evitarlo. El deseo debe analizarse de forma secuencial, teniendo en cuenta que cambia de un sujeto a otro. Estados excesivamente egodistónicos o egosintónicos pueden jugar un papel potenciador del deseo de consumo y es importante trabajar pormenorizadamente este tipo de situaciones con los menores para prevenir consumos.

Promover el desarrollo de actividades gratificantes alternativas al consumo de sustancias. Canalizar la búsqueda de sensaciones.

En muchas ocasiones mucha parte del tiempo libre que los menores disfrutaban antes del internamiento lo dedicaban al consumo de sustancias o a la búsqueda de ellas. Es fundamental buscar y desarrollar otros hábitos en los que actividades más adaptativas consigan ser lo suficientemente gratificantes para sustituir al consumo. Técnicas de solución de problemas y de programación de actividades ayudarán a conseguir estos objetivos.

Reestructurar elementos claves: Modificación de pensamientos distorsionados relacionados con el consumo y con el autoconcepto y la autoestima.

A través de técnicas de reestructuración cognitiva se modificarán pensamientos disfuncionales e irracionales relacionados con el consumo de sustancias y con aspectos relacionados con el autoconcepto y la autoestima que puedan estar influyendo negativamente en la reducción del consumo o el mantenimiento de la abstinencia.

Módulo 4. Consolidación de la Abstinencia.

El objetivo principal de este módulo será el de fortalecer los cambios promovidos en el menor a lo largo de la intervención y del internamiento, afianzando las estrategias de afrontamiento incorporadas.

Se trata, por tanto, de incrementar las expectativas de autoeficacia reforzando situaciones de control de consumo en las que el menor se ha mantenido abstinentes además de reforzar también elementos incompatibles con el consumo que permitan la mayor cantidad de experiencias libres de consumo.

Módulo 5. Fortalecimiento del cambio de cara a la finalización de la medida.

A través de la prevención de recaídas se intenta ayudar a los menores a anticipar y a afrontar los problemas de recaída en el cambio de conductas de consumo de sustancias. Los factores cognitivos y conductuales son especialmente importantes en este proceso. Es importante analizar cómo se desarrollan las recaídas junto con los componentes que las suelen acompañar:

- Efecto de violación de la abstinencia.
- Disonancia cognitiva.
- Autoatribución.
- Deseo reforzado por el consumo.

De esta manera, los cambios conseguidos durante el proceso serán más duraderos.

Módulo 6. Cierre de la intervención.

La finalización de la intervención se llevará a cabo a través de la valoración con el menor del proceso de intervención, en la que se planteará un resumen de los objetivos trabajados con él, así como el grado de consecución de los mismos y los aspectos a mejorar.

Como parte del proceso de cierre se valorará en cada caso la necesidad de la continuación de la labor realizada hasta la fecha en un recurso normalizado (externo al centro) que continúe la intervención especializada en el consumo de sustancias psicoactivas que se haya venido desarrollando.

En el módulo de cierre se llevará a cabo la valoración de los objetivos de intervención a través de cuestionarios a completar por el menor y también a través de la información de consecución de objetivos por módulos completada por el profesional que realiza la intervención (Anexo)

Guía de Intervención: Programa de Prevención Indicada ENLACE

2.3 Proceso de valoración final de los resultados.

La evaluación de resultados es una **parte del proceso de intervención e imprescindible** en las actuaciones preventivas del consumo de drogas, puesto que permite centrar el esfuerzo de los programas y la valoración de su eficacia. La evaluación del programa se centra en la descripción y análisis de los efectos producidos a lo largo de la intervención y del nivel de consecución de objetivos por parte de cada menor.

Para llevar a cabo la valoración del Programa así como de los resultados conseguidos se han utilizado dos procesos de recogida de información paralelos.

1. **Medidas pre y post a la aplicación del programa de prevención de variables relacionadas con el consumo de sustancias:** Se lleva a cabo por medio de la aplicación de cuestionarios: RIA, Intención de consumo, Creencias sobre las consecuencias del consumo, Cuestionario de estadios de cambio, Autoconcepto...
2. **Puntuación de los menores en cada uno de los módulos de tratamiento.** Esta valoración se obtiene a través de una herramienta que recoge la valoración subjetiva de la consecución de objetivos de cada menor en cada uno de los módulos del programa. Dicha evaluación es llevada a cabo por los profesionales que aplican el programa, utilizando indicadores diseñados específicamente, con el objetivo de hacer cuantificables las valoraciones de los terapeutas a través de comportamientos manifiestos y verbalizaciones de los menores. Por último, para completar la información obtenida se recogen los **niveles de participación y de interiorización de las unidades de trabajo por los menores.**

ANEXO

REFERENCIA DE LOS CUESTIONARIOS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS

RIA. Registro Inicial del adolescente. (Asociación Proyecto Hombre. Comisión de Adolescentes, 2006)

Entrevista estructurada y heteroaplicada, administrada de manera individual y adaptada a los menores que cumplen medida de internamiento, en un tiempo aproximado de 45 minutos. Con este instrumento se pretende recoger una información inicial básica del estado del joven y del nivel general de gravedad de la problemática que presenta. Recoge información pormenorizada sobre diferentes áreas del adolescente: área académico-laboral, área social, área familiar, área de consumo de sustancias y problemática percibida.

MACI. Inventario Clínico de Personalidad de Millon.

El MACI ha sido diseñado para evaluar características de personalidad y síndromes clínicos en adolescentes. Consta de 160 elementos que se agrupan en 27 escalas divididas en tres grandes áreas: Características de Personalidad, Preocupaciones Expresadas y Síndromes Clínicos.

AF5. Autoconcepto Forma 5 de F. García y G. Musitu

El cuestionario compuesto por 30 elementos evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en sus contextos social, académico/profesional, emocional, familiar y físico. Esta última dimensión, que no estaba presente en el test anterior, permite al evaluador recoger información adicional y sin duda muy útil del modo en que el sujeto se autopercibe.

FES. Escala de Clima Social en la Familia de Moos y Moos.

Adaptada al castellano y publicada por TEA Ediciones, S.A. (1987).

La FES mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia. Este cuestionario autoaplicado consta de 90 ítems con dos opciones de respuesta (verdadero/falso) agrupados en 10 subescalas: Cohesión (Co), Expresividad (Ex), Conflicto (Co), Autonomía (Au), Actuación (Ac), Área Intelectual-Cultural (Ic), Social-Recreativo (Sr), Moralidad-Peligrosidad (Mr), Organización (Or) y Control (Cn).

URICA. University of Rhode Island Change Assessment Scale.

Adaptación al castellano.

Cuestionario que evalúa la situación del sujeto en el continuo de disposición al cambio Propuesto por Prochaska y DiClemente en su modelo transteórico. Está compuesto por 4 subescalas (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento) y 8 ítems en cada una. Los ítems consisten en frases en que el sujeto debe indicar su grado de acuerdo con las mismas en una escala tipo Likert de 5 puntos. Se trata de un autoinforme en el que la formulación de cada uno de los diferentes ítems no hace referencia a una conducta problema o adicción concreta sino genéricamente al término "*problema*" que el evaluador habrá definido previamente con el sujeto.

Escala sobre Intención de Consumo.

Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas. Versión española del "*Evaluation Instruments Bank*" del Observatorio Europeo de Drogodependencias.

Se trata de una escala tipo Likert de 14 ítems, que valora la probabilidad de consumo de sustancias en un periodo de tiempo de un año a partir del momento actual. La intención del consumo constituye un poderoso indicador a la hora de predecir el futuro consumo de drogas (Teoría de la Acción Razonada), dando una

medida útil cuando las mediciones del consumo en el momento presente pueden resultar poco sensibles.

Escala de Creencias sobre Consecuencias del Consumo.

Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas. Versión española del “*Evaluation Instruments Bank*” del Observatorio Europeo de Drogodependencias

Se trata de una escala tipo Likert de 14 ítems que valora las creencias de los sujetos sobre las consecuencias derivadas del consumo de sustancias. Dichas creencias están vinculadas a la percepción del riesgo asociado al consumo.

Cuestionario de Valoración de la Consecución de Objetivos por Módulos de la Intervención del Programa Enlace.

Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre Madrid.

Es una herramienta creada para la valoración subjetiva de la consecución de objetivos de cada adolescente por parte de los profesionales que aplican el programa de prevención en cada uno de los módulos del programa, a través de una escala tipo Likert, donde además se recogen los niveles de participación y de interiorización de las unidades de trabajo por los jóvenes/menores.