

Prevenición familiar del consumo de drogas

Family prevention and drug use

MARTÍNEZ GONZÁLEZ, F.

Jefe del Servicio de Prevención, Asistencia e Integración de Drogodependientes. Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.

RESUMEN: *Objetivo:* la prevención familiar del consumo de drogas se encuentra en estado embrionario en España. A pesar de su importancia su grado de desarrollo es muy deficitario, de hecho en la actualidad se carece de modelos evaluados de prevención familiar universal, selectiva e indicada que se ajusten a los distintos perfiles de riesgo que pueden presentar las familias en relación al consumo de drogas. Esta situación es muy distinta en EE.UU. donde la prevención familiar está recibiendo un importante impulso desde los poderes públicos.

Material y métodos: se ha realizado una revisión de la etiología familiar del consumo de drogas y de la literatura anglosajona para identificar los programas de prevención familiar evaluados con mayor aval empírico.

Resultados: se presentan las implicaciones prácticas que se desprenden de los programas analizados agrupadas en los siguientes apartados: i) mediadores e instructores, ii) reclutamiento y captación de las familias, iii) incentivos, iv) sesiones de formación y de entrenamiento para las familias, v) componentes y contenidos de los programas, vi) otros aspectos metodológicos de la intervención, vii) materiales y viii) resultados.

Conclusiones: los programas bien evaluados de prevención familiar del consumo de drogas demuestran que pueden mejorar importantes áreas del funcionamiento familiar y de la conducta de los padres y de los hijos.

PALABRAS CLAVE: Práctica profesional. Salud familiar. Prevención primaria. Trastornos por uso de sustancias.

ABSTRACT: *Objective:* family prevention of drugs misuse is at an elementary stage in Spain. Despite its important role, the development of this tactic is deficient. In fact, now-a-days there are not evaluated models of universal, selective and indicated family prevention, able to adjust to the various familiar risk profiles regarding drugs use. This situation is quite different in the USA, where family prevention is receiving a considerable support from public authorities.

Material and methods: review of the literature concerning familiar etiology of drugs misuse, including English publications, in order to identify evaluated family prevention programmes with good empirical credit.

Results: practical implications of the programmes analysed are presented, grouped in seven parts: i) preventive agents and trainers, ii) family recruitment, iii) incentives, iv) education and training sessions for families, v) components and contents of the programmes, vi) other methodological aspects of the intervention, viii) materials and viii) results.

Conclusions: the programs of drug family consumption prevention well assessed prove that they can improve important areas of the family functions and of fathers and children behaviour.

KEY WORDS: Professional practice. Family health. Primary prevention. Substance-related disorders.

Introducción

La familia, como núcleo de socialización primaria, no ha jugado hasta la fecha el importante papel que le corresponde en la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes. Con mucha frecuencia ha sido un ámbito de intervención de segunda clase en el

Correspondencia:

FERNANDO MARTÍNEZ GONZÁLEZ.
Servicio de Prevención, Asistencia e Integración de drogodependientes. Comisionado Regional para la Droga.
C/ Francisco Suárez, 2.º dcha. 47071 Valladolid.
e-mail: fernando.martinez@csbs.jcyl.es

que su potencial preventivo ha estado subordinado, como complemento o apoyo, a otro tipo de actuaciones preventivas¹.

Se sabe que una importante fuente de factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas provienen del ámbito familiar²⁻⁷ y también que los padres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos⁴.

Si bien es cierto que a lo largo del desarrollo evolutivo los hijos van dependiendo cada vez menos de la familia y más de los amigos y compañeros para obtener soporte social y emocional, y para desarrollar normas y expectativas de conducta adecuadas, también lo es que los padres juegan un importante papel en la selección del grupo de iguales con el que se relacionan sus hijos. Los niños tienden a elegir compañeros que proceden de familias con valores similares a aquellos que tienen sus padres y su familia. Las áreas en las que suelen ejercer una mayor influencia los amigos y los compañeros son las relacionadas con la moda, el argot y las actividades en las que se implican, mientras que los padres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos y sobre las decisiones que pueden tener efectos a largo plazo⁴. Como ha puesto de manifiesto Brook⁸, la existencia de factores de protección en el ámbito familiar como: convencionalismo, equilibrio, ajuste materno y fuertes vínculos de apego en la familia, puede compensar el riesgo que afecta a los hijos cuando se relacionan con amigos y compañeros que consumen drogas.

La prevención familiar con los padres como mediadores ha estado presidida muy a menudo por intervenciones puntuales, desprovistas de continuidad en el tiempo y basadas en métodos escasamente sistemáticos: charlas, folletos, encuentros, etc. Asimismo, la prevención familiar ha consistido con mucha frecuencia en actuaciones demasiado inespecíficas; por ejemplo, escuelas de padres o programas generales de apoyo a la familia. Estos programas no se diseñan para prevenir el consumo de drogas o no abordan con la intensidad debida los factores de riesgo y de protección en la familia que la investigación etiológica ha identificado asociados al consumo de drogas. En estas circunstancias los padres desconocen la forma de abordar riesgos específicos relacionados con las drogas o cuál debe ser su actuación para manejar las conductas incipientes de consumo en sus hijos.

Por si todo lo anterior no fuera suficiente, también es muy habitual que los programas de prevención familiar se encuentren subordinados a la prevención escolar, de modo que el papel de los padres se reduce a

apoyar en casa las acciones preventivas realizadas en el aula. Esta forma de actuar olvida que muchas acciones de prevención sólo pueden hacerse en el marco del sistema familiar y que en él los padres son insustituibles. Piénsese, por ejemplo, en la calidad de las relaciones y en el clima familiar, en la comunicación padres-hijos, en el apoyo emocional, en la ocupación compartida del tiempo libre con aficiones comunes, en el control paterno del uso que hacen los hijos de la asignación semanal o en la supervisión de con quién salen y de cómo se divierten.

Mientras que la prevención escolar, con sus puntos fuertes y sus puntos débiles, ha experimentado un importante desarrollo en España, la prevención familiar, entendida como un ámbito de intervención con entidad propia, no ha evolucionado de la misma forma.

Son múltiples las instancias que señalan la necesidad de impulsar decididamente la prevención familiar del consumo de drogas, situándola en un plano equiparable al que han alcanzado las actuaciones de prevención escolar. A pesar de estas intenciones, lo cierto es que todavía queda mucho por hacer en este terreno. La situación en España contrasta enormemente con lo que sucede en EE.UU. En este país la prevención familiar tiene un rango de primer orden en las acciones públicas de reducción de la demanda, disponiendo en la actualidad de programas científicamente contrastados de prevención universal, selectiva e indicada para intervenir en la familia⁴.

Etiología familiar del consumo de drogas

Factores de riesgo

La etiología del abuso de drogas comprende una compleja trama de interacciones entre factores biológicos, genéticos y psicosociales que tienen un diferente grado de importancia a lo largo del desarrollo de las personas. Los factores de riesgo para el abuso de drogas generalmente proceden de tres campos: el individuo, la familia y el ambiente social más o menos cercano; dentro de este último campo se incluyen el grupo de amigos y compañeros, la escuela, el vecindario y la cultura en sentido amplio.

Entre los factores de riesgo asociados al consumo de drogas se pueden destacar los siguientes en el ámbito familiar:

Historia de alcoholismo y de abuso de drogas en la familia. Los hijos de padres alcohólicos tienen 3 veces más riesgo de ser alcohólicos y 2 veces más riesgo de

ser drogodependientes que los hijos de padres no alcohólicos⁶. Se ha observado que los hijos de alcohólicos presentan unos altos niveles de ansiedad⁹ y de problemas de conducta, tanto observables como encubiertos⁶. Ansiedad¹⁰, problemas externos de conducta y de socialización¹¹, y altos niveles de agresividad, desatención e impulsividad¹² también se han encontrado en los hijos de padres que abusan de otras drogas. Así por ejemplo, en los hijos varones de estos padres se ha detectado que se diagnostican más frecuentemente severas conductas agresivas y destructivas, mientras que en las hijas es más probable el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad¹³. Hay que recordar que los trastornos psiquiátricos mayores, como la ansiedad y los trastornos afectivos, así como los problemas de conducta son factores de riesgo individuales para el consumo de drogas^{6,14}.

En los estudios familiares de la transmisión generacional del abuso de drogas se ha encontrado que el uso y abuso de drogas es elevado entre hermanos de personas que abusan de ellas, existiendo una relación directa entre este hecho y el consumo paterno de sustancias psicoactivas⁶.

Factores genéticos. Como ha puesto de manifiesto Merikangas⁶ en una reciente revisión sobre los factores familiares en la etiología del abuso de drogas, hay un creciente número de estudios que proporcionan evidencia de que los factores genéticos pueden jugar un importante papel en la acumulación de casos en las mismas familias. Los factores genéticos parecen estar implicados en la persistencia, pero no en el inicio del consumo de ciertas drogas. Estos factores determinan el metabolismo y los efectos fisiológicos de las drogas. Por otro lado, la evidencia científica sugiere que la adicción a las drogas está más influida por la herencia que el uso y abuso de las mismas, y que los factores genéticos son más importantes en la transmisión de problemas con las drogas en los hombres. Se han identificado dos caminos genéticos independientes que llevan al abuso de drogas. En el primero, su influencia incide en el desarrollo de una personalidad antisocial, incluidos trastornos de conducta en la infancia, en el que el consumo de drogas está presente como una manifestación más de comportamiento desviado. En el segundo, los factores genéticos parecen estar en la base de una mayor vulnerabilidad individual para el desarrollo de la adicción a las drogas.

Uso y abuso de drogas por parte de los padres y de los hermanos. Además de los factores de transmisión genética, los padres que usan y abusan de las drogas pueden influir directamente en el riesgo de que sus hi-

jos también las consuman. Este riesgo se incrementa cuando los padres involucran de uno u otro modo a sus hijos en su propio consumo de alcohol y otras drogas.

Entre los factores específicos se han señalado los siguientes⁶:

a) Exposición a las drogas en la fase de desarrollo prenatal. La investigación sugiere que el consumo de drogas en la mujer embarazada puede ocasionar daños neurológicos en el embrión que se manifiestan en las áreas verbal y ejecutiva del futuro niño antes de los 3 ó 4 años. El daño neurológico se manifiesta en la solución de problemas, en la escucha receptiva, en el mantenimiento de la atención y en el control de los impulsos; factores todos ellos involucrados en la aparición de desórdenes de conducta y de abuso de drogas como factores de riesgo individual¹⁵.

b) Modelado negativo en cuanto al uso y abuso de drogas y de la utilización de éstas como un mecanismo de afrontamiento de situaciones o problemas¹⁶. De hecho, este parece ser el más importante de los factores específicos identificados¹⁷. Para la teoría de la progresión del consumo de Kandel¹⁸, el modelado de los padres es crítico en las primeras etapas de consumo, mientras que en etapas posteriores la calidad de las relaciones entre padres e hijos cobra importancia.

c) Aceptación y actitudes familiares (padres y hermanos) favorables al consumo de drogas. Este factor puede jugar un papel clave en las actitudes y conductas futuras de los hijos frente a las drogas¹⁹⁻²¹.

d) Aumento de la disponibilidad de drogas⁶.

Trastornos mentales y comportamiento antisocial de los padres. A los factores familiares de riesgo anteriores hay que añadir que los padres sufran trastornos mentales o que tengan una historia de comportamiento antisocial². Parece que el elemento común en todas estas circunstancias es un ambiente caótico en el hogar, en el que los padres no cumplen con su función socializadora.

Estructura familiar alterada, por ejemplo, a través del divorcio de los padres. En las familias divorciadas en las que hay abuso de drogas en los padres se ha encontrado menos estabilidad y más mudanzas, lo que requiere poner en juego estrategias de afrontamiento y de adaptación que pueden desbordar las habilidades de los hijos^{16,22}. En lo relativo al *conflicto familiar* no hay una posición unánime entre los investigadores acerca de si las malas relaciones entre los padres tienen o no una influencia directa sobre el riesgo de consumo de drogas en los hijos. En cualquier caso el conflicto familiar si que puede tener una influencia indirecta alterando la estructura familiar a través de la ausencia del padre²³.

Deficientes habilidades educativas y prácticas de manejo familiar en los padres. Este factor ha sido identificado tanto si hay como si no problemas de abuso de drogas en la familia. En este sentido, se han señalado los siguientes factores como precursores del consumo de drogas, desórdenes del comportamiento y conducta delictiva²⁴:

a) La escasa supervisión y control de los hijos, sobre todo cuando están fuera de casa, conociendo dónde y con quién están. Las madres que consumen drogas suelen ejercer un pobre control sobre la conducta de sus hijos.

b) Normas mal definidas e inadecuadamente comunicadas.

c) Inexistencia de expectativas acerca de la conducta de los hijos o expectativas confusas y mal transmitidas.

d) Disciplina inconsistente y excesivamente severa.

La educación familiar inadecuada supone un riesgo añadido cuando hay que educar a niños con temperamento difícil y con alteraciones de conducta⁷.

Desórdenes en las relaciones padres-hijos. En el plano familiar, la ausencia mutua de apego entre padres e hijos en cualquier etapa del desarrollo de éstos, la falta de comunicación y débiles relaciones entre ellos²⁴, la incompreensión y un pobre apoyo social y emocional de los padres a los hijos, y la negligencia, el rechazo y el abuso físico y sexual por parte de los padres⁴, son factores de riesgo para el consumo de drogas durante la infancia y la adolescencia. En definitiva, este tipo de circunstancias parece que incrementan el abuso de drogas en los hijos al dejar en ellos una profunda huella de rechazo, daño, humillación y conflicto interpersonal, privándoles en consecuencia de factores de protección como cariño, supervisión y guía positiva para desenvolverse adecuadamente en la vida. Asimismo, la carencia de experiencias familiares placenteras en estos niños incrementa el valor relativo del refuerzo proveniente de las drogas, mientras que la ausencia de factores de protección les deja sin cauces viables y alternativos con los que obtener placer o aliviar el dolor⁴.

Factores de protección

En lo concerniente a los factores de protección se han propuesto los siguientes:

Fuertes vínculos con la familia, siempre y cuando ésta ejerza influencias prosociales en los hijos. La Teoría del Desarrollo Social²⁵ postula que los lazos sociales suponen un apego, un compromiso con las costumbres, normas y valores del grupo con el que se

establece el vínculo y un conocimiento de lo que ese grupo considera que está bien y está mal. Resultado de ese apego, conocimiento y compromiso es que los jóvenes que se sienten ligados a la familia, quieren vivir de acuerdo con sus costumbres y sus normas. Los lazos familiares se fortalecen en la medida en que en la familia existen oportunidades para la interacción y comunicación entre sus miembros, conversaciones sobre el consumo de drogas incluidas. De igual modo, los vínculos de apego con la familia se ven reforzados cuando los más jóvenes hacen contribuciones significativas a la misma y estas contribuciones, al igual que sus logros personales, son reconocidas y elogiadas por sus miembros.

Un aspecto central de la teoría de la conducta problema de Jessor²⁶ es que los adolescentes están en mayor riesgo si se encuentran desligados de sus padres, ya que como consecuencia de ello se sentirán más necesitados de estar próximos a sus iguales y al mismo tiempo más influenciados o predisuestos a su influencia. Las necesidades que no se satisfacen en la familia o en la escuela pueden tratar de satisfacerse en otros ámbitos, por ejemplo, con los amigos o los compañeros, y en alguno de esos ámbitos «compensatorios» pueden estar presentes conductas socialmente desviadas, entre ellas el consumo de drogas.

Igualmente, la teoría «interaccional» de Thornberry^{27,28} señala que si los vínculos con la familia y con la escuela están deteriorados existirá una condición favorable para que aparezca la conducta problema. La aparición de la conducta problema requiere, no obstante, que se produzcan contactos con grupos desviados y un proceso de aprendizaje de conductas desadaptadas dentro del grupo de amigos. La adquisición de valores y de conductas desviadas contribuye por su parte a debilitar aún más los vínculos con grupos prosociales, acrecentando las distancias entre el adolescente y sus padres, lo cual refuerza a su vez la conducta problema y la asociación con grupos desviados. En suma, se produce permanentemente un juego de interacciones que se retroalimentan mutuamente.

Disciplina familiar adecuada y normas claras de conducta dentro de la familia. Los padres protegen a sus hijos cuando establecen una normativa familiar clara, compuesta por pocas normas, bien definidas y bien comunicadas. Una normativa realista y firme, lo que implica que deben estar dispuestos a que se cumpla, aplicando consistente y contingentemente las consecuencias que previamente se hayan definido. Lógicamente, esa normativa debe adaptarse a la edad y a las circunstancias particulares de cada hijo. Como resultado de esa normativa familiar los hijos deben sa-

ber qué está bien y qué está mal, cuáles son las conductas que sus padres esperan de ellos y las consecuencias que se derivan del incumplimiento de las normas familiares²⁴.

Cercanía, apoyo emocional y trato cálido y afectuoso a los hijos^{4,24}. Este factor de protección actúa en la medida en que la relación paterno-filial es positiva desde el nacimiento. A través de esta forma de relacionarse los padres influyen positivamente en sus hijos instruyéndoles día a día, elogiándoles por sus logros y por sus conductas apropiadas e introduciéndoles activamente —y apoyándoles por ello— en una diversidad de actividades placenteras alternativas al consumo de drogas. Según la teoría «multietápica» del aprendizaje social²⁹, la falta de calidez en las relaciones familiares, la inadecuación de las prácticas de disciplina familiar y el consumo de drogas en la familia son variables relevantes para el contacto inicial con las drogas y, esta última variable, también lo es para que se produzca el proceso de la escalada en el consumo de drogas.

En general, la mejora o desarrollo de los factores familiares de protección puede resultar de particular importancia en los años en los que los hijos pasan de la Enseñanza Primaria a la Enseñanza Secundaria, es decir, en el tránsito de la infancia a la adolescencia².

Altos niveles paternos de supervisión, control y apoyo a los hijos. Por ejemplo, orientándoles y aconsejándoles en sus actividades fuera del hogar, ya sea en la escuela o en su tiempo libre⁴. No es sólo cuestión de una mayor o menor implicación del padre o de la madre en el proceso educativo (la implicación de ambos es importante), sino de que el adolescente perciba esa implicación, rodeada de aceptación y afecto. La Teoría de la Interacción Familiar⁸ predice que la falta de supervisión y apoyo de los padres a sus hijos contribuye a debilitar el apego de éstos con la familia y la probabilidad de que se relacionen con iguales que consumen drogas. Es importante que los padres adopten un papel activo en la vida de sus hijos, en especial en una serie de aspectos que se han demostrado relevantes para la prevención del consumo de drogas:

a) Conocimiento de las actividades y amigos de los hijos: ¿con quién van y se relacionan?, ¿a qué dedican su tiempo libre, en especial, los fines de semana?, ¿en qué se gastan la asignación semanal?, etc. El fortalecimiento de los lazos sociales con grupos de amigos y compañeros no consumidores de drogas que ejercen influencias positivas es un elemento protector fundamental para evitar problemas de consumo de drogas y de otro tipo durante la adolescencia.

b) Conocimiento de los problemas, intereses y necesidades de los hijos. De un mejor conocimiento de

estos aspectos se derivará, lógicamente, un mayor y mejor apoyo.

c) Identificación de factores y situaciones de riesgo para el consumo de drogas, sobre todo cuando éstos proceden de las relaciones y funcionamiento familiar.

d) Fortalecimiento de los vínculos con la escuela, potenciando el rendimiento académico y el reconocimiento de los progresos y logros escolares.

e) Desarrollo de la autoestima, a la que sin duda contribuye el éxito académico y los vínculos con la escuela, si bien no son las únicas contribuciones que influyen en su crecimiento. Según la Teoría del auto-desprecio³⁰, las evaluaciones negativas de los demás, por ejemplo de los padres y de otros miembros de la familia, unidas a experiencias de autodesprecio, baja autoestima y un autoconcepto negativo de sí mismo en atributos socialmente deseables, entre los que se incluye el rendimiento académico, pueden llevar a los adolescentes a apartarse de los roles convencionales y a creer que su autovalía puede aumentar si se comprometen con conductas alternativas a las normas convencionales, manteniendo relación, por ejemplo, con iguales que presenten conductas socialmente desviadas.

f) Desarrollo de la competencia social y personal, incluidas habilidades de resistencia a la influencia social para el consumo de drogas, autonomía, autocontrol y capacidad personal de los hijos para resolver problemas y conflictos interpersonales.

*Demostración de una conducta y una actitud preventiva frente al consumo de drogas por parte de los padres*⁴. Una de las formas más claras e influyentes de demostrar una actitud preventiva es que los padres sean un modelo, un ejemplo adecuado para sus hijos. Los padres, pero también los hermanos mayores y otros miembros adultos de la familia, deben ser conscientes de su papel como modelos de valores y de conductas de salud para los más pequeños y deben ejercer con responsabilidad este papel en especial en lo que al consumo de drogas se refiere. La Teoría del Aprendizaje Social^{31,32} aporta importantes claves para comprender los condicionamientos sociales en la adquisición y mantenimiento de las conductas de los individuos, ya sean éstas adaptadas o desadaptadas. Uno de los elementos nucleares de esta teoría es el aprendizaje por observación de modelos que son relevantes para el sujeto y en los que éste fija su atención. Igualmente, son de importancia, como procesos cognitivos mediadores, las creencias del individuo acerca de la normas sociales, tanto de las que son ignoradas o reprobadas por la comunidad como de las que son recompensadas por ésta. La teoría predice que un

comportamiento es más probable que ocurra, por ejemplo el consumo de drogas, cuando ha sido socialmente reforzado en personas que son importantes para el sujeto. En estas circunstancias la conducta es percibida como deseable tanto por el modelo como por el sujeto que la observa, aprendiendo éste último el comportamiento por imitación sin necesidad siquiera de reforzamiento directo o incluso a pesar de que las primeras consecuencias de la conducta sean desagradables. En este sentido, se ha descubierto de forma consistente que las conductas de consumo de drogas por parte de los padres influyen claramente en las decisiones de los hijos a favor de consumirlas, y que el modelado es mucho más influyente en la conducta de uso de drogas que cualquier información en contra de su consumo.

Hay que tener en cuenta que no todas las familias presentan el mismo nivel de exposición al riesgo. Determinadas familias se encuentran en situación de alta vulnerabilidad, bien porque los hijos, los padres o ambos son problemáticos. De la combinación de los factores de riesgo y de protección analizados con anterioridad se desprende que se pueden encontrar dos grandes grupos de familias:

a) *Familias problemáticas* en las que los padres u otros miembros (hermanos) abusan o dependen de las drogas; en las que los padres padecen trastornos psicopatológicos graves o presentan conducta antisocial; en las que la estructura familiar está seriamente alterada, en ocasiones por la presencia de conflictos familiares y en las que imperan malas relaciones entre los padres y los hijos. En situaciones extremas las malas relaciones y la falta de apego puede llevar a situaciones de abuso físico y sexual por parte de los padres. En otros casos la convivencia con hijos problemáticos puede ser el origen de las malas relaciones entre padres e hijos. Todo lo anterior se complica a su vez cuando la familia presenta dificultades e inestabilidad económica y cuando vive en barrios conflictivos.

b) *Familias con un funcionamiento más o menos normal*. En estas familias las dificultades pueden venir por unas inadecuadas habilidades educativas o de manejo familiar (supervisión, normas, definición de expectativas de conducta, disciplina, etc.) o por dificultades en las relaciones padres-hijos en una determinada etapa del desarrollo como, por ejemplo, la adolescencia.

En cualquier caso es importante subrayar la idea de continuo entre un tipo de familias y otras y también la necesidad de ajustar los programas de prevención al nivel de riesgo que presente cada familia.

Lecciones de los programas evaluados de prevención familiar

¿Qué nos enseña la experiencia evaluada acerca de la mejor forma de hacer prevención en el ámbito familiar? Desgraciadamente en España no se cuenta con programas evaluados de prevención familiar. En nuestro país se carece, por ejemplo, de buenos y contrastados programas de prevención para hijos de alcohólicos y toxicómanos, para hijos que han sido maltratados por sus padres, para hijos de padres con comportamiento antisocial o con problemas graves de salud mental, para niños y adolescentes que presentan signos precoces y permanentes de conducta desviada, y para niños que fracasan y se desvinculan precozmente de la escuela. Todo lo anterior nos obliga a acudir a la experiencia norteamericana y a las investigaciones auspiciadas por el NIDA para contestar a la pregunta que se formula al comienzo de este apartado.

De los programas revisados, se han analizado con más detalle seis por ser los que acumulan un mayor aval empírico. Son los siguientes: Preparing for the drug free years-PDFY^{24,33}; Adolescents Transition Program -ATP^{33,34}; Focus on Families -FOF^{2,4,33}; Strengthening Families Program -SFP^{2,35}; Iowa Strengthening Families Program -ISFP⁴ y Triple P. Positive Parent Program, group version³³ (Tablas I-VI).

En lo referente a implicaciones prácticas concretas, la experiencia evaluada, básicamente norteamericana, nos enseña lo siguiente:

Mediadores e instructores

La formación de los instructores de padres e hijos se suele realizar de forma intensiva a lo largo de tres días (PDFY, ISFP). La formación suele girar sobre los fundamentos teóricos del programa y la forma de aplicarlo, proporcionando modelos de actuación y de resolución de problemas específicos que se pueden presentar a lo largo de las sesiones (PDFY). Asimismo, algunos cursos de formación de mediadores entrenan técnicas de motivación, discusión, modelado, práctica guiada, práctica independiente y generalización (FOF).

La formación previa exigible a los instructores varía según los programas. Ciertos programas no exigen ningún tipo de formación particular, basta con ser un padre o una madre que haya tenido previamente experiencia con las técnicas del programa (PDFY). En algún caso se supone que los monitores deben tener alguna cualificación profesional relacionada con el

Tabla I. Preparing for the drugs-free years (PDFY)^{24,33}

Autores:	Hawkins DJ, Catalano RF
Modalidad preventiva:	Prevención universal
Objetivos	<p>General: – Reducir el consumo de drogas y la aparición de otros problemas de conducta en la adolescencia.</p> <p>Operacionales: – Incrementar las oportunidades para la implicación de los padres y para la interacción padres-hijos.</p> <p>– Capacitar a los padres para que enseñen a sus hijos a resistir y rechazar la presión y las invitaciones para participar en conductas inadecuadas.</p> <p>– Incrementar las recompensas a conductas prosociales, utilizándolas de un modo consistente y contingente.</p> <p>– Manejar y reducir la conflictividad familiar.</p>
Población diana:	Padres con hijos de 8 a 14 años.
Reclutamiento:	<p>– Emisión de un programa especial de televisión de 1 hora de duración.</p> <p>– Campaña de anuncios en televisión durante 2 semanas.</p> <p>– Distribución de material impreso.</p>
Metodología:	<p>– Acciones de captación de padres a través de la escuela de sus hijos.</p> <p>– Formación intensiva de los monitores a lo largo de tres días.</p> <p>– Cinco sesiones semanales de 2 horas de duración para un máximo de 25 personas. Al final de cada sesión se asigna a cada familia la tarea de mantener una reunión familiar durante la semana en la que transferir al hogar los contenidos abordados en la sesión anterior (práctica familiar).</p> <p>– Dos monitores para cada taller. Se recomienda que uno de los monitores sea un padre o una madre que haya aplicado alguna de las técnicas estudiadas a su situación personal.</p>
Incentivos:	<p>– Becas a familias sin medios para costear la matrícula del programa.</p> <p>– Entrega de diplomas y pequeños incentivos donados por los negocios locales.</p> <p>– Servicio de guardería para el cuidado de los niños pequeños.</p> <p>– Servicio de transporte.</p> <p>– Entrega de materiales promocionales del programa por asistir a las sesiones: pósters, tazas de café, imanes para el frigorífico, etc.</p>
Materiales:	<p>– Manual para el instructor.</p> <p>– Juego de 5 vídeos (1 por sesión) para el modelado de habilidades.</p> <p>– Libro de actividades para la familia.</p> <p>– Materiales opcionales: cassette con preguntas difíciles y sus respuestas, guía para adaptar el programa para minorías étnicas y «juego de herramientas libres de drogas» para ayudar al reclutamiento y retención de los padres en el programa.</p>
Contenidos de las sesiones:	<p>Sesión 1. «Empezando: cómo prevenir el consumo de drogas en la familia.»</p> <p>– Perspectiva general del programa.</p> <p>– Familia y factores de riesgo para el abuso de drogas.</p> <p>– Aspectos básicos de la teoría del desarrollo social.</p> <p>– Práctica de los pasos a seguir para tener una reunión familiar y para planificar una actividad conjunta.</p> <p>Sesión 2. «Estableciendo expectativas familiares claras acerca del consumo de alcohol y de otras drogas.»</p> <p>– Clarificación de las expectativas de los padres hacia el consumo de alcohol y otras drogas en sus hijos.</p> <p>– Desarrollo de una normativa familiar y de una estrategia de control.</p> <p>– Establecimiento y aplicación de claras consecuencias por el cumplimiento o violación de las normas familiares acerca del consumo de alcohol y otras drogas.</p> <p>– Encuentro familiar para la aprobación de una normativa en la familia acerca del alcohol y otras drogas.</p> <p>Sesión 3. «Evitando problemas» (sesión conjunta padres-hijos).</p> <p>– Habilidades en los hijos para resistir la influencia de los amigos y compañeros para consumir drogas o implicarse en conductas antisociales.</p> <p>Sesión 4. «Manejando el conflicto familiar.»</p> <p>– Habilidades para expresar y controlar la ira sin dañar los vínculos familiares.</p> <p>Sesión 5. «Fortaleciendo los vínculos familiares.»</p> <p>– Habilidades para expresar sentimientos positivos y de amor a los hijos.</p> <p>– Implicación en una red de apoyo a los padres una vez finalizado el programa.</p>
Resultados de la evaluación:	<p>– El programa cambia las actitudes y las prácticas educativas de los padres relacionadas con los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas durante la adolescencia.</p> <p>– Asimismo, mejora el consumo temprano de drogas en los hijos y la dinámica familiar, incorporando a sus rutinas reuniones familiares como forma de comunicación e implicación de todos los miembros y como espacio para la transmisión de normas y actitudes).</p>

Tabla II. Adolescent transitions program (ATP)^{33,34}

Autor:	Dishion TJ
Modalidad preventiva:	Prevención universal, selectiva e indicada
Población diana:	<ul style="list-style-type: none"> – Estudiantes de 12 a 18 años. – Padres y madres de todos los estudiantes de la escuela (prevención universal). – Familias que se han identificado en situación de riesgo (prevención selectiva). – Familias que necesitan apoyo e intervención profesional intensiva y en las que los hijos ya consumen drogas (prevención indicada).
Metodología:	<ul style="list-style-type: none"> – Estrategia de intervención gradual y entrelazada en la que una familia que se encuentre en el nivel de prevención indicada debe haber participado con anterioridad en los otros dos niveles. – El programa cuenta con la figura del «par consultor» para padres y adolescentes. Estos consultores suelen haber participado previamente en el programa y su papel es modelar habilidades, ofrecer apoyo y sugerir estrategias de afrontamiento para situaciones difíciles.
Materiales:	<ul style="list-style-type: none"> – Manual del monitor para padres y Manual del monitor para adolescentes. – Libro de ejercicios para padres y Libro de ejercicios para adolescentes. – Juego de 6 vídeos de 10 minutos de duración.
Prevención universal:	«Sala de recursos para la familia.»
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> – Atraer a los padres y ayudarles a establecer una serie de normas de convivencia en la familia – Difundir información acerca de los riesgos del consumo de drogas en los hijos
Intervención:	<p>Vídeo «Educando en los años adolescentes» y tareas para casa. Ayuda a los padres a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar factores de riesgo en la relación padres-hijos. – Determinar habilidades que son eficaces (refuerzo positivo; reducción de las reacciones de irritación y violencia ante la conducta inadecuada del adolescente; imponer de forma consistente límites de conducta; vigilancia paterna, especialmente cuando el adolescente se encuentra con compañeros que ejercen influencias negativas). – Desarrollar habilidades de comunicación. – Mantener relaciones positivas entre padres e hijos para buscar soluciones negociadas a los conflictos.
Prevención selectiva:	«Revisión de la familia.»
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> – Ayudar a los padres a valorar con precisión el riesgo de sus hijos. – Reforzar el interés y la motivación de los padres para el cambio, venciendo resistencias y proporcionándoles recursos educativos para reducir los factores de riesgo y para promover el ajuste en sus hijos.
Intervención:	<ul style="list-style-type: none"> – Intervención mínima en dos sesiones, de 2 horas de duración cada una, a cargo de un consejero profesional. – Primera sesión. Evaluación desde la perspectiva de la entrevista motivacional. <ul style="list-style-type: none"> • Valora variables relativas al niño, los padres y la familia, conductas-problema, interacciones y procesos de comunicación padres-hijos, vigilancia paterna y red de amigos y compañeros del adolescente. • Refuerza el compromiso de los padres para utilizar estrategias de cambio. – Segunda sesión. Información precisa a los padres sobre como mejorar su vida familiar y el ajuste de sus hijos. La sesión se desarrolla de acuerdo con el modelo Frames: <ul style="list-style-type: none"> • [F] Feedback a los padres sobre la base de una evaluación psicológica precisa. • [R] Responsabilidad de los padres en aquellas prácticas educativas que entran dentro de su poder de cambio y control. • [A] Consejo (advice) sobre las intervenciones que se saben son eficaces para adolescentes en riesgo. • [M] Menú de opciones de intervención sobre las que el consejero y los padres deciden cuál o cuáles son más realistas y adecuadas para cada caso. • [E] Empatía. • [S] Autoeficacia (self-efficacy). – De forma complementaria se ofrece a los padres un servicio de vigilancia escolar a través del cual se les proporciona información semanal acerca de la asistencia a clase, conducta en el aula y cumplimiento de las tareas de sus hijos.
Prevención indicada:	«Plan dirigido a padres y madres.»
Objetivos y metodología:	<ul style="list-style-type: none"> – De forma individualizada los padres y el consejero familiar determinan los objetivos de la intervención y su intensidad (número de sesiones). – La intervención óptima es trabajar con la familia entera, profundizando en los cambios iniciados en el bloque anterior.
Intervención:	<ul style="list-style-type: none"> – Este componente tiene una duración de 3 ó 4 meses, a lo largo de los cuales se desarrollan 12 sesiones semanales de 90 minutos de duración. – El primer paso es conocer clara, objetiva y específicamente los intereses y preocupaciones de los padres, observando <i>in situ</i> como ocurren las conductas seleccionadas en la escuela y en el hogar.