

Estudio sobre la prevención familiar en el uso
problemático de drogas: análisis de diferentes
programas.

Julio, 2014
Montevideo

Alumna: María Victoria Buela Candelaresi.

C.I: 4.919.330-3

Tutor: Prof. Agdo. Luis Giménez

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Marco Conceptual.....	4
Breve descripción de los programas.....	19
Análisis.....	22
En suma	35
Referencias Bibliográficas.....	38
Anexos.....	44

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología, tuvo como objetivo describir y analizar las principales características de algunos de los programas de prevención familiar del consumo de drogas. La franja etaria estudiada es la adolescencia. La finalidad fue conocer cómo se ha trabajado respecto a la prevención familiar, y que se plantea desde Uruguay al respecto.

La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica en bases de datos y en la biblioteca de la Facultad de Psicología. El análisis comprende programas preventivos de diferentes países.

Se comenzará teorizando sobre los conceptos más relevantes que implican esta temática, para luego presentar una breve descripción de los programas seleccionados para este trabajo. En la sección Anexos, se encontrará una tabla que expresa aspectos característicos de estos programas. El análisis de los mismos, hará referencia a los aspectos más destacados: marco conceptual, estrategia, efectividad y evaluación de resultados.

Como generalidades se observó que la gran mayoría de los programas que abordan la prevención desde la familia, toman a los factores de riesgo y protección como base fundamental de la intervención. Todos coinciden en la importancia de la familia en la vida de los adolescentes y la plantean como posible determinante del consumo problemático de drogas. Se considera que el uso problemático de alcohol es el que acarrea mayores daños y consecuencias negativas a todo nivel. Otra de las coincidencias presentadas es el obstáculo que genera la escasa participación por parte de los padres en dichos programas.

Introducción

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología, Universidad de la República. La temática a trabajar es la prevención familiar respecto al uso problemático de drogas, haciendo énfasis en las drogas legales. La franja etaria estudiada es la adolescencia.

El interés que impulsó a la realización de este trabajo, tiene que ver con la intención de conocer cómo se trabaja con las familias a nivel de prevención de drogas. Se pone mayor énfasis en las drogas legales, porque son las que registran mayor uso por los adolescentes, a nivel nacional como internacional, y producen más dependencia y daños en el ámbito individual como familiar y social.

La finalidad es conocer cómo se ha trabajado en el mundo respecto a la prevención familiar, y que se plantea desde Uruguay al respecto. Con este objetivo, la intención es realizar un recorrido por los aspectos más relevantes de cada programa, para luego poder analizarlos.

La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas y en la biblioteca de la Facultad de Psicología. Las bases electrónicas consultadas fueron: Ebsco, Redalyc, Timbó, Psycodoc, Scielo y Eleusis. También se utilizó el centro de documentación e información del Plan Nacional Sobre Drogas de España, la sección “materiales y documentos” de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay y la página de revistas de Psicología “Psicothema”. A partir de la recolección del material, la intención fue seleccionar una muestra de programas que trabajan con la temática de interés. La intervención podría ser con la familia propiamente dicha o con uno de sus componentes, ya sea desde el punto de vista de los hijos, como desde el punto de vista de los padres. Además se trabajará con programas que intervengan en la familia pero desde el ámbito educativo.

Delimitación: esta monografía consiste en el análisis de programas preventivos que tienen como ámbito de intervención a la familia de adolescentes comprendidos entre aproximadamente los 12 y los 16 años de edad. El interés por la prevención en estas edades tiene que ver con que hay autores (a lo largo del trabajo se van a ir desarrollando) que plantean que el inicio del consumo de drogas consideradas legales (especialmente el alcohol) se da cada vez a más temprana edad. El análisis comprende programas preventivos de diferentes países y efectuados en diferentes momentos socio-históricos.

Objetivos generales: describir y analizar las principales características de los programas de prevención familiar del consumo de drogas mediante la revisión de los contenidos en las bases de datos.

Objetivos específicos:

- 1 - Identificar los principales rasgos de los programas preventivos a nivel familiar, considerando:
 - Tipo de prevención.
 - País donde se desarrolló la intervención.
 - Marco conceptual.
 - Objetivo de la intervención.
 - Sujeto de intervención.
 - Estrategia.
 - Duración.
 - Evaluación de resultados.
- 2 - Analizar puntos de coincidencia y divergencia entre los distintos programas de prevención dirigidos a las familias.

Marco Conceptual

Para comenzar se pretende realizar un recorrido por los conceptos claves que se abordarán a lo largo del presente trabajo. La elección por trabajar con el tema de prevención de uso problemático de drogas tiene que ver con que el consumo de las mismas es una problemática que afecta a gran cantidad de personas, tanto a nivel nacional como internacional, trayendo consigo serias repercusiones no sólo para la persona que consume sino también para quienes le rodean.

Se comenzará teorizando sobre las drogas, y para esto se tomará la definición que da la Junta Nacional de Drogas (JND) respecto a la misma, desde aquí se plantea que las drogas son un “problema social complejo, multidimensional y multicausal, fuertemente anclado en los factores políticos y culturales de la sociedad y la comunidad.” (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, Estrategia nacional para el abordaje del problema drogas 2011-2015, 2011, p. 11)

Bajo la denominación de droga o sustancia psicoactiva se designa a toda sustancia química de origen natural o sintético que una vez que ingresa al organismo puede provocar una modificación en el estado de ánimo de la persona o en su percepción de la realidad, a través de su acción directa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). (Fernández y Lapetina, 2008, p. 37)

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Se entiende por fármaco o droga toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste.” (Kramer y Cameron, 1975, p. 13)

En estas tres definiciones no existe una distinción explícita entre drogas legales y drogas ilegales. En esta oportunidad la monografía apunta a trabajar básicamente con las drogas legales, con énfasis en el tabaco y principalmente en el alcohol, porque se coincide con la vasta literatura que muestra que el alcohol es una de las principales causas que acarrea más muertes y además, es la sustancia que genera más daño tanto individual, como familiar y social. “El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno socio-cultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios genera (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.)” (Suárez y Ramírez, 2011, p. 54)

Siguiendo con los mismos autores, éstos plantean que en Uruguay el consumo de alcohol está plenamente integrado y legitimado y atraviesa todos los estratos sociales.

Londoño Pérez y Vinaccia (2005) plantean que el consumo de alcohol se asocia a la morbilidad y mortalidad en occidente, y es uno de los principales problemas de salud pública. Agregan que el tabaco, pero especialmente el alcohol son las sustancias más usadas por los adolescentes.

Uruguay no está lejos de esto, ya que en el 2006 la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) planteó que en nuestro país las drogas que generan mayor consumo e impacto en la población son el alcohol, siendo consumidora habitual la mitad de la población y el tabaco es consumido por un tercio de ésta.

Que las drogas legales tengan esta aceptación social, genera además de lo ya expresado, que sea difícil pensar en términos de adicción. Quizá resulte más común hablar de “grandes fumadores”, no de adictos a la nicotina; de “grandes bebedores” y hasta de “alcohólicos”, pero no de adictos al alcohol. Lo que puede producir una especie de engaño y de falta de conciencia de los daños y riesgos que se pueden producir cuando se abusa de estas drogas. De hecho, raras veces se mencionan como “drogas”, son más frecuentes expresiones tales como “alcohol y drogas” o “tabaco y drogas”. Este mal uso del lenguaje, no remite solamente a una cuestión semántica, sino que además, y con mayor importancia, genera una incorrecta manera de pensar, ya que no existe fundamento científico que respalde la diferencia entre drogas legales e ilegales. Por el contrario, de acuerdo a Goldstein (2003) las drogas legales son las que remiten mayores riesgos de uso problemático y de adicciones, en parte porque son legales y por lo tanto accesibles. El mismo plantea que el acceso al consumo es “más fácil” si éste es aceptado socialmente, nadie se sorprende al ver personas fumando un cigarrillo por la calle, por lo que tampoco genera rechazo social.

En lo que respecta a la franja etaria, para esta monografía se optó por la adolescencia y considerando que es un período extenso, es que se tomará desde los 12 a los 16 años de edad.

Becoña Iglesias (2007) define a la adolescencia como una etapa donde el individuo se desarrolla a nivel físico, emocional, social, académico, entre otros. Los aspectos que caracterizan este momento evolutivo son la búsqueda de la autonomía y de identidad. Lo que aquí suceda dependerá en gran medida, de su historia previa, del apoyo y comprensión que tenga de su familia y de su grupo de amigos.

Se optó por este período ya que se considera que es una etapa de transición, entre la niñez y el mundo adulto. En este momento el adolescente transita por cambios y revoluciones en todo aspecto, tanto desde lo físico como desde la personalidad. La adolescencia es una etapa de cambios y transformaciones, donde es necesaria la asunción de nuevos roles y la adquisición de mayores niveles de autonomía. Esta transición genera la existencia de riesgos que serán resueltos favorablemente o no, y esto dependerá de la incorporación de determinadas habilidades y destrezas psicosociales que le facilitan a las personas su relación con el entorno, la toma de decisiones, el manejo del stress, etc. (Suárez y Ramírez, 2011)

Hay muchos estudios que plantean que en esta etapa es donde se puede producir el consumo, una de ellas es la que plantea Becoña Iglesias (en: Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas), afirmando que en la adolescencia predomina el consumo de las drogas legales, especialmente alcohol y tabaco.

Igualmente, es necesario tener presente lo expresado por Suárez y Ramírez (2011), quienes plantean que si bien la decisión de un adolescente de consumir o no una droga es un acto individual, hay que tener en cuenta el peso que tiene la sociedad, los mandatos culturales y las normas socialmente aceptadas o las de un grupo de pertenencia.

Aquí se puede cuestionar el papel que tiene la aceptación cultural del consumo de estas drogas, sumado a esto el rol de los medios de comunicación, imponiendo constantemente la imagen de la diversión asociada al consumo de alguna bebida alcohólica. “La difusión de las drogas dentro de la diversión ha sido importante y con frecuencia se asocia una con la otra, aunque no puede establecerse un total paralelismo.” (Becoña Iglesias, 2007, p. 15). Las campañas publicitarias engrandecen las virtudes del alcohol (en nuestro país ya no está permitida la publicidad de tabaco), asociándolo por ejemplo a la diversión y esto contribuye a que gran parte de la sociedad, pero los adolescentes más aún, consideren aceptable estas drogas.

No es de extrañarse que en una familia sea el padre el que le dice a su hijo varón, que se “tome una” para “hacerse hombre”, y retomando a Suárez y Ramírez, éstos plantean que es muy común y hasta esperado, que las primeras experimentaciones se den en la edad pre adolescente y en el hogar, quizás hasta como broma de los adultos. Éste es uno de los motivos por lo que resulta fundamental incluir a la familia en los programas de prevención.

A esto, le podemos sumar la presión que ejerce el grupo de pares, la necesidad que siente el adolescente de pertenecer a un grupo, de sentirse aceptado, por lo tanto, si su grupo consume de manera irresponsable, es muy probable que el adolescente se

sume a esa actitud. Es aquí donde vuelve a aparecer el peso de la familia y la educación que ésta haya proporcionado.

Que el adolescente consuma de manera problemática es un síntoma de que algo está mal, ya sea a nivel familiar, escolar o en la sociedad, además, este consumo problemático aparece junto a una variedad de otras conductas problemáticas: bajo rendimiento escolar, conducta antisocial, retraimiento, ansiedad, rebeldía, agresividad, etc. Esto permite pensar que un gran número de comportamientos problemáticos pueden ser la causa de los mismos factores de riesgo. (Macia Antón, 1999)

En lo que refiere al alcohol y su relación con la adolescencia, Suárez y Ramírez (2011) plantean que esta sustancia forma parte de una estrategia de relacionamiento social que cobra sentido en la manipulación química del comportamiento y del estado de ánimo, y es parte de la cotidianidad de los adolescentes. Para éstos, el alcohol, a través de su representación social, adquiere mayor legitimidad y aceptación, y disminuye la percepción del riesgo.

En el documento “5ta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media 2011” de Uruguay, se expresa:

Al igual que en las ediciones anteriores de este estudio, en 2011 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanza Media han sido el alcohol, el tabaco, la marihuana y los tranquilizantes.

Un 82,3% declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 34,7 % tabaco, 16,4% marihuana y la misma proporción tranquilizantes o sedantes. (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas (s.f.) p. 12)

Agregan que en el último año, casi 3 de cada 4 estudiantes consumió alguna droga legal o ilegal en los últimos 12 meses, ya sean consumos experimentales, ocasionales o habituales.

Al discriminar por sustancias se observa que el 70% de los estudiantes consumió alcohol, 20% tabaco, en tanto el 12% uso marihuana en el último año. En cuarto lugar se ubican los tranquilizantes y sedantes (con y sin prescripción médica) que presentan una prevalencia en este

período de 7,7%. (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas (s.f.) 5ta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media 2011, p. 13)

Aunque esto no significa que todos los adolescentes se emborrachen todos los días, ni que lo hagan de forma irresponsable. Es cierto que hay conductas de abusos y estas son muy importantes, pero esto no surge sin un sentido, de hecho los adultos tienen mucho que ver al respecto. (Suárez y Ramírez, 2011)

Desde este trabajo, se va a referir a la prevención del uso (o consumo) problemático de drogas:

La categoría “uso problemático” hace referencia a cualquier tipo de uso de drogas que incide negativamente en una o más de las siguientes áreas vitales de una persona:

1. Su salud física y/o mental
2. Sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos)
3. Sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio)
4. Sus relaciones con la ley. (Fernández y Lapetina, 2008, p. 42)

Entendiendo que este uso problemático es el que puede causar daño a las personas, a diferencia de lo que puede ser un uso esporádico y hasta habitual pero responsable. De aquí parte la diferencia entre consumo problemático y consumo responsable, que son muy diferentes y acarrear consecuencias absolutamente distintas. No todas las personas que están en contacto con las drogas tienen un consumo abusivo o una adicción a las mismas, no necesariamente un tipo de consumo conduce al siguiente, no existe inevitablemente una continuidad de uso a abuso y de abuso a dependencia.

Fernández y Lapetina (2008) plantean que hay programas preventivos basados en el Paradigma de la Enfermedad, que tienen como objetivo el trabajo sobre la prevención del uso de drogas, es decir, sobre la prevención de la experimentación con cualquier droga. Respecto a esto, ellos plantean que la prevención de la experimentación no es justificable ni posible, ya que la experimentación (en todo sentido) es una característica de la adolescencia. Lo que sí es justificable, es la

prevención del uso problemático de drogas, es decir, la prevención de los tipos de uso que pueden generar problemas en las personas.

En lo referente a la prevención del uso problemático de drogas, Becoña Iglesias en su libro “Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas” plantea que la prevención de drogodependencias es un proceso dinámico de implementación de iniciativas que apuntan a modificar y mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo el autocontrol individual y la resistencia ante la oferta de drogas. Según este autor, debemos evitar caer en el error que nos lleva a creer que todos los programas preventivos se realizan para intervenir en el consumo de drogas ilegales, ya que la realidad es otra. La mayoría de los programas preventivos sobre abuso de drogas intervienen en la prevención de drogas legales.

Entendiendo que hay diferentes clasificaciones de los tipos de prevención, es que desde aquí se va a optar por la que diferencia entre nivel universal, selectivo e indicado, al respecto se plantea:

Para el IOM (National Research Council and Institute of Medicine, 2009), los distintos tipos de prevención se configuran de acuerdo con el tipo de población a la que se dirigen (universal, selectiva e indicada). Esta población se diferencia en función del nivel de riesgo, menor en el caso de la prevención universal, más alto en el caso de la prevención indicada. Así, la prevención universal tiene como destinataria a la población general, sin tener en cuenta el nivel de riesgo de los individuos; la prevención selectiva se dirige a individuos o subgrupos que presentan un riesgo más elevado que el promedio, y por último, la prevención indicada tiene como destinatarios a los individuos de alto riesgo que presentan una mayor probabilidad de adquirir el trastorno, problema o enfermedad que se quiere prevenir, en función de una evaluación individualizada. (Villa, Hermida, Fernández y Díaz, 2011, p. 34).

La prevención en el ámbito familiar también puede dividirse en prevención universal, selectiva o indicada. Que se opte por un tipo de prevención u otro va a depender del riesgo que posea la población a la que va dirigido ese programa preventivo, de los recursos (tanto humanos como económicos) que se dispongan para esa intervención, entre otros. El tipo de intervención que se realice en cada caso

debería variar, ya que la prevención universal implica un tipo de trabajo menos extenso y con menos intensidad, mientras que los programas preventivos que se dirigen a población selectiva e indicada, trabajan de manera más profunda, proponiendo un mayor número de sesiones e interviniendo sobre los factores de riesgo y protección. Estos aspectos pueden variar, ya que hay programas preventivos que trabajan en los tres niveles. (Villa *et al.*, 2011). Estos mismos autores plantean que para que la prevención sea efectiva y tenga una buena relación coste/beneficio, debe basarse en sólidos fundamentos teóricos y ser respaldada por la investigación científica

Becoña Iglesias (en: Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas) plantea al respecto que para que la prevención sea efectiva, debe ser específica, evaluable, con objetivos claros y con una población diana claramente definida.

Según la OMS, las medidas educativas son la base del trabajo preventivo, y su objetivo debe de ser generar un cambio en las actitudes hacia las drogas y su consumo. (Macia Antón, 1999)

Desde la Junta Nacional de Drogas, se plantea que la misión del Departamento de Prevención es articular acciones y programas que apunten a la promoción de la conciencia social sobre la importancia de los problemas relacionados con las drogas, y de cómo la sociedad puede ser parte activa de las respuestas, en un concepto de responsabilidad compartida e inter-generacional. (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Prevención)

Becoña Iglesias plantea la existencia de tres motivos fundamentales por los cuales se debe prevenir el consumo de drogas, aclarando que debe de ser más específico sobre tabaco, alcohol y cannabis, en niños y adolescentes. El primer motivo que plantea es “si conseguimos que los niños y adolescentes no fumen cigarrillos o cannabis, ni beban abusivamente alcohol, evitaremos que de adultos se conviertan en adictos o abusadores”. El segundo motivo es “si esa persona no consume evitaremos enfermedades físicas directamente relacionadas con ese consumo (cáncer de pulmón, cirrosis hepática, trastornos cardiovasculares, etc.) y también reduciremos la probabilidad de que padezca trastornos mentales en su vida adolescente y adulta”. El tercer motivo que Becoña Iglesias expresa es “el consumo de alcohol y tabaco facilita pasar a consumir en muchos casos drogas ilegales, como el cannabis, la heroína, la cocaína, etc. (Kandel y Jessor, 2002)” (2007, p.12).

¿Por qué una persona consume y otra no? Según Londoño Pérez y Vinaccia (2005) se puede asociar el consumo a una evitación o afrontamiento de los problemas que viven los adolescentes, a la necesidad de interactuar socialmente y ser aceptado, y a la disminución de la tensión. Siguiendo a los mismos autores, se plantea que es difícil determinar por qué ocurre el consumo, ya que es un fenómeno muy complejo y multicausal. Es impensable determinar una única causa responsable de ese consumo problemático, es más coherente plantear que para que esto suceda, es necesaria la convergencia de varios factores: psicológicos, genéticos, ambientales, económicos y políticos.

El presente trabajo, implica el análisis de varios programas de prevención de distintos países, por lo que resulta difícil dar una definición de familia que los englobe a todos, ya que cada cultura y sociedad tiene su propia concepción de lo que es la familia. Sí se coincide con la UNODC (2009) cuando propone a la familia como el núcleo básico de determinada sociedad, éste se integra por los niños y las personas que los cuidan, que podrían ser sus padres biológicos u otros parientes o adultos, según la situación, la sociedad y la cultura de que se trate.

Al teorizar sobre la familia, no se pueden dejar de lado los cambios que ésta ha transitado: “Se alude a un complejo proceso de transformaciones donde aparecen involucradas dimensiones sociales, culturales y económicas, impulsores de cambios en la producción actual de subjetividad, que constituyen parte inseparable de la problemática del consumo de sustancias.” (Pérez García, s.f., p. 4)

Se parte de la conceptualización que plantea a la familia como un ámbito fundamental de intervención cuando se trabaja desde la prevención y más si ésta refiere al trabajo con adolescentes, ya que la familia tiene suma importancia en el origen de los casos de consumo problemático de drogas. (Pérez García, s.f.)

Castro y Bustamante (2013) plantean que los padres tienen un rol fundamental en la prevención del consumo de drogas de los adolescentes, son los padres quienes pueden promover un desarrollo óptimo de sus hijos y esto es posible mediante el establecimiento de una buena comunicación, relaciones positivas y disciplina consistente.

Los padres son determinantes del ajuste psicológico y social de los hijos, esto está ampliamente reconocido por varios especialistas. Por la importancia de la familia,

esta puede ser una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés. Esto depende de la calidad de la relación entre los miembros de la misma, aunque hay que evitar establecer una relación causal necesaria y suficiente entre la familia y el uso de drogas de los hijos, es innegable que las prácticas de crianza son centrales en el desarrollo del riesgo del consumo de drogas. (Villa *et al.*, 2011).

(...) “de las investigaciones se desprende claramente que una buena crianza es un poderoso factor de protección” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2009, p. 6)

Becoña Iglesias plantea que existen diferentes tipos de crianza y que esto inevitablemente influye en la conducta de los hijos. Propone como esenciales dos variables: el control y la calidez paterna. “El tipo de crianza en función del estilo paterno tiene una consecuencia directa en el tipo de personalidad que va a desarrollar el niño” (2007, p. 13)

Resulta imposible determinar cuál es el tipo ideal de crianza, sin embargo, se pueden identificar ciertas características familiares que poseen relación con la probabilidad de que sus hijos adquieran un comportamiento adictivo. (Villa *et al.*, 2011)

En el año 2009, la UNODC plantea la existencia de determinados factores que pueden hacer a los hijos más propensos a comportamientos problemáticos (entre estos el abuso de sustancias): falta de seguridad, falta de confianza y calidez en las relaciones entre padres e hijos, falta de estructura en la vida familiar y disciplina inapropiada con pautas de conducta insuficientes.

Villa *et al.*, (2011) toman la teoría de Merikangas *et al.*, (1998) que plantea la existencia de dos tipos de factores, los específicos del consumo de drogas y los no específicos o generales:

“Factores específicos: exposición a las drogas, exposición directa (modelados negativos de uso de drogas de los padres) y actitudes de los padres ante las drogas. Factores no específicos: conflicto familiar, estilo educativo, exposición a estrés, psicopatología, negligencia y abuso.” (p. 15)

Estos mismos autores plantean que hay investigaciones que corroboran la existencia de grupos de factores imprescindibles cuando se habla de la vinculación de la familia y las conductas relacionadas con las drogas en los hijos:

1. Consumo de drogas y actitudes hacia su consumo por parte de la familia: “El uso de alcohol y drogas por parte de los padres parece tener una clara relación con el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, favoreciendo su aparición más temprana e incrementando la cantidad que se consume.” (Villa *et al.*, 2011, p. 16). Se plantea que los hijos aprenden por medio de la imitación, esto implica las conductas adaptadas pero también las inadaptadas.

Y esto incluye también los usos de drogas, sobre todo los abusos, más aún cuando no van acompañados de la suficiente información. Si la “palabra” no se usa, los niños, observarán sólo los comportamientos, las motivaciones, los efectos de las drogas. Aprenderán sin tener una correcta información sobre lo que está pasando. Sólo observará que el adulto quiere relajarse y fuma o bebe después de comer, observará que el adulto está nervioso o triste y prende un cigarrillo, o que para festejar está presente la bebida alcohólica -tal vez en exceso-, y observará los efectos y consecuencias.(Suárez y Ramírez, 2011, p. 55)

El consumo de drogas en los padres genera otros factores considerados de riesgo, como el conflicto familiar y un mal manejo de la crianza, “por lo que resultaría sorprendente que tal comportamiento paterno hubiera sido indiferente para los hijos.” (Villa *et al.*, 2011, p. 16).

Además de la posible imitación por parte de los hijos de la conducta paterna, encontramos la importancia de la transmisión de valores y actitudes por parte de los padres hacia el consumo de drogas:

Este aspecto es muy importante, ya que se ha podido comprobar que la influencia de los padres sobre el consumo de drogas de los hijos no debe ser visto como un mero proceso mecánico de imitación, sino que las actitudes de los padres hacia el consumo de sustancias pueden ser más importantes que el consumo real (Becoña, 2001). (Villa *et al.*, 2011, p. 16).

2. Estilo educativo o Manejo familiar:

Este concepto hace referencia a las *distintas habilidades que tienen que desplegar los padres para el control de la conducta del hijo, mediante la*

supervisión, el establecimiento de normas y límites, la construcción de relaciones entre los miembros de la familia, y la aplicación de la disciplina a través de la negociación, el refuerzo positivo y el castigo (Hawkins et al, 1992). Se ha podido demostrar que el desconocimiento de las actividades del hijo, la ausencia de normas claras en el funcionamiento familiar y la ausencia o imposición extrema o irracional de la disciplina supone un riesgo incrementado de comportamiento desviado y por ende, de consumo de drogas. (Villa *et al.*, 2011, p. 17).

Este mismo autor define a la ausencia de monitorización o de supervisión como un factor clave que vincula las prácticas parentales y el uso de sustancia por parte de sus hijos.

3. Conflicto y desorganización familiar: “La presencia de peleas y disputas frecuentes en la pareja, así como al desapego emocional bien entre los padres o bien en la relación con el hijo, incrementan el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes.” (Villa *et al.*, 2011, p. 18). El conflicto con los padres puede llegar a constituir un factor de riesgo con más peso para el consumo de drogas que la ausencia paterna.

4. Falta de apego o relaciones pobres entre padres e hijos:

La forma en la que el apego actúa previniendo el consumo de drogas en los adolescentes puede atribuirse a los siguientes mecanismos psicológicos (Brook, Brook, Richter, Whiteman, 2006): (1) la calidez en el trato parental puede hacer innecesarias formas más severas y drásticas de disciplina, primando más la ascendencia que la coerción; (2) la ausencia y disminución de conflicto familiar dará como resultado menor frustración, agresión y conductas rebeldes por parte del joven, siendo todas ellas precursoras comunes del consumo de drogas; y (3) la mejor relación padres – hijos favorecerá la asimilación por parte de éstos de los valores y conductas de aquéllos. (Villa *et al.*, 2011, p. 19).

5. Trastornos de conducta en los padres o en los hijos:

Las relaciones entre padres e hijos tienen un carácter bidireccional. Los rasgos de personalidad y los trastornos de comportamiento de los padres pueden afectar a los hijos. Dejando a un lado los mecanismos genéticos, es posible suponer que la presencia de este tipo de

alteraciones en los padres dificulten sus funciones educativas, bien porque se constituyen en modelos inadecuados, bien porque carecen de las características idóneas para que los adolescentes se identifiquen con ellos. (Villa *et al.*, 2011, p. 19).

6. Situaciones de abandono, maltrato o abuso: “La presencia de situaciones de abandono, maltrato y abuso tienen una conocida influencia en la génesis del riesgo para la aparición de diversos trastornos de conducta y psicopatológicos, entre los que se encuentra el consumo de drogas.” (Villa *et al.*, 2011, p. 20).

Otro de los aspectos fundamentales en relación a la temática planteada, es el que tiene que ver con los conceptos de factores de riesgo y factores de protección. Villa *et al.*, (2011) definen los factores de riesgo como: “aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas” (p. 14). Y define a los factores de protección como: “aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas” (p. 14).

Hugo Miguez (1998) clasifica en tres grandes grupos los factores de riesgo que tienen relación con el consumo de alcohol y otras drogas: (1) Predisposición individual de carácter biológico o psicológico; (2) disponibilidad de la sustancia; (3) la sociedad, donde tiene gran peso la “tolerancia social” y la representación de lo aceptable que hace que las personas no sean objeto de sanción social. (Suárez y Ramírez, 2011)

La presencia de los factores protectores (en mayor o menor medida siempre están presentes) amortigua el impacto de los factores de riesgo. Muchas veces, existe la tendencia a pensar que si una persona está expuesta a ciertos factores de riesgo (ya sean individuales, familiares o sociales) es casi inevitable que no se produzca un consumo problemático. Sin embargo, actualmente se ha llegado a la conclusión de que no siempre sucede así, no todos los adolescentes expuestos a un ámbito donde se vende y consume drogas, llegan necesariamente a ser personas con problemas de consumo. Acá es donde cobran importancia los factores de protección, y junto a éstos, el concepto de resiliencia, es decir, la capacidad de afrontar una situación adversa con éxito. La interacción factores de protección-resiliencia puede servir como una especie de escudo ante un posible riesgo. Villa *et al.*, (2011) definen resiliencia como el

“proceso o capacidad del individuo que le permite alcanzar un comportamiento adaptado, a pesar de la adversidad y los diferentes factores de riesgo” (p. 20).

Los factores de riesgo tienen diferentes clasificaciones, una de ellas es la que los divide entre factores individuales y factores contextuales o sociales:

Los factores individuales se refieren a las características de los individuos que determinan una mayor susceptibilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de drogas. Dentro de los factores sociales, se diferencia el nivel macro-social y el micro-social. El primer nivel agrupa los factores de riesgo externos al individuo que operan a una escala extensa y alejada del consumo. Se trata de factores de carácter estructural, social, económico y cultural. El nivel micro-social se refiere a los contextos ambientales más inmediatos en los que el sujeto se desenvuelve y participa directamente, sobre todo, la escuela, el grupo de iguales y la familia. (Villa *et al.*, 2011, p. 14).

Estos mismos autores plantean que en la familia se encuentra un gran número de factores de riesgo y protección, por este motivo es que juega un papel fundamental en la prevención, pero también en el tratamiento del consumo de drogas en los adolescentes, mediante la reducción del riesgo y el incremento de la protección.

Desde la UNODC en el 2009 se planteó una distinción en la influencia que puede tener la familia en el abuso de drogas, y la que puede tener el grupo de pares, y expresan que los factores parentales y familiares ocupan una posición fundamental en el largo camino que lleva a que una persona abuse de las drogas, sin embargo la influencia del grupo de pares puede ser un factor determinante en un momento mucho más próximo a la iniciación del uso de drogas.

Al-Halabí Díaz, *et al.* (2009) refuerzan esta teoría cuando plantean que los factores de riesgo que aparecen en la familia respecto al consumo de drogas ha sido un área de mucho interés para los investigadores. Los resultados de múltiples estudios demuestran la existencia de determinadas situaciones familiares que están asociadas con una mayor probabilidad de consumo de drogas en los adolescentes.

Los factores de riesgo y de protección a nivel familiar, pueden dividirse en dos grandes grupos: según Villa *et al.* (2011) se encuentran los factores estructurales, refiriendo a la composición, constitución y estatus de la familia, y los factores

funcionales o relacionales, que tienen que ver con las relaciones entre los distintos miembros de la unidad familiar. Según estos mismos autores, los programas de prevención familiar no apuntan a trabajar con los factores estructurales, ya que sería imposible, por ejemplo, pretender cambiar el nivel social de determinada familia.

Los factores de riesgo familiares operan en conjunto con los factores individuales y sociales, teniendo todos una gran influencia sobre la persona, sobre todo en los adolescentes. En base a esto se considera efectivo realizar estrategias de prevención que incluyan el ámbito escolar, el comunitario y el familiar. (Villa *et al.*, 2011).

Castro y Bustamante (2013) expresan que se han diseñado numerosos programas de prevención basados en la familia, y consideran que los más efectivos para la reducción del consumo de drogas en adolescentes son los llamados de “fortalecimiento familiar” que desarrollan habilidades para la crianza en los padres y madres, habilidades para resistir la presión del grupo de pares de los adolescentes, que los mismos se planteen metas y se establezcan relaciones positivas entre padres e hijos.

Los principales factores de riesgo que pueden influir en el uso problemático de sustancias son los mismos que pueden generar otros comportamientos problemáticos, por lo que el esfuerzo por lograr una prevención eficaz respecto al uso problemático de drogas, también va a repercutir en otras áreas de posible conflicto.

Villa *et al.* (2011) también plantean que las intervenciones preventivas en el ámbito familiar se dirigen, la mayoría de ellas, a la reducción de la presencia de los factores de riesgo familiares. El logro de este objetivo se obtiene mediante la modificación de la conducta y de las actitudes de los padres, fundamentalmente, a través de procedimientos educativos o, incluso, terapéuticos. Consideran que el solo hecho de brindar información no genera cambios significativos.

Desde la UNODC en el 2006, se planteó que una de las características de los programas de prevención dirigidos a las familias es la formación de los padres.

Para que la prevención de las drogodependencias sea realmente eficaz debe trabajar con el ámbito familiar, hasta se podría afirmar que, sin la participación de la familia, la prevención sería insuficiente y sus resultados se verían disminuidos. (García del Castillo Rodríguez, 2003)

Desde la “Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias” (UNODC, 2009, p.7) se plantea que hay factores decisivos que influyen en la protección por parte de la familia para evitar el abuso de sustancias:

- (a) Una relación cariñosa, segura y sana entre padres e hijos;
- (b) Supervisión y vigilancia parentales y una disciplina eficaz;
- (c) Transmisión de valores familiares favorables a la sociedad;
- (d) Interés de los padres por la vida que llevan sus hijos;
- (e) Apoyo de los padres (emocional, cognitivo, social y financiero).

La manera más eficaz de reducir el consumo es a través de un conjunto integrado de acciones que se conviertan en el objetivo de las políticas antidrogas. Deben apuntar a proteger a los jóvenes, e impedir que se inicien en un consumo que pueda llevarlos a la dependencia. Eso implica dar prioridad absoluta a acciones de prevención, tratamiento y reintegración social. (Cardoso, Gaviria y Zedillo, s.f.). Estos autores sostienen que la prevención y la regulación son más eficientes si se quiere cambiar la manera de pensar y los comportamientos respecto al consumo, que el mero hecho de la prohibición.

A continuación se presentarán los diferentes programas preventivos que se utilizaron para la realización de esta monografía. El criterio de selección fue: programas preventivos de drogas que trabajan con adolescentes en el ámbito familiar. Uno de los primeros obstáculos fue que no se encontró la cantidad suficiente de programas que hubieran trabajado con la familia en el ámbito familiar. La gran mayoría de los programas preventivos que trabajan con la familia lo hacen desde el ámbito educativo (la explicación de este aspecto se encontrará más adelante). Por lo tanto, se redefinió la búsqueda y se incluyeron programas preventivos que trabajan con la familia pero desde el ámbito educativo. Esta selección incluye programas preventivos de diferentes países.

Breve descripción de los programas:

“Prevención familiar del consumo de drogas: el programa “Familias que funcionan””. Programa de prevención familiar del consumo de drogas, es una adaptación a España del programa norteamericano «Strengthening Families Program 10- 14». “Familias que funcionan” se aplicó en cuatro Institutos de Enseñanza Secundaria de Asturias con una muestra de 380 alumnos. (Errasti Pérez, *et al.*, 2009)

“Familias Fuertes: Amor y Límites”. La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA), en coordinación con los gobiernos regionales, municipios, sector salud, educación y organizaciones de la sociedad civil, impulsó el desarrollo del “Programa Familias Fuertes: Amor y Límites”, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS. El programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” es una adaptación del programa Iowa Strengthening Families, realizada por OPS/OMS y luego por DEVIDA en el Perú. (Castro y Bustamante, 2013)

“Strengthening Families Program” (SFP). Programa desarrollado por el Instituto de Estudio Social y de Conductas de la Universidad Estatal de Iowa (1992). El SFP se diseñó como una intervención de prevención primaria del abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes y demostró su efecto en el corto plazo y a través del tiempo. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en coordinación con el Centro de Comunicación en Salud de Harvard School of Public Health, adaptó el SFP a un español estandarizado y a la cultura Latinoamericana. (Castro y Bustamante, 2013)

“¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en familia”. Desde el Instituto CEU de Drogas y Conductas

Adictivas de la Universidad Cardenal Herrera, se puso en marcha un Programa de Prevención Familiar en Drogodependencias dirigido a todos los padres de los centros escolares de la provincia de Valencia. (Carcelén, Senabre, Morales, y Romero, 2010)

“*PROTEGO –versión urbanaDRO-. Programa selectivo de entrenamiento familiar para la prevención de las drogodependencias*”. El programa Protego, de entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de las drogodependencias, surgió en Cataluña (España), a través de la asociación de Promoción y Desarrollo Social (PDS) y el apoyo de diferentes administraciones públicas. Protego, versión Urbal-DRO es la adaptación del programa Protego, esta nueva versión incorpora los acuerdos adoptados en el Seminario-Taller de Entidades Miembro del Proyecto, surgido en Montevideo (Uruguay) en el año 2004. (Larriba, Duran y Suelves, 2004)

“*MONEO: Programa de prevención familiar del consumo de drogas*”. La asociación PDS (Programa y Desarrollo Social) desarrolló el programa MONEO, junto con el Departamento de Bienestar y Familia de la Generalidad de Cataluña. El programa MONEO se basa en los mismos principios teóricos y metodológicos que PROTEGO. A diferencia de éste, MONEO permite trabajar con grupos relativamente grandes de participantes. (Larriba, Duran y Suelves, 2006)

“*Cooperación educativa familia-escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural*”. Programa educativo desarrollado en el entorno del Municipio de Valbuena de Duero (Comarca de Peñafiel, Valladolid) sobre prevención del consumo de drogas. El trabajo es con los agentes activos de prevención, la familia (desde la cooperación familia-escuela) y 22 adolescentes. La corresponsabilidad, la interdisciplinariedad, la interprofesionalidad, el voluntariado y la investigación crítica es lo que define las características de esta acción comunitaria. (Lucas Mangas, Martín Martín, y Martínez-Odría, 2007)

“*Programa Familias Fuertes*”. Programa desarrollado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en Washington D.C. Se realizó la adaptación para Latinoamérica. Es un programa que interviene en lo individual, lo familiar y lo comunitario. (Salas, Gálvez, Nagel y Muñoz, 2011)

Una de las adaptaciones de este programa se llevó a cabo en Chile, en el año 2011 con el “*Taller de fortalecimiento familiar basado en el programa “Familias Fuertes*”. Éste fue planteado por profesionales interesados en abordaje familiares y

tenían como objetivo: proporcionarles a los profesionales de la salud, el aprendizaje de herramientas de fortalecimiento familiar. Parten de la idea de que una actitud de clara oposición frente al consumo es preventiva. El programa de fortalecimiento familiar busca intervenir en los factores de riesgo y de protección. (Salas, *et al.*, 2011)

Si el lector desea tener más datos sobre estos programas en el Anexo se incluyen fichas detalladas de los mismos.

Análisis

A partir de la selección de los programas y del marco conceptual, es que se va a comenzar con el análisis. Además de las conceptualizaciones presentadas por los programas, se incluirán datos de tres estudios que tienen una estrecha relación con la temática y sirven de aporte conceptual. Se tomarán como referencia algunos de los ítems más relevantes que se encuentran en la tabla 1. (Ver Anexo)

Para comenzar se partirá del marco conceptual que presentan los programas. La teoría predominante en lo que tiene que ver con la prevención es la que refiere a los factores de riesgo y de protección, de hecho, en este caso, no solamente los programas desarrollados anteriormente se basan la gran mayoría en ellos, sino que además, los diferentes autores que se han desarrollado en el marco conceptual adhieren a esta teorización.

Los programas y estudios aquí desarrollados, parten de diferentes concepciones de familia:

Así es que desde el programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” se adhiere a la teoría de Kumpfer (1999), el que plantea que la familia es la unidad básica institucional de la sociedad y a su vez es principalmente responsable de las funciones relacionadas a la crianza de los niños y adolescentes. “Las familias tienen el deber de satisfacer las necesidades físicas, de brindar soporte emocional, oportunidades de aprendizaje y guía moral, y de desarrollar la autoestima y resiliencia de sus miembros”. (Castro y Bustamante, 2013, p. 16).

Desde el programa “¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en familia” (de aquí en adelante ¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas?), se plantea la importancia de la familia en lo que refiere al peso que tiene la misma a la hora de la formación de la personalidad. En cuanto a la prevención del uso y abuso de drogas en los adolescentes, los creadores del programa, se basan en diferentes estudios de investigación que concluyen que la familia tiene un papel central en este aspecto. (Carcelén, *et al.*, 2010)

En el estudio “Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes”, se plantea a la familia como lugar donde el adolescente puede desarrollar su identidad personal, por lo tanto es un ámbito de suma importancia. (Araiza Cárdenas, Silva Rodríguez, Coffin Cabrera, y Jiménez Rentería, 2009)

Desde aquí pueden plantearse las primeras interrogantes ¿en qué tipo de familia se está pensando? ¿Qué pasa cuando ese ambiente tan importante es caótico, violento y sin contención? Se parte de la idea que es en la familia donde el

adolescente va a poder “aprender” normas, valores y habilidades, pero ¿si eso no existe? O más bien ¿si eso existe pero no es lo aceptado socialmente? Como bien se desarrolló en el marco conceptual, no se puede decir que existe una forma ideal de crianza, pero sí muchos autores concuerdan con la existencia de ciertos “ítems” que generan un desarrollo más sano. Este aspecto está íntimamente relacionado con las teorizaciones sobre los factores de riesgo y de protección (en el ámbito familiar), ya que este ambiente tan idealizado por momentos, se puede convertir en un ambiente amenazador para la formación de ese adolescente y ser un generador de conductas problemáticas, entre ellas el consumo problemático de drogas. Sumado a esto, la incitación que puede aparecer desde el ámbito familiar, alentando al consumo o simplemente permitiéndolo. Varios autores coinciden con que el simple hecho de que desde la familia haya una actitud positiva hacia el consumo, es un factor de riesgo más importante que el consumo real por parte de esos padres. Aunque no debemos dejar de lado, lo expuesto en el marco conceptual, sobre el concepto de resiliencia; hay autores que coinciden en que un ambiente amenazador, puede ser el punto de partida para que esa persona en formación (el adolescente) quiera e intente salir adelante, en oposición a lo que conoce.

Desde el programa educativo “Cooperación educativa familia-escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural”, se plantea la situación de crisis que viene atravesando el modelo de familia “tipo”, y la aparición de nuevos modelos de familia. Los autores de este programa, adjudican estos cambios a las nuevas condiciones de producción y de consumo, sumado a la independencia que adquiere cada vez más la mujer y su desarrollo profesional fuera de su casa. Junto a estos aspectos, los autores dicen que los jóvenes muestran actitudes de mayor flexibilidad frente a ciertos temas, por ejemplo, el consumo de drogas. Estos jóvenes presentan una menor percepción de riesgo respecto al consumo y sus consecuencias, por lo contrario, consumir es considerado un medio de recreación (consumo asociado al ocio) y de autodefinición personal y social. Siguiendo a los autores, ellos plantean que todos estos aspectos pueden constituirse en estímulos desencadenantes que pueden influir en el consumo y abuso de droga. (Lucas Mangas, *et al.*, 2007)

El estudio “Consumo de alcohol en los adolescentes de Chía y su percepción del consumo y de la permisividad parental frente al uso de sustancias” coincide con lo expuesto anteriormente ya que consideran el consumo de alcohol como una conducta problemática, que se consolida como una práctica de ocio entre los jóvenes. (Trujillo y Flórez, 2013)

Lo que se puede plantear respecto a los modelos de familia, es el cuestionamiento de si los programas que apunta a trabajar con las familias, tienen en cuenta estos nuevos modelos, ya que no es lo mismo si el adolescente fue criado por una familia “tipo” o si su familia fue sólo él y su madre (a modo de ejemplo). El enfoque que debería de hacerse dentro del programa, sería diferente para estos dos casos, porque en definitiva se sigue trabajando con la familia. Aunque en las teorizaciones de los programas aquí trabajados, no se explicita tener en consideración estas diferencias.

En México (...) el uso de drogas era menor entre los adolescentes trabajadores que vivían en familias intactas (3.4%), incrementándose el consumo en las familias uniparentales (7.1%) y reconstruidas (15.6%), o bien cuando el adolescente había formado su propia familia (28%) o no vivía con una (46%). (Araiza Cárdenas, *et al.*, 2009, p. 239)

Desde el estudio “Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos”, se defiende la teoría que plantea la existencia de transformaciones en las relaciones familiares durante la adolescencia, estas transformaciones pueden dar lugar a conflictos en las relaciones familiares. “Martínez y Villar (2004) refieren que la familia es la principal influencia en los primeros años, pero que en la adolescencia lo es el grupo de la misma edad.” (Landeró Hernández y Villarreal González, 2007, p. 19)

Prevenir el consumo problemático de drogas a edades tempranas es un consenso que aparece en un número muy importante de investigaciones que refieren a que el uso abusivo de drogas en estas edades es preocupante, ya que probablemente genere un futuro con un consumo realmente problemático (Trujillo y Flórez, 2013). Sumándole a esto, los conocidos estragos que el consumo abusivo genera en el organismo, más aún si éste está en formación. Además se constató que la edad de inicio al consumo de drogas legales es cada vez más temprana, por lo que es indispensable intervenir lo antes posible.

Ya es más que conocida, la importancia de los factores de riesgo y de protección cuando se teoriza sobre prevención de uso problemático de drogas. A continuación se expondrán los diferentes factores de riesgo y protección presentados por los programas desarrollados en este trabajo.

Hay que destacar, que a pesar de que se trabajó con programas de diferentes países y en diferentes momentos históricos, hay muchas coincidencias cuando se trata de estos factores. Aunque se debe advertir que el riesgo de abusar de las drogas no es igual para todas las personas, aunque se detallen coincidencias entre los factores de riesgo y protección, la manera en como ellos inciden en cada adolescente va a depender de otros motivos, genéticos y de personalidad. Una misma situación como puede ser tener padres consumidores, puede influir de diferente manera en los adolescentes, de hecho, puede que en alguna situación sea un factor de riesgo y en la otra no, teniendo en cuenta lo planteado anteriormente sobre la resiliencia.

Los programas y estudios, aquí expresados, que pretenden intervenir sobre los factores de riesgo y de protección son todos menos “Cooperación educativa familia-escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural”.

Los factores de riesgo que pueden generar el consumo problemático de drogas en los que hay concordancia entre los diez programas y estudios son:

- En la familia se encuentran actitudes favorables respecto al consumo, sumado al hecho de vivir en un entorno social muy permisivo o favorable al uso de drogas. Desde el programa MONEO se expresa:

(...) la relación entre el tabaquismo en los padres y el consumo de tabaco en los hijos, en una muestra de 706 estudiantes de 14 a 18 años. Los resultados son indicativos de la influencia de las conductas de consumo de los padres sobre las de los hijos. Así, la proporción de jóvenes fumadores era del 24,5% entre aquellos que no tenían ningún progenitor fumador (ni el padre ni la madre). En cambio, era del 32,8% cuando uno de ellos (el padre o la madre) fumaba, y llegaba al 40,9% cuando ambos (padre y madre) eran fumadores. (Larriba, *et al.*, 2006, p. 4)

Sin embargo, y aunque la gran mayoría de las investigaciones coinciden con esto último, no se pueden dejar de lado los estudios que plantean algo totalmente diferente: Trujillo y Flórez en el 2013, plantearon que la posibilidad de que un adolescente perciba que sus padres tienen hábitos de consumo inadecuados y esto genere malestar en la familia, puede ser un motivo para que disminuyan las probabilidades de que los hijos inicien el consumo de sustancias, esto demostraría cierta conciencia sobre las consecuencias negativas de dicho consumo. Que el consumo de los padres se convierta en un factor de riesgo o no, dependerá de

ciertos aspectos: la personalidad de los hijos, los recursos personales, la predisposición genética, entre otros.

- Las medidas disciplinarias son muy severas, muy débiles o inconsistentes.
- La comunicación familiar (de aspectos relevantes) es prácticamente nula o inexistente.
- La hostilidad y el rechazo de la familia respecto al adolescente.
- La débil supervisión y monitoreo paternos de la conducta de los hijos podría habilitar un mayor número de oportunidades de consumo.
- Falta de dedicación de los padres en la educación de sus hijos.
- Relacionamiento con personas consumidoras (esto puede ser dentro o fuera del ámbito familiar)
- Conflicto familiar intenso, donde abundan las peleas, discusiones y violencia. Ambiente familiar hostil.

Los factores de protección que pueden amortiguar el efecto de los de riesgo en los que hay concordancia entre los diez programas y estudios son:

- El apoyo, la comunicación y el apego que tiene el adolescente respecto a su familia, aun cuando su grupo de pares tenga un consumo extremo.
- Disciplina firme pero razonable, ejercida en un ambiente de comunicación.
- Monitoreo parental adecuado.
- Establecimiento de normas coherentes relacionadas con el uso de drogas.
- Actitudes desfavorables de la familia hacia el consumo por parte de sus hijos.

Varios autores encontraron una relación significativa entre la permisividad de los padres frente al consumo de sus hijos en su propia casa (mostrando una mayor aceptación al consumo) y una mayor frecuencia e intención de consumo de parte de los adolescentes. Por el contrario, en los hogares donde se rechazaba el consumo y donde los hijos no tenían un fácil acceso a la bebida, se reportaba una menor frecuencia e intención de consumo en los adolescentes. (Trujillo y Flórez, 2013)

- Lazos fuertes intrafamiliares y realización de actividades conjuntas.

A partir de todo esto, se puede visualizar el enorme peso que tiene la familia a la hora de la prevención del uso problemático de drogas. Es en el ambiente familiar donde se encuentra un gran número de factores de riesgo que pueden incidir en el comienzo y posterior evolución de un consumo problemático en los adolescentes. Por lo que resulta de suma importancia que se desarrollen programas preventivos orientados a la modificación de estos factores de riesgo y al incremento de los factores de protección.

Ya que el sistema familiar desempeña un papel fundamental para explicar la aparición de diferentes conductas inadaptadas en los hijos, se infiere la necesidad de implicar a los padres en los procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar positivo y ofrecer a los hijos un modelado racional y controlado en el uso familiar de bebidas alcohólicas. La prevención debería incluir a los padres como un agente central de la intervención (Pons y Berjano, 1999). En particular, los estilos parentales de socialización apoyativos y afectivos, al contrario que los coercitivos y reprobativos, desarrollarán en los hijos confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol. Así, los jóvenes podrán ser menos vulnerables a la presión grupal, variable que ha sido ampliamente relacionada con el consumo de alcohol. (Landeró Hernández y Villarreal González, 2007, p. 22)

En los programas preventivos que se presentaron en este trabajo, se encontró que a grandes rasgos, la mayoría de ellos tenían como objetivo trabajar sobre los factores de riesgo y de protección, la intervención consistiría en la intención de reducir lo más posible los riesgos e incrementar los factores de protección. Estos (los factores de protección) en mayor o menor medida siempre están, pero en los casos donde estén reducidos y sean más débiles se procurará intensificarlos.

Uno de los aspectos a destacar es que estos programas que se dedicaron a trabajar con los factores de riesgo y de protección en el ámbito familiar, lo hicieron, según la clasificación que se planteó en el marco conceptual de Villa *et al.*, (2011), interviniendo sobre los factores funcionales o relacionales, o sea los factores que tiene relación directa con la dinámica familiar. Si bien, este autor considera que los factores estructurales (composición, constitución y estatus de la familia) no podrían ser objeto de intervención preventiva, sí deberían tenerse en cuenta, ya que la pobreza, la exclusión social, la desocupación, la cultura consumista, el aislamiento social, entre

otros; pueden estar atravesando y determinando la dinámica familiar. De lo contrario, se correría el riesgo de pensar a las familias como islas, aisladas del entorno socio-económico-cultural al cual pertenecen.

En lo referente al tipo de intervención, se encontraron algunos programas que trabajaron con la familia propiamente dicha (intervención familiar en el ámbito familiar) y otros que lo hicieron con la familia pero desde el ámbito educativo. Éste funciona la mayoría de las veces como mediador entre los convocantes y los convocados a la participación del programa. Esto sucede por varios motivos, uno de ellos es el peso y la influencia que tiene la educación en la formación de los adolescentes, otro puede ser el reclutamiento de las familias. El centro educativo puede ser el que pida apoyo en cierta situación con un alumno y/o con su familia, por lo tanto esto brinda la posibilidad de obtener información relevante como estos aspectos (conflicto familia, por ejemplo) y otros de tipo más formales, como puede ser el modo de contacto con los mismos.

En la revisión que se realizó para esta monografía, se encontró que solamente dos programas: Moneo y Protego trabajaron con la familia en el ámbito familiar, los demás trabajaron en una intervención familiar en conjunto con el ámbito educativo. Los diferentes grados en los que se trabajó esa relación familia-centro educativo varió desde el sólo hecho de que la institución educativa sirva de conexión entre la familia y los interesados en la realización del programa, hasta una propuesta de acción conjunta para llevar a cabo determinados objetivos, (...) “algunos autores han visto el contexto escolar como una alternativa interesante para la prevención y la intervención en problemas familiares (Sáenz Rojas, 2001).” (Al-Halabí Díaz, *et al.*, 2009, p. 40)

En lo que respecta a las estrategias utilizadas por los diferentes programas se puede plantear que cinco de ellos trabajaron en conjunto con los adolescentes y sus padres. La modalidad consistió en el trabajo simultáneo de padres y adolescentes por separado, para luego en un tercer momento trabajar en conjunto. (...) “los programas que incluyen a toda la familia son mucho más efectivos que si sólo incluyen a los padres o a los hijos (Kumpfer, 1999).” (Castro y Bustamante, 2013, p. 56)

En el libro “Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos” se plantea que un tipo de estrategia es la formación en habilidades familiares, y el objetivo primordial es mejorar el funcionamiento familiar mediante la enseñanza de

habilidades de comunicación, resolución de problemas, manejo familiar, entre otras. (Villa *et al.*, 2011)

La mayoría de las estrategias planteadas por los programas aquí expuestos hacen referencia a esto mismo, a modo de ejemplo se citarán algunos de esos aspectos: “intervenir en el funcionamiento familiar” (desde “Familias que funcionan”), “educar en el fortalecimiento familiar” (desde “Familias fuertes: amor y límites”), “entrenamiento en habilidades familiares” (“SFP”), y “desarrollo de competencias, entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención” (Protego).

Las interrogantes que surgen a partir de esto son ¿educar? ¿Entrenar? ¿Hay manera de que esto suceda? ¿Desde dónde se pone el saber para plantear esta situación de enseñanza y entrenamiento? ¿Cómo lo sentirán los padres? ¿Unos extraños están diciéndoles que lo que han hecho hasta ahora está mal y hay que re educarlos? ¿Cuál es el lugar de los “expertos”? ¿Cómo funciona la transmisión del saber? Pareciera predominar una transmisión unidireccional de los conocimientos, los padres parecerían ser receptores pasivos ideales para volcar los conocimientos que se creen, desde afuera, pueden ayudar a su dinámica familiar. Conocimientos teñidos por planteos moralistas que traen consigo determinaciones de lo bueno y lo malo, lo permitido y lo prohibido, de lo repudiado y lo aceptado, desde una cultura e ideología que no tiene por qué coincidir con la de esos padres.

Los programas más efectivos son los que implican una capacitación a nivel cognitivo y conductual de los padres y un entrenamiento para el desarrollo de habilidades dirigido a los padres y a sus hijos (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003). El desarrollo de habilidades en los padres y sus hijos mejora el vínculo y comunicación entre ambos, la organización familiar, la disciplina, la supervisión y disminuye el conflicto; y en los adolescentes tiene efectos importantes en la reducción de la agresión, delincuencia y consumo de drogas (Kumpfer). (Castro y Bustamante, 2013, p. 56)

El programa que se distingue mayormente de todo lo expuesto hasta el momento es “Cooperación educativa familia-escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural”, si bien la forma de trabajo coincide con los demás (trabajo simultáneo de padres y adolescentes por separado, para luego en un tercer momento trabajar en conjunto) las bases teóricas que lo sustentan son diferentes. No se basan en la teoría de factores de riesgo y de protección, aunque sí hay coincidencia en el hecho de que plantean su intervención a través de actividades

formativas. “Existe igualmente consenso sobre la necesidad de desarrollar competencias (conceptos, actitudes y procedimientos o habilidades) que faciliten su rechazo hacia las drogas y su ayuda a que otras personas no las consuman (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2000)”. (Lucas Mangas, *et al.*, 2007, p. 585).

Villa *et al.*, (2011) plantean que no existe una única forma de intervención familiar, sino que es necesario un amplio conocimiento de estrategias preventivas en función de la población destinataria, de los objetivos y del contexto en donde se lleve a cabo dicha intervención.

(...) “la eficacia de las intervenciones está en estrecha relación a su adecuación a los contextos sociales concretos de implementación.” (Pérez García, s.f.)

Unido a las estrategias propuestas por los diferentes programas, está la efectividad de los mismos, “La evaluación de las intervenciones familiares es uno de los aspectos más débiles y a la vez más necesarios del campo de la prevención del consumo de drogas.” (Villa *et al.*, 2011, p. 66). Siguiendo con estos autores, los que plantean que las investigaciones sobre la efectividad de los programas preventivos, corroboran la importancia de la intervención familiar, que tienen como fin reducir o retrasar el consumo de drogas en los adolescentes, sobre todo cuando tienen un formato comprensivo y trabajan múltiples factores de riesgo y protección, con la intensidad acorde a la gravedad de cada caso. En esta oportunidad todos los programas seleccionados apuntan a la intervención familiar, aun perteneciendo al ámbito educativo, declaran la gran relevancia de la familia y lo productivo que resulta su inclusión en el proceso de la prevención.

Cuando hablamos de Prevención en Drogodependencias se puede afirmar que los programas más efectivos son aquellos que actúan simultáneamente en diferentes niveles, entre los que destacan la familia, la escuela y la comunidad. Y, entre estos tres niveles, la familia tiene un peso decisivo (Martín, 2005). (Carcelén, *et al.*, 2010, p. 93)

Respecto a la evaluación de resultados, se encuentra que la mayoría de estos programas han sido evaluados. Aunque Villa *et al.*, (2011) expresan que existen programas de prevención familiar del consumo de drogas que aparentemente incorporan los requisitos necesarios para ser intervenciones efectivas pero los resultados no han sido evaluados. Este podría ser el caso del programa de prevención universal Moneo o del de prevención selectiva Protego.

Desde los diferentes programas se plantea la evaluación, y se encuentra lo siguiente:

El programa “Familias que funcionan” asegura que la asistencia continuada a la mayoría de las sesiones resulta eficaz para reducir el incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que habitualmente se registra durante la adolescencia.

Desde aquí se explica que para modificar ciertos estilos educativos o para aprender nuevas conductas (supervisión, comunicación, refuerzo o castigo de los hijos) es necesario ensayar tales situaciones, repasar las dudas y formarse con cierta consistencia. (Errasti Pérez, *et al.*, 2009)

Desde el programa “Cooperación educativa familia-escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural” se plantea que la manera de obtener resultados positivos a la hora de prevenir, sólo se logra si ésta se realiza en el lugar donde se está produciendo la problemática y con las personas involucradas.

No pretenden que sea una actividad más de los centros educativos sino que constituya una actividad comprometida con la sociedad, y más específicamente con la escuela, la familia y el barrio. (Lucas Mangas, *et al.*, 2007)

En el programa Protego se plantea que los programas preventivos deben de basarse en criterios científicos, responder a las necesidades de sus destinatarios y ser sensibles a la realidad social y cultural donde va a ser ejecutado. (Larriba, *et al.*, 2004)

De acuerdo a lo que surge, se puede plantear que uno de los aspectos que se repiten en todos los programas presentados es la baja participación por parte de la familia. El problema no está simplemente en la convocatoria, sino también y fundamentalmente en la continuidad del proceso. Se percibe por parte de los convocantes, una participación e implicación familiar muy por debajo de lo esperado.

Este aspecto es relevante, ya que como se ha venido planteando, la familia tiene un peso muy importante en el desarrollo de sus hijos. Además, al hablar de drogas legales, no se puede evitar plantearse hasta donde esos padres, posiblemente alcohólicos o fumadores, quieran y acepten hacerse cargo de esa problemática que a su vez los implica a ellos mismos.

Villa *et al.* (2011) expresan que los resultados indican que los padres en general manifiestan una buena disposición para involucrarse en los programas preventivos pero, la realidad es que su participación efectiva en las acciones

propuestas es muy escasa. Consideran que no es posible una auténtica prevención en el ámbito de las drogas sin la participación real del núcleo familiar.

Desde el programa “Familias que funcionan” se obtuvieron los siguientes resultados:

Como es habitual, la tasa de participación familiar en el programa de prevención fue muy escasa en relación con el total de familias a las que se les ofreció la intervención. Así, del total de 380 familias que fueron convocadas tan sólo 26 acudieron a alguna de las sesiones del programa, lo cual supone un 6,84% de participación respecto de la muestra completa. Y, a su vez, de estas 26 familias participantes, 17 acudieron con la regularidad deseable a las sesiones principales de mantenimiento, lo cual supone un 65,38% respecto de la muestra asistente. (Errasti Pérez, *et al.*, 2009, p. 47)

Para redondear el aspecto de la participación familiar en los programas preventivos, es interesante resaltar esto último planteado por Errasti Pérez, *et al.* (2009): “Como es habitual...”, aquí nos encontramos con una naturalización y hasta aceptación de esta realidad, ¿Por qué será habitual? ¿Será que están realmente pensados para la población con la que pretenden trabajar? ¿Las estrategias de intervención serán las correctas? ¿Es posible intervenir en un tema tan complejo como este, a partir de charlas y medios audiovisuales? ¿Es esto lo que las familias necesitan para lograr una real prevención? ¿Se está tomando en cuenta la voz de la familia?

Las intervenciones centradas en la familia generalmente apuntan a potenciar un funcionamiento familiar positivo, que a su vez genere una especie de protección del adolescente contra el abuso de drogas. Aun teniendo conciencia de los factores de riesgo, puede resultar difícil modificarlos, un motivo puede ser que los recursos disponibles sean limitados e impidan la realización de las actuaciones necesarias. (Fernández Ríos y Gómez Fraguera, 2007)

Uno de los programas que desde aquí se considera un tanto más evolucionado en este aspecto, es el programa educativo “Cooperación educativa familia-escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural”, ya que de los programas aquí trabajados, es el único que explicita una intervención participativa y activa, donde los protagonistas de la misma sean los realmente involucrados

(adolescentes y su familia). Si bien sus resultados son un tanto escuetos ya que los plantean como un “germen esperanzador” en la prevención.

Desde el SFP se plantea que “en los últimos 20 años diversas evaluaciones han hallado que este programa de SPF mejora el funcionamiento familiar y parental y que por ende ha tenido un efecto positivo en la conducta de los adolescentes y de su salud mental.” (Castro y Bustamante, 2013, p. 53)

Los datos que aparecen en Uruguay respecto a la prevención en el ámbito familiar son los siguientes:

Desde la Junta Nacional de Drogas, se comunica que el Área de reducción de la demanda y el Departamento de prevención, en el 2011, pretende realizar varias estrategias de intervención, entre ellas se encuentra: la elaboración de una estrategia de trabajo a mediano plazo en el ámbito de la prevención familiar, mediante la sistematización y adecuación del Programa Protego. Establecer acuerdos para la elaboración de un proyecto piloto de intervención y articulación Interinstitucional con MIDES; INAU, MI, y UDELAR. (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Memoria Anual 2011)

En el 2012 se plantea:

Se ejecutó el Programa Piloto de Prevención Familiar MONEO orientado a la prevención y fortalecimiento de las habilidades educativas, factores protectores, hábitos de salud y riesgos, entre otros temas, el cual se orienta a padres, madres, familia o red social. Se implementó el Programa en 4 grupos con un total de 16 talleres, en los departamentos de Canelones (Colonia Nicolich), Paysandú (Ciudad, zona norte) y Montevideo (Malvín Norte), en el marco de grupos familiares vinculados a dispositivos sociales (Clubes de niños, Aulas comunitarias, CAIF y el “Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial “ (SOCAT). El mismo se realizó en coordinación MIDES, SOCAT, CAIF, JDDs, IDH, Educación Solidaria CPP, Escuela Técnica del Paso de la Arena, Policlínica Malvín Norte y SND. (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, s.f., Memoria Anual 2012 p. 6)

En el artículo de la JND “Estrategia nacional para el abordaje del problema drogas 2011-2015”, se plantea que uno de los puntos a trabajar en lo que refiere a la construcción de políticas públicas sobre drogas es en un enfoque preventivo-educativo, el cual debe estar incorporado a los sistemas formales y no formales de educación. Promoviendo que los docentes, padres y madres, educandos y agentes comunitarios incorporen un pensamiento crítico y creativo, racional y emocional enfocado a desarrollar habilidades y valores para la vida. En lo que refiere a los lineamientos estratégicos, con el objetivo de promover la reducción de la demanda de drogas, se plantea planificar, instrumentar y profundizar los programas de prevención – educación en el ámbito de la educación formal y no formal, familiar y laboral. Dando mayor importancia al nivel territorial y comunitario, facilitando la participación de los usuarios. (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas, 2011)

Y específicamente en el ámbito familiar se propone: “Desarrollar Programas orientados a las familias en relación al manejo de situaciones que minimicen el abuso y el uso problemático de drogas entre sus miembros” (Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Estrategia nacional para el abordaje del problema drogas 2011-2015, 2011, p. 19)

En suma

Se encontró un consenso generalizado sobre la importancia de la familia en la vida de los adolescentes, se la establece como un factor relevante a la hora de pensar en las intervenciones preventivas, por lo que resulta necesario aumentar la motivación de los padres para la participación en dichas intervenciones. Tal vez sería necesario replantearse las estrategias de acercamiento y retención de las familias y poder lograr un proceso continuo de intervención, ya que se vio que varios de los programas lograban reunir un número adecuado de familias pero a medida que avanzaba el programa este número se iba reduciendo. El primer contacto con las familias puede resultar dificultoso, por esto es que algunos consideran que el centro educativo puede ser un facilitador, ya que para los padres resulta conocido y depositan allí cierta credibilidad. Según la UNODC (2009), los programas de desarrollo de aptitudes de la familia son más eficaces y obtienen mejores resultados, que los programas que tiene como finalidad solamente brindar información sobre las drogas. Cuando el objetivo del programa preventivo es ofrecer formación a padres e hijos, se ha comprobado que el cambio es favorable y duradero, y se logra modificar el funcionamiento de la familia y los métodos de educación de los padres.

El entrenamiento en habilidades de gestión familiar es el tipo de intervención que cuenta con mayor apoyo empírico en lo que respecta a la eficacia. Este tipo de intervenciones suele orientarse al aprendizaje y mejora de habilidades como la comunicación entre padres e hijos, la supervisión de la conducta de los hijos, el establecimiento de normas y límites de conducta, etc. (Larriba, *et al.*, 2004)

Una prevención exitosa es la que implica un trabajo multi sector, que involucre la participación de la familia, el centro escolar, la salud y la comunidad. Con una educación abierta a la realidad del consumo y considerada como una actividad socioeducativa, es que se logrará una prevención con resultados positivos. (Lucas Mangas, *et al.*, 2007)

Este ámbito necesita intervenciones de acción conjunta; el consumo problemático de drogas es considerado un problema social, ya que la probabilidad de que una persona consuma problemáticamente y llegue al abuso, tiene que ver directamente con el resultado de la exposición a múltiples factores de riesgo de tipo individual, pero también familiar y social. Retomando lo que se plantea desde la Junta Nacional de Drogas: el problema de las drogas es multidimensional y multicausal, por lo que no daría resultado la intervención por separado desde diferentes ámbitos.

En lo que respecta al tipo de prevención, y en base a los autores utilizados se puede ver que el mero hecho de brindar información sobre las drogas no es un recurso que genere cambios, si bien puede colaborar, ésta debe estar respaldada por acciones rigurosamente evaluadas que intervengan directamente en la modificación de ciertos factores de riesgo, fortaleciendo los de protección. Se constató que algunas de las prevenciones de tipo universal como por ejemplo, campañas en los medios de comunicación, (“dile no a las drogas”), solamente emiten un mensaje simplista y parece no tener un impacto significativo. (Comisión Global de Políticas de Drogas, 2011). En lo que respecta a los medios de comunicación, sería fundamental que éstos hicieran llegar al público un mensaje claro de las consecuencias que acarrea el uso problemático del alcohol y no siempre sea asociados solamente con la diversión y el pasarla bien, se pueden aclarar los riesgos sin necesidad de que exista una prohibición absoluta.

Los programas de prevención deberían ser instrumentos sometidos a monitorización y evaluación, con el fin de que se adaptaran a los cambios sociales y así posibilitar buenos resultados.

Macia Antón (1999) plantea que sólo una actuación preventiva que se base en la información y en la educación, y se lleve a cabo fundamentalmente por padres y profesores, puede tener una razonable esperanza de éxito.

Pareciera que padres y madres no se sienten, en muchos casos, preparados para comprender y asumir los cambios en sus hijos, sobre todo en la adolescencia.

Este es uno de los motivos por los que resulta fundamental involucrarlos en programas de prevención que fomenten la participación, intentando lograr la comprensión de las etapas evolutivas y las pautas de crianza que deberían amoldarse a las mismas, ya que no puede tratarse a un hijo de la misma manera cuando es niño a cuando es adolescente. Las necesidades de éstos cambian y deberá cambiar su entorno para lograr cierta contención frente a los factores de riesgo con los que pueden encontrarse.

Siguiendo a Suárez y Ramírez, se considera que es fundamental reforzar las prácticas preventivas sobre el consumo problemático de alcohol, que se proponen para nuestro país, ya que esta sustancia es la droga más consumida y la que acarrea con una gran cantidad de otros problemas, tanto a nivel individual (por ejemplo:

problemas de salud), como familiar (por ejemplo: violencia doméstica) y social (por ejemplo: accidentes de tránsito).

Como ya se ha visto a lo largo del trabajo, la prevención tiene como objetivo fundamental promover el cambio social, por lo tanto, debe basarse en una visión esperanzadora de la realidad, sin llegar a plantearse utopías inalcanzables. Las propuestas preventivas deben ser ante todo realistas. Las intervenciones sociales la mayoría de las veces se topan con una realidad bastante negativa y poco esperanzadora, donde no existen soluciones mágicas. Para que las intervenciones preventivas sean exitosas, es fundamental que se parta de metas realistas, dirigidas a objetivos reales, concretos y alcanzables.

Referencias bibliográficas

- Al-Halabí Díaz, S., Errasti Pérez, J. M., Fernández Hermida, J. R., Carballo Crespo, J. L., Secades Villa, R. y García Rodríguez, O. (2009). *El colegio y los factores de riesgo familiar en la asistencia a programas de prevención familiar del consumo de drogas*. *Adicciones*, 21(1) 39-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882006>
- Araiza Cárdenas, V., Silva Rodríguez, A., Coffin Cabrera, N., y Jiménez Rentería, L. (2009). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología y Salud*, 19(2), 237-245. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Vanessa-AraizaCardenas.pdf>
- Becoña Iglesias, E. (2007). *Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas*. *Papeles del Psicólogo*, 28 (1) 11-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103>
- Becoña Iglesias, E. (s.f.). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/bases.pdf>
- Carcelén, R., Senabre, I., Morales, J., y Romero, F., (2010). ¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en Familia. *Revista Española de Drogodependencias*. 35 (1) 92-97. Recuperado de http://www.pnsd.mpsi.es/pnsd/jsp/file/file_explore.jsp?recordId=default:ELEU SIS:27040

- Cardoso F., Gaviria C., y Zedillo E. (s.f.) *Drogas: está abierto el debate*. Global Commission on Drug Policy. Recuperado de https://www.dropbox.com/sh/sk6lnvkqjika3p0/AAA0AFInU6z16CwKiEUvm03Fa/Drogas_Esta_abierto_el_debate_Declaracion_expresidentes.pdf
- Castro, A. y Bustamante, I. (2013). *Rutas de Aprendizaje del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites: Sistematización y Propuesta de Evaluación de la Experiencia Peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límite*. Lima: Sinco. Recuperado de: http://www.comunidadandina.org/Upload/2013214121126Familias_Fuertes.pdf
- Comisión Global de Políticas de Drogas (2011). *Guerra a las drogas. Informe de la Comisión Global de Políticas de drogas*. Recuperado de <https://www.dropbox.com/sh/sk6lnvkqjika3p0/AACZi014OgmL-eX5Ljn2sg4Aa/Informe%20Comision%20Global.pdf>
- Errasti Pérez, J., Al-Halabí Díaz, S., Secades Villa, R., Fernández-Hermida, J., Carballo, J., y García-Rodríguez, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: el programa “Familias que funcionan”. *Psicothema*, 21(1), 45-50. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3593.pdf>
- Fernández Ríos, L. y Gómez Fraguera, J. (2007). *La psicología preventiva en la intervención social*. Madrid: Síntesis
- Fernández, S. y Lapetina, A. (2008). *Contacto: Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios*. Montevideo: Frontera. Recuperado de

<https://www.dropbox.com/sh/sk6lnvkqqika3p0/AAACZxJKPP0BTIMvt4KJ7hBca/Guia%20Contacto%20Fernandez%20Lapetina.pdf>

García del Castillo Rodríguez, J. A. (2003). Familia y drogas: aspectos psicosociales. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades. SOCIOTAM*, 13(1) 143-163. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65413105>

Goldstein, A. (2003) *Adicción: De la biología a la política de drogas*. Barcelona: Ars Medica.

Kramer J.F. y Cameron D.C. (Comps.). (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/40467/1/9243540483_es.pdf

Landero Hernández, R. y Villarreal González, M. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17 (1), 17-23. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/731/1289>

Larriba, J., Duran, A. y Suelves, J. (2004). *Programa selectivo de entrenamiento familiar para la prevención de las drogodependencias: Protego –versión urbalDRO-*. Montevideo: Consell Comarcal de l'Alt Empordà (CCAIE), Unión Europea. Recuperado de https://www.dropbox.com/sh/sk6lnvkqqika3p0/AACHiIhacvJUXV3XYbk5gr8va/Programa_selectivo_protego.pdf

Larriba, J., Duran, A. y Suelves, J. (2006). *Moneo. Programa de prevención familiar del consumo de drogas*. Barcelona: PDS · Promoción y Desarrollo Social.

Recuperado de

https://www.dropbox.com/sh/sk6lnvkqjika3p0/AACp2xeZQHBO0YZ1mqRhoGQoa/Programa%20Moneo_castellano.pdf

Londoño Pérez, C., y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15 (2), 241-249. Recuperado de

<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/808/1465>

Lucas Mangas, S., Martín Martín, A. y Martínez-Odría, A. (2007). Cooperación educativa familia-escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural. *Revista Española de Drogodependencias*, 32 (4) 583-598.

Recuperado de

http://www.pnsd.mpsi.es/pnsd/jsp/file/file_explore.jsp?recordId=default:ELEUSIS:24787

Macia Antón, D. (1999). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Pirámide.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2006). *Jóvenes y Drogas en Países Sudamericanos: un desafío para las Políticas Públicas: primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay*. Lima: Naciones Unidas. Oficina contra la Droga y el Delito. Recuperado de

http://www.infodrogas.gub.uy/html/encuestas/documentos/Estudio_Comparativo.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009). *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias*. Nueva York: Naciones Unidas.

Recuperado de <http://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-S.pdf>

Pérez García, A. (Coord.) (s.f.) *Relevamiento de los Enfoques y Prácticas de Intervención de las ONGs de la RIOD que trabajan en la temática de Familia*.

Salas, O., Gálvez, D., Nagel, L., Muñoz, F. (2011). *Taller de fortalecimiento familiar basado en programa Familias Fuertes*. Organización Panamericana de la Salud, Universidad de Chile. Recuperado de <http://adolescencia.sochipe.cl/subidos/catalogo3/TALLERFAMILIAS.pdf>

Suárez, H. y Ramírez, J. (Comps.) (2011). *Sobre ruidos y nueces: consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*. Montevideo: Presidencia de la Republica. Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas. Recuperado de http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/201107_sobre_ruidos_y_nueces.pdf

Trujillo, A. y Flórez, I. (2013). Consumo de alcohol en los adolescentes de Chía y su percepción del consumo y de la permisividad parental frente al uso de sustancias. *Revista colombiana de psicología*, 22(1), 41-57. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/20257/40802>

- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas (s.f.) *5ta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media 2011*. Observatorio Uruguayo de Drogas. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ENCUESTA%20NACIONAL%20DE%20DROGAS%20%20Uruguay.pdf>
- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas (2011). *Estrategia nacional para el abordaje del problema drogas 2011-2015*. Recuperado de http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/jnd_estrategia.pdf
- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas (s.f.). *Memoria Anual 2011*. Recuperado de http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/jnd_2011.pdf
- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas (s.f.). *Memoria Anual 2012*. Recuperado de http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/mem_2012.pdf
- Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas (s. f.). *Prevención*. Recuperado de http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=26&Itemid=51
- Villa, R. S., Hermida, J. F., Fernández, G. G., y Díaz, S. A. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Guia_estrategias_intervencion_ambitofamiliar_E_LLIBRE.pdf

ANEXOS

Programas	Familias que Funcionan	Familias Fuertes: Amor y límites	Strengthening Families Program	¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas?
Tipo de prevención	Universal y Selectiva	Primaria	Primaria	----
País	España	Perú	EE.UU	España
Edad de los adolescentes	Entre 10 y 14 años de edad	Entre 10 y 14 años de edad	Entre 10 y 14 años de edad	Entre 10 y 17 años de edad
Marco conceptual	Padres como modelos y transmisores de valores/Factores de riesgo y de protección	Teoría ecológica/Teoría del establecimiento de metas/Teorías del cambio del comportamiento.	Factores de riesgo y de protección	Factores de riesgo y de protección.
Objetivo de la intervención	Reducir el consumo, trabajando en los factores de riesgo familiares	Prevenir la aparición del consumo, destacando el rol protector y de socialización que brinda la familia	Prevenir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.	Evitar o reducir el consumo de drogas en los jóvenes, fortaleciendo el desarrollo de factores protectores y reduciendo los factores de riesgo asociados al consumo. Ofrecer a los padres información, asesoramiento y conocimientos básicos sobre las distintas drogas y sobre temas relacionados con la educación y formación de sus hijos, facilitándoles más recursos educativos y formativos.
Sujeto de intervención	1° padres/madres 2° hijos 3° ambos	1° padres/madres 2° hijos 3° ambos	1°padres/madres 2° hijos 3° ambos	Padres
Lugar de intervención	Institutos de Enseñanza	Centros educativos,	----	----

	Secundaria públicos	espacios municipales y centros comunales		
Estrategia	Intervenir en el funcionamiento familiar	Educación en el fortalecimiento familiar	Entrenamiento en habilidades familiares	Intercambio enriquecedor de experiencias entre los padres asistentes.
Duración	7 sesiones básicas y 4 de mantenimiento.	7 sesiones	7 sesiones	16 sesiones
Evaluación de resultados	Resulta eficaz en la reducción del incremento en el consumo de los adolescentes y en la reducción de algunos de los factores de riesgo familiares.	Mejora en las muestras de afecto y estímulo y reducción del maltrato en los padres. Mayores habilidades de los adolescentes para resistir la presión del consumo y mejoras en las relaciones con los padres. Se previenen también otras conductas-problema.	Se redujo el uso de drogas. Las habilidades aprendidas perduran en el tiempo. En los padres se vio un aumento en los sentimientos positivos hacia sus hijos.	Existe una baja participación por parte de los padres y los que acuden motivados no muestran disfunción en la dinámica familiar. No se logró hacer un seguimiento por lo que no se conoce el verdadero impacto de la intervención. Se considera necesario incluir a los hijos para lograr un conocimiento de la dinámica familiar

Programas	Cooperación educativa familia-escuela...	Protego - versión urbanaDRO-	Moneo	Familias fuertes (el original)
Tipo de prevención	----	Selectiva	Universal	----
País	España	España	España	EE.UU
Edad de los adolescentes		Entre 8 y 14 años de edad	Entre 9 y 13 años de edad	Entre 10 y 14 años de edad
Marco conceptual	El consumo es considerado por los adolescentes como un medio de recreación y de autodefinición personal	Modelo ecológico social para el abuso de drogas	Modelo ecológico social para el abuso de drogas	Factores de riesgo y de protección
Objetivo de la intervención	Que los adolescentes cuenten con los suficientes recursos como para evitar el consumo de sustancias nocivas. Y que sus tutores/as puedan identificar y cooperar en la prevención del consumo.	Modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas en los púberes y adolescentes tempranos con problemas de conducta o hijos de familias en riesgo.	Modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas en los preadolescentes.	Mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes y prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos
Sujeto de intervención	20 sesiones con los adolescentes/5 con tutores/2 de interacción ente ambos	Padres, madres o sustitutos a cargo de la educación de los adolescentes	Padres y madres	1ºpadres/madres 2º hijos 3º ambos
Lugar de intervención	----	Centros de servicios sociales, centros educativos, centros de atención primaria de salud y programas comunitarios de prevención de drogodependencias	Programas comunitarios de prevención de drogodependencia, escuelas de padres y otros programas del ámbito de los servicios sociales, la salud y la educación	----

Estrategia	Desarrollar competencias que faciliten el rechazo hacia las drogas mediante actividades formativas	Desarrollo de competencias (entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención)	Mejora de la información y desarrollo de competencias (habilidades educativas)	Prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación familiar
Duración	27 sesiones	8 sesiones	4 sesiones	
Evaluación de resultados	Acción comunitaria concebida como un esperanzador en prevención	----	----	----

Ficha 1. Prevención familiar del consumo de drogas: el programa “Familias que funcionan”. (Errasti Pérez, *et al.*, 2009)

Datos generales:

- ✓ Programa de prevención familiar del consumo de drogas para padres e hijos entre 10 y 14 años. Es una adaptación que se hizo en España, del programa norteamericano “Strengthening Families Program 10-14”.
- ✓ El programa se aplicó en institutos públicos de enseñanza secundaria, a 380 familias.
- ✓ A las sesiones del programa debían asistir los alumnos acompañados de algunos de sus padres.
- ✓ Es un programa de prevención universal y selectiva compuesto por siete sesiones principales y cuatro sesiones de mantenimiento (de frecuencia semanal).
- ✓ Las familias asistentes a estos centros escolares poseían un perfil socioeconómico medio-bajo.

Plantean:

- ✓ Diversas investigaciones han demostrado que los programas dirigidos a fomentar en los padres una crianza adecuada pueden ser implementados en los colegios para ayudar a mejorar sus habilidades parentales y el comportamiento de sus hijos.
- ✓ Estos programas suelen obtener mejores resultados si tienen una aproximación familiar, es decir, si involucran y entrenan tanto a padres como a hijos, ya que de esta manera se consiguen mayores efectos a largo plazo.
- ✓ Es importante el papel que juegan los padres como modelos y transmisores de valores y actitudes en la educación de los hijos.

El objetivo de este programa es lograr eficacia en la reducción del consumo de drogas entre adolescentes y a sus efectos sobre ciertos factores de riesgo familiares. Se pretende intervenir sobre el funcionamiento familiar.

Sesiones: las siete sesiones principales y las cuatro de mantenimiento dos horas, y se componen de dos partes: una primera hora en la que el grupo de padres y el grupo de hijos se reúnen por separado cada uno con su monitor, y una segunda hora en la

que se reúnen las familias al completo para la realización común de una serie de actividades.

Resultados:

- ✓ La tasa de participación familiar en el programa de prevención fue muy escasa en relación con el total de familias a las que se les ofreció la intervención. Del total de 380 familias que fueron convocadas, solo 26 acudieron a alguna de las sesiones del programa. De esas 26 familias participantes, 17 acudieron con la regularidad esperada a las sesiones principales de mantenimiento.
- ✓ La asistencia continuada a la mayoría de las sesiones es eficaz para reducir el incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que habitualmente se registra durante la adolescencia, ya que para modificar ciertos estilos educativos o para aprender nuevas conductas relacionadas con la supervisión, la comunicación, el refuerzo o el castigo de los hijos es necesario ensayar tales situaciones, repasar las dudas y formarse con cierta consistencia.
- ✓ Se muestra que este programa es eficaz para reducir el incremento en el consumo de drogas en adolescentes a partir de la asistencia a siete sesiones, tanto en el seguimiento a un año como a dos años y para reducir algunos de los factores de riesgo familiares.
- ✓ Los adolescentes que participaron en el programa perciben una mayor desaprobación por parte de sus padres para consumir sustancias psicoactivas, lo cual redundaría en la disminución de la probabilidad de que tales adolescentes consuman drogas.
- ✓ El hecho de que el programa mejore o aumente los lazos afectivos familiares no sólo protege contra el consumo de drogas y reduce la probabilidad de consumo, sino que supone también un importante factor de protección para otros comportamientos problemáticos de la adolescencia.
- ✓ Es esencial desarrollar estrategias para incrementar la participación de las familias en los programas de prevención, en particular de aquellas familias con un perfil de alto riesgo de consumo de drogas.

Ficha 2: Programa Familias Fuertes: Amor y Límites. (Castro y Bustamante, 2013)

Datos generales:

- ✓ El programa Familias Fuertes: Amor y Límites es un programa de prevención del consumo de drogas y se basa en el fortalecimiento familiar y en una sólida evidencia científica que ha demostrado que tanto los padres como los pares cumplen un rol muy importante en el consumo de drogas por los adolescentes.
- ✓ Se fundamenta en la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner y en específico en el modelo social ecológico del abuso de sustancias psicoactivas y de la delincuencia de Kumpfer y Turner.
- ✓ La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en coordinación con el Centro de Comunicación en Salud de Harvard School of Public Health, adaptó el SFP (Strengthening Families Program. Programa de Fortalecimiento Familiar) a un español estandarizado y a la cultura Latinoamericana, lo que hoy se denomina el programa Familias Fuertes: Amor y Límites.
- ✓ El programa consta de siete sesiones semanales dirigidas la primera hora sólo a padres y madres de hijos o hijas adolescentes de 10 a 14 años, y en paralelo sólo a los hijos e hijas de estas edades; y en una segunda hora a ambos, es decir, sesiones en las que participan los padres y madres con sus hijos.
- ✓ Las sesiones de los padres tienen el objetivo de desarrollar en ellos habilidades para la solución de problemas, la comunicación efectiva y de las expectativas con respecto a la conducta del hijo adolescente. Las sesiones del adolescente se centran en el establecimiento de metas pro sociales, en habilidades de afrontamiento, en la comprensión de estresores, la importancia de la cooperación familiar y de las estrategias de resistencia a la presión de los pares.
- ✓ La metodología utilizada es participativa, incluye reflexiones grupales e individuales, actividades que desarrollan habilidades, la proyección y discusión de videos que modelan el comportamiento positivo.
- ✓ La secuencia metodológica de Familias Fuertes ha sido diseñada como una intervención educativa y personalizada. No es un programa informativo masivo basado en charlas y tampoco es una escuela de padres. Es un programa con padres e hijos. Desarrolla una metodología para un trabajo personalizado efectivo con 10 a 15 familias.

El objetivo es mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes, y prevenir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.

Se basa en evidencia científica que muestra la importancia de la disciplina ejercida de manera consistente y del soporte afectivo de los padres y del apoyo de éstos para desarrollar en los hijos estrategias de desarrollo personal.

Plantean:

- ✓ Los diferentes estudios sobre consumo de drogas realizados a nivel nacional, señalan que el alcohol y el tabaco son las sustancias con más alto índice de consumo en la población.
- ✓ En la última encuesta poblacional de consumo de drogas (2011) se evidencia que éste ocurre a temprana edad. La edad promedio de inicio del consumo de drogas legales se encuentra entre los 12 y 13 años.
- ✓ Los padres cumplen un rol muy importante en la prevención del consumo de drogas en adolescentes, quienes pueden promover un desarrollo óptimo de sus hijos si establecen una buena comunicación, relaciones positivas y una disciplina consistente.
- ✓ El involucramiento de los padres se asocia a un menor consumo de drogas por los adolescentes de manera directa, pero también de manera indirecta ya que los jóvenes cuyos padres no los supervisan y que no tienen una relación cercana con ellos se encuentran en mayor riesgo de afiliarse con pares con conductas problema y por lo tanto tienen mayores probabilidades de consumir drogas.

Ficha 3. “Strengthening Families Program 10–14” (SFP). (Errasti Pérez, *et al.*, 2009)

Este programa ha superado varios estudios de evaluación rigurosos en donde ha demostrado sus efectos positivos en la prevención del consumo de drogas, lo cual ha justificado repetidas veces su inclusión entre los Model Programs del Center for Substance Abuse Prevention norteamericano.

Características principales del SFP:

- ✓ La muestra se compuso de 446 familias procedentes de áreas con un alto porcentaje de población con problemas económicos.
- ✓ El estudio siguió a los jóvenes y a sus padres desde 6º a 12º grado del sistema educativo norteamericano.

Resultados:

- ✓ Los jóvenes asistentes al programa presentaban tasas significativamente más bajas de uso de alcohol, tabaco y marihuana, en comparación con los jóvenes que no asistieron al programa.
- ✓ Las diferencias entre los jóvenes que recibieron el programa y el grupo control fueron en aumentando con el tiempo, indicando que las habilidades aprendidas van teniendo cada vez más influencia.
- ✓ Los jóvenes presentaban tasas significativamente más bajas de conductas problemáticas en la escuela.
- ✓ Los padres asistentes al programa mostraron un aumento en los sentimientos positivos hacia sus hijos.
- ✓ Estos padres también mostraron mejorías en la supervisión general de sus hijos y en habilidades parentales específicas, tales como:
 - El establecimiento de límites adecuados.
 - La construcción de relaciones positivas con sus hijos.
 - Establecimiento de reglas.
 - Aplicación de consecuencias.
 - Supervisión efectiva de sus hijos o la disciplina consistente y adecuada.

Los principales factores de riesgo sobre los que interviene el SFP son:

- ✓ De carácter individual: depresión, desordenes de las conductas, agresión y aislamiento.

- ✓ De carácter familiar: conflicto familiar, castigos excesivos, abuso o abandono del hijo, disciplina ineficaz y malos ejemplos de consumo de drogas dado por los miembros de la familia.
- ✓ De carácter escolar: impuntualidad y absentismo.
- ✓ De relación con los compañeros: influencia negativa de los compañeros y amistades exclusivas con otros consumidores de drogas.

Los factores de protección que el SFP pretende potenciar son:

- ✓ De carácter individual: autoestima y habilidades sociales.
- ✓ De carácter familiar: eficacia en la relación paterna, organización familiar, comunicación efectiva, vínculos padres-hijos y manejo del estrés por parte de los padres.
- ✓ De carácter escolar: buen rendimiento escolar y vínculos con la escuela.
- ✓ De relación con los compañeros: resistencia a la influencia negativa de los compañeros, desarrollo prosocial de las amistades y comunicación eficaz.

Ficha 4. ¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en familia. (Carcelén, *et al.*, 2010)

Datos generales:

- ✓ Está dirigido a todos los padres de los centros escolares de la provincia de Valencia.
- ✓ Se contactaron directores de distintos centros escolares solicitándoles su colaboración en la difusión a familias sobre la existencia del Programa.

Sesiones:

- ✓ Constó de 16 sesiones de dos horas cada una, impartidas semanalmente por psicólogas especialistas en el ámbito de la drogodependencia. Se estructuraron en 4 módulos vinculados al problema de la adicción: Psicología Evolutiva, La Importancia de la Familia, La Adicción como Enfermedad, La comunicación en la Familia.
- ✓ El programa está orientado a aquellos padres/madres de hijos/as de edades comprendidas entre 10 y 17 años. Se les ofreció a los mismos información amplia y detallada sobre distintas drogas, fundamentalmente alcohol, tabaco, drogas de diseño, cocaína y cannabis.
- ✓ Todas las explicaciones fueron apoyadas por medios audiovisuales además de aportar documentación para ampliar las exposiciones. Algunas sesiones consistieron en una primera parte teórica y una segunda más participativa, donde se les dio a los padres la oportunidad de poner en práctica los contenidos teóricos a través de role playing.

El objetivo es evitar o reducir el consumo de drogas en los jóvenes, fortaleciendo el desarrollo de factores protectores y reduciendo los factores de riesgo asociados al consumo de drogas. Brindarles a los padres información, asesoramiento y conocimientos básicos sobre las distintas drogas y sobre temas relacionados con la educación y formación de sus hijos, a través de recursos educativos y formativos. Todo ello promoviendo el intercambio enriquecedor de experiencias entre los padres asistentes a las sesiones.

Tienen como propósito ayudar a los padres a tener ideas claras, válidas y realistas respecto al consumo de drogas que les permitan mostrar una actitud firme de oposición frente al consumo.

Plantean:

- ✓ Es en la familia donde se originan una gran parte de los factores de riesgo y de protección que posteriormente jugarán un papel crucial en el inicio o no del consumo de sustancias adictivas.
- ✓ Es en la familia donde las intervenciones deben ir orientadas a potenciar y reforzar los factores de protección.

Resultados:

- ✓ Los resultados confirman la tendencia de otros estudios de investigación ya que muestran que existe una baja participación por parte de los padres y que los que acuden motivados a este tipo de intervenciones no muestran disfunción en la dinámica familiar.
- ✓ Es necesario realizar algunos ajustes en el programa para conseguir mayor implicación por parte de los padres.
- ✓ Los programas de prevención familiar son efectivos a la hora de reducir o prevenir el uso de sustancias.
- ✓ Las familias evaluadas presentaban niveles altos de satisfacción con respecto a su situación familiar.

Conclusiones:

- ✓ La escasa participación de los padres es uno de los problemas actuales, a pesar de la importancia y el protagonismo que debería tener la familia, la realidad es que acuden muy pocos padres a este tipo de iniciativas.
- ✓ Queda pendiente desarrollar nuevas estrategias de captación orientadas a aquellas familias que se encuentran en situación de riesgo.
- ✓ Es difícil realizar un seguimiento de las familias que participaron en el programa, por lo que resulta casi imposible conocer el verdadero impacto de la intervención sobre el consumo de drogas en los hijos. Es necesario plantearse la posibilidad de proporcionar a los padres participantes la realización de intervenciones futuras, dirigidas y orientadas a potenciar y fomentar los conocimientos y habilidades adquiridos previamente en las sesiones.
- ✓ Si bien se trata de un programa dirigido a padres es necesario incluir alguna sesión de trabajo con los hijos, con la intención de detectar los principales factores de riesgo relacionados con la dinámica familiar.

Ficha 5: Cooperación educativa familia–escuela, impacto en el consumo de drogas y en su prevención en el ámbito rural. (Lucas Mangas, *et al.*, 2007)

Datos generales:

- ✓ Programa educativo sobre prevención de drogas, que trabaja en el entorno rural.
- ✓ La metodología de trabajo utilizada integra una visión de gestión integral y comunitaria.

Tienen por objetivo que los adolescentes cuenten con los suficientes recursos como para evitar el consumo de sustancias nocivas cuando lleguen a las edades en las que estos hábitos se generalizan y que sus tutores/as sean capaces de identificar y cooperar en la prevención de consumo de drogas.

- ✓ Se persigue prevenir el consumo de sustancias nocivas y fomentar el desarrollo integral de los destinatarios de forma armónica y voluntaria con la familia y la comunidad.

Se intenta:

- Demostrar habilidades interpersonales.
- Descubrir formas alternativas de ocio y tiempo libre alternativas al consumo.
- Explicar las consecuencias personales, familiares y sociales del consumo de drogas.
- Especificar los factores desencadenantes del hábito y consumo de drogas.
- Demostrar actitud autónoma y crítica en la toma de decisiones.
- Contrastar modelos de comportamiento atractivos de no consumo de drogas.
- Resolver conflictos.
- Argumentar el valor de la salud.
- Descubrir experiencias de participación y de responsabilidad social en la zona.
- Organizar estrategias comunes de intervención para la continuidad en la prevención de drogodependencias, en las familias, comunidad, escuela y otras instituciones.

Plantean:

- ✓ Los programas de prevención sólo tendrán impacto en el consumo de drogas si se realizan en el lugar donde se está dando esa problemática de consumo y con las personas y los profesionales protagonistas o vinculados a ese lugar.
- ✓ No se trata de la ejecución de una actividad más de los centros educativos, sino que constituye una actividad comprometida con la sociedad, y más

específicamente con el primer nivel de interacción con la sociedad: la escuela, la familia, el barrio, el municipio.

- ✓ Es necesario partir desde la prevención del ocio juvenil, para incidir tanto en las causas como en las consecuencias del consumo de drogas.
- ✓ Existe igualmente consenso sobre la necesidad de desarrollar competencias (conceptos, actitudes y procedimientos o habilidades) que faciliten su rechazo hacia las drogas y su ayuda a que otras personas no las consuman.

La metodología que se utilizó para la realización de este programa, es la participativa, todas las personas poseen la capacidad y potencialidad de contribuir al desarrollo de procesos de desarrollo personal y grupal. Promueve y procura la participación activa y protagónica de todos los integrantes del grupo.

- ✓ Las actividades formativas para jóvenes se desarrollan dentro de un Programa Educativo que consta de 20 sesiones (de una hora de duración) con la población adolescente, en 5 sesiones (de una hora de duración) con los tutores/as, y en 2 sesiones (de una hora de duración) de interacción entre adolescentes y tutores/as familiares, para discutir y planificar actividades conjuntas de compromiso social con el municipio, y así poner en práctica el conocimiento compartido.
- ✓ La ejecución y puesta en marcha de los Programas Educativos planificados con la población destinataria no se realiza de forma inconexa, sino que se parte de una planificación de actividades diseñada de forma coordinada.

Este proceso comunitario y formativo continúa de manera autónoma a partir de los grupos que se conforman, no es necesaria la participación de agentes externos a la comunidad. La capacidad de autogestión es posible porque la población participante (alumnos y alumnas adolescentes y padres/madres) forma parte activa de la realidad del municipio, implicándose de forma voluntaria, colaborando y participando en las iniciativas existentes o proponiendo otras factibles de implementación.

Los resultados obtenidos a través de las técnicas de evaluación utilizadas, han sido positivos, esta acción comunitaria ha sido concebida como un germen esperanzador en la prevención del consumo de drogas y en la oferta de actividades alternativas saludables en las que se han implicado tanto jóvenes como personas adultas (a través de la cooperación de la familia-escuela).

Ficha 6. PROTEGO –versión urbanaDRO–. (Larriba, *et al.*, 2004)

Datos generales:

- ✓ Programa que trabaja sobre la prevención selectiva.
- ✓ Se plantea que el abuso de drogas está relacionado con la exposición a diferentes factores de riesgo y de protección, y a su vez, ambos pueden estar relacionados con lo biológico/hereditario y con el entorno social y la familia.
- ✓ Se desarrolla durante 8 sesiones.
- ✓ Está destinado a padres, madres y tutores de adolescentes entre 8 y 14 años, con riesgo familiar.

Tienen como objetivo la modificación de los factores de riesgo y protección del ámbito familiar.

Plantean como factores de riesgo:

- ✓ La falta de supervisión de la conducta de los hijos.
- ✓ La escasa definición y comunicación de normas y expectativas de conducta para los hijos.
- ✓ Las pautas de disciplina inconsistente o muy severa.
- ✓ La debilidad de los vínculos afectivos entre padres e hijos.
- ✓ La escasez o inadecuación en la comunicación y la interacción padres-hijos.
- ✓ La presencia de conflicto familiar.
- ✓ Las actitudes y conductas familiares favorables al consumo de drogas.

Plantean como factores de protección:

- ✓ La existencia de vínculos emocionales positivos entre padres e hijos.
- ✓ La existencia de normas familiares y pautas de conducta, claras y estables.
- ✓ El uso de métodos de disciplina positiva por parte de los padres.
- ✓ La implicación significativa de los padres en la vida de los hijos.
- ✓ El seguimiento y supervisión de la conducta de los hijos (actividades fuera de casa, relaciones y amistades, rendimiento académico, etc.).
- ✓ El impulso y apoyo de los padres a la participación y vinculación de los hijos en actividades e instancias socializadoras.
- ✓ La percepción, por parte de los hijos, de desaprobación familiar con relación al consumo de drogas.

Se plantea que es posible enseñar a los padres a modificar y mejorar sus habilidades educativas y de gestión familiar, buscando que se reduzcan los factores de riesgo y aumenten los de protección.

En las diferentes sesiones se van planteando los factores de riesgo con el fin de trabajarlos con los padres y transformarlos, fomentando los factores de protección.

Los objetivos generales del programa son:

- ✓ Mejorar la calidad y cantidad de la comunicación familiar.
- ✓ Aumentar la cantidad de las relaciones familiares.
- ✓ Disminuir el conflicto familiar.
- ✓ Fortalecer los vínculos familiares.
- ✓ Mejorar la supervisión de la conducta de los hijos.
- ✓ Capacitar a los padres para que logren establecer normas de conductas claras y coherentes.
- ✓ Que los hijos aumenten la percepción de desaprobación familiar hacia el consumo de drogas.

Contenido de las sesiones:

1. Definición de objetivos de cambios de conducta.
2. Habilidades de comunicación.
3. Reducción de los conflictos y mejora de las relaciones familiares.
4. Establecimiento de normas y límites.
5. Supervisión, sanciones y vinculación familiar.
6. Posición familiar sobre el tabaco, el alcohol y las otras drogas.
7. Resolución de problemas.
8. Seguimiento.

Ficha 7: MONEO. (Larriba, *et al.*, 2006)

Datos generales:

- ✓ Programa universal de prevención familiar del consumo de drogas.
- ✓ Se plantea que el abuso y la dependencia de las drogas no son consecuencia de una única causa, sino el resultado de la exposición a un conjunto de factores de riesgo. Estos pueden ser: individuales, psicosociales y ambientales.
- ✓ Se basa en los mismos principios teóricos y metodológicos que el Protego.
- ✓ Es una intervención breve, de 4 sesiones. (4 semanas).
- ✓ Permite el trabajo con grupos relativamente grandes (entre 20 y 30 personas).
- ✓ Tienen como grupo destinatario a padres y madres de hijos entre 9 y 13 años.

Se propone intervenir sobre los factores de riesgo y de protección, trabajando en conjunto con el suministro de información y la práctica de habilidades educativas. Se enfatiza el componente práctico del programa, se incorporó un material audiovisual de apoyo, que se utiliza por ejemplo para ilustrar determinadas estrategias educativas.

El objetivo es modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar.

Se plantea que algunos de los principales factores de riesgo y de protección para el abuso y la dependencia de las drogas tienen que ver con la dinámica social y familiar como:

- ✓ Vivir en un entorno social muy permisivo o favorable al uso de drogas.
- ✓ Tener unos padres con pocas habilidades para gestionar su función educativa.
- ✓ Tener relación con personas que toman drogas.

Hay estudios que demuestran la influencia de las conductas de consumo de los padres sobre las de los hijos:

- padres fumadores = mayor porcentaje de hijos que fuman.
- Padres más permisivos respecto al consumo de alcohol = mayor porcentaje de adolescentes que se embriagan.

En las sesiones se aporta información sobre drogas y sobre pautas educativas y se realizan ejercicios prácticos en situaciones simuladas.

Sesión 1: información sobre drogas.

Sesión 2: comunicación familiar.

Sesión 3: normas y límites.

Sesión 4: posición familiar sobre las drogas.

Los objetivos generales del programa son:

- ✓ Aumentar en calidad y cantidad la información que poseen los padres sobre las drogas.
- ✓ Proporcionar a los padres estrategias educativas con el fin de prevenir el abuso de drogas en sus hijos.
- ✓ Mejorar las habilidades paternas para sobrellevar situaciones educativas conflictivas.

Ficha 8. Programa Familias Fuertes. (Salas, *et al.*, 2011)

Datos generales:

- ✓ Fue desarrollado por la OPS en Washington D.C.
- ✓ Consiste en una intervención basada en evidencia, es una adaptación del programa “Strengthening Families” desarrollado por el Instituto de Estudio Social y de Conductas de Iowa State University.
- ✓ La revisión demuestra el impacto de la intervención en las conductas de adolescentes de 10 a 14 años.
- ✓ Se realizó la adaptación para Latino América.
- ✓ Interviene en los diferentes niveles de influencia: individual, familiar y comunitario.
- ✓ La intervención se lleva a cabo durante 7 sesiones. Se dan paralelamente con padres e hijos, y después otras con la familia reunida.
- ✓ La forma de trabajo es a través de diferentes actividades: lecturas cortas, discusiones, rol playing, juegos, dinámicas grupales, proyectos familiares y videos.

Tienen como objetivo, mejorar la salud y el desarrollo de adolescentes y prevenir conductas de riesgo (entre estas el consumo de drogas) a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.

Resultados esperados en los jóvenes:

- ✓ Que elijan compañías adecuadas.
- ✓ Desarrollen mayor capacidad de resistir la presión de los compañeros.
- ✓ No consuman sustancias como tabaco, alcohol y drogas.
- ✓ Presenten modelos de comportamiento sexual sin riesgos (abstinencia o de uso de preservativos).
- ✓ Tengan un buen comportamiento en la escuela.

Resultados esperados en los padres:

- ✓ Aumenten su conocimiento y capacidad de resolver los conflictos con sus hijos adolescentes.
- ✓ Desarrollen su capacidad de demostrar afecto, a la vez que se establecen reglas claras de comportamiento.

- ✓ Aumenten tanto su capacidad para vigilar el comportamiento rutinario, así como desarrollar la capacidad para escuchar y comprender los problemas específicos de los jóvenes.