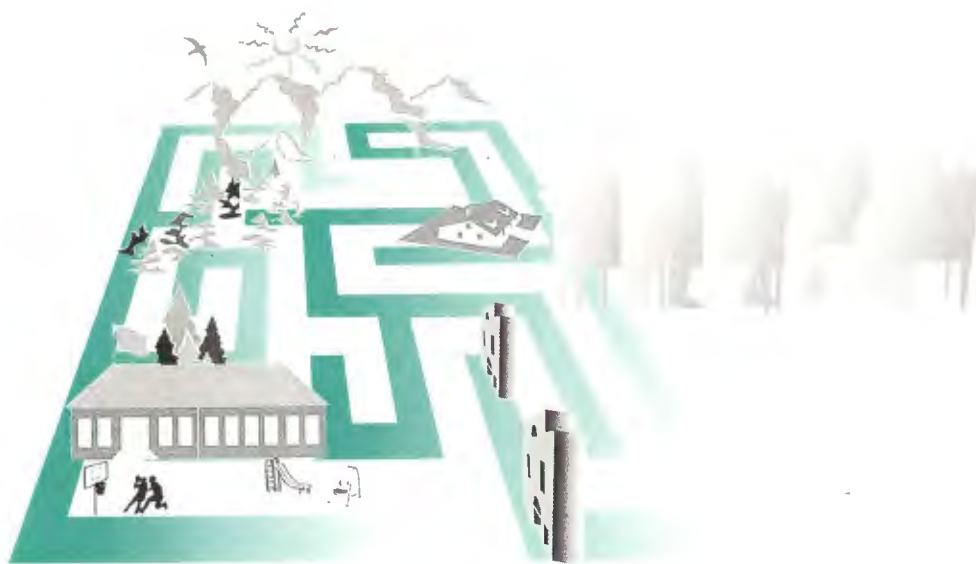


CONSTRUYENDO SALUD

Promoción de habilidades parentales
MANUAL PARA EL MONITOR



Escuela de Formación. Curso nº 19



CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS

Autores:

José Antonio Gómez-Fraguela

Paula Villar

Ángeles Luengo

Estrella Romero

Coordinan:

Eulalia Vaquero Gómez

Pedro Salguero Rodríguez

Juan Ignacio Fernández

Leonisa de Rodrigo

Pablo Gortázar Díaz

Edita: CEAPA

Puerta del Sol, 4 6º A

28013 Madrid

Primera edición:

Marzo 2002

Depósito Legal: M-21897-2002 **ISBN:** 84-699-8472-1

Maquetación:

Gregorio Chacón Fernández

Imprime: ROELMA, S.L.L.

JUNTA DIRECTIVA DE CEAPA

Eulalia Vaquero, Joan Amezaga, Manuel Galey,
Leonisa de Rodrigo, Juan Ignacio Fernández,
Pablo Castel, Jose Manuel Resch, Esther Sosa,
Pura Toste, Carlos García, Fernando Velez, M^a
Isabel Sánchez, Paco Montañes, Joaquina
López, Francisco Silvosa, M^a Teresa Pina, Gines
Martínez, Clara Rosas, Pedro Salguero, Vicent
Agusti.

CONSTRUYENDO SALUD

PROMOCIÓN DE HABILIDADES PARENTALES

MANUAL PARA EL MONITOR

Índice

INTRODUCCIÓN

CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS PROBLEMA EN LA ADOLESCENCIA	6
EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN LA ADOLESCENCIA	6
PAPEL DE LA ESCUELA, LAS APAS Y LA FAMILIA	
EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	8
EL PROGRAMA CONSTRUYENDO SALUD	10
EL COMPONENTE ESCOLAR	11
EL COMPONENTE FAMILIAR	12
EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FAMILIARES	
DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO SALUD	13
Organización del programa	14
La figura del monitor	18
Reglas básicas	19
Técnicas de trabajo grupal	19
Torbellino de ideas	20
Debate	20
Clarificación de posturas	21
Role-Playing ó ensayo conductual	22



BLOQUE 1:

PRESENTACIÓN	23
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	24
PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES	26
LAS DROGAS	27
EL PROBLEMA DEL CONSUMO DE DROGAS	30
1. Situación legal del consumo de drogas	31
2. Datos epidemiológicos	31
3. Inicio y progresión en el consumo	33
¿POR QUÉ SE LLEGA A ABUSAR DE LAS DROGAS?	34
RESUMEN	39

Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Índice

BLOQUE 2:

LA ADOLESCENCIA Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES	.41
INTRODUCCIÓN	.42
LA ADOLESCENCIA Y SU SIGNIFICADO	.43
LOS ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES	.45
RESUMEN	.51

BLOQUE 3:

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	.53
INTRODUCCIÓN	.54
FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR	.55
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	.57
LA ESCUCHA ACTIVA	.58
LA COMUNICACIÓN POSITIVA	.62
PRÁCTICA	.63
TAREA PARA CASA	.64
RESUMEN	.65



BLOQUE 4:

HABILIDADES PARA SUPERAR CONFLICTOS	.67
INTRODUCCIÓN	.68
HABILIDADES PARA SOLUCIONAR CONFLICTOS FAMILIARES	.69
EL PROCESO PARA ABORDAR LOS CONFLICTOS FAMILIARES	.69
Presentación del procedimiento	.69
Desarrollo de un ejemplo	.72
Práctica	.74
Tarea para casa	.75
EL REFUERZO DE LOS ACUERDOS A TRAVÉS DE LAS CONSECUENCIAS	.75
CARACTERÍSTICAS DE LAS CONSECUENCIAS QUE FACILITAN EL APRENDIZAJE	.77
RESUMEN	.80

BLOQUE 5:

EL ESTABLECIMIENTO DE UNA POSICIÓN FAMILIAR FIRME SOBRE LAS DROGAS	.81
INTRODUCCIÓN	.82
EL MODELADO	.83
LAS NORMAS FAMILIARES HACIA LAS DROGAS	.86
ACLARAR LA POSICIÓN HACIA LAS DROGAS	.87
EL ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y SU COMUNICACIÓN	.89
LA SUPERVISIÓN DE LA CONDUCTA	.90
TAREA PARA CASA	.91
RESUMEN	.91

Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Índice

SESIÓN DE MANTENIMIENTO	.93
BLOQUE 6	
ANEXO 1: LA ADOLESCENCIA Y SU SIGNIFICADO	.96
ANEXO 2: INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS	.105
ANEXO 3: FICHA DE REGISTRO	.116
BIBLIOGRAFÍA	.117
LISTADO DE CENTROS DE INTERÉS	.118



CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS PROBLEMA EN LA ADOLESCENCIA

Para las familias que tienen hijos adolescentes, el consumo de drogas, las conductas antisociales, las relaciones sexuales prematuras y arriesgadas etc., son comportamientos que perciben con una gran preocupación. Muchos autores han agrupado estas y otras conductas bajo la denominación genérica de conductas problema. La característica común de este tipo de comportamientos se encuentra en el hecho de que generan cierta preocupación en las familias u otros agentes de socialización y desencadenan algún tipo de reacción dirigida a su control.

Las conductas agrupadas bajo esta denominación pueden ser muy diferentes entre sí, pero su función psicológica dentro del repertorio conductual de los adolescentes es similar. Con ellas los jóvenes pretenden expresar su rechazo a las normas convencionales de la sociedad; afirmar su independencia con respecto al control paterno; alcanzar un estatus determinado dentro del grupo de amigos, etc. Además, las variables personales y ambientales relacionadas con la aparición de alguna de estas conductas como el tener amigos desviados, la baja satisfacción escolar, las malas relaciones familiares, etc., también suelen jugar un papel importante en la aparición de tales comportamientos problemáticos.



6

Lo comentado anteriormente explica el porqué los jóvenes que se ven envueltos en algún tipo de estas conductas también presentan mayores probabilidades de verse implicados en otros actos problemáticos. Esta realidad justifica el hecho de que muchos esfuerzos preventivos que se llevan a cabo para evitar la implicación en un tipo de conductas también resulten útiles para prevenir la aparición de otras conductas, especialmente en aquellos casos en los que las intervenciones se centran en los factores de riesgo compartidos.

Este es el caso del material que aquí se presenta. Pese a tener su origen dentro del campo de la prevención del abuso de drogas, el hecho de centrarse en la promoción de un funcionamiento familiar apropiado, unido a la relevancia que el funcionamiento familiar tiene en la aparición de otras conductas problemáticas en las primeras etapas de la adolescencia, le confiere una gran relevancia para la prevención de un amplio rango de estos comportamientos.

EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Existe una imagen muy estereotipada de lo que supone el problema del abuso de drogas en nuestra sociedad. Esta imagen se centra en el uso de sustancias ilegales (cannabis, cocaína, heroína, etc.), cuyo consumo se considera que está ampliamente extendido y que desencadena una rápida adicción, empujando a las personas que las prueban a

una fuerte dependencia que trae consigo la aparición de numerosos problemas personales, familiares y sociales.

Esta imagen se aleja bastante de lo que en realidad significa el problema de las drogas, pero ese distanciamiento es mayor en el caso de las primeras etapas de la adolescencia. Los problemas asociados al consumo de drogas no aparecen de la noche a la mañana, sino que necesitan un período de consolidación hasta que se manifiestan en toda su crudeza. El camino hasta llegar a manifestar estos problemas es largo, teniendo su origen en el momento que una persona decide experimentar con el tabaco y alcohol. En este sentido son numerosos los estudios en los que se apunta a la edad de inicio del consumo de tabaco y el alcohol como variable predictora de la aparición posterior de problemas serios con el consumo de estas u otras sustancias en el futuro. Por otra parte, los consumos que para las personas adultas no suponen un riesgo importante, en una etapa como la adolescencia, donde el desarrollo físico, psíquico y social tiene una gran importancia, esos consumos pueden tener consecuencias altamente preocupantes. Para finalizar habría que tener en cuenta que en las primeras etapas de la adolescencia el uso de otras sustancias distintas al tabaco, el alcohol y en ciertos casos el cannabis es prácticamente inexistente.

Por ejemplo, los datos aportados por la Encuesta sobre drogas a la población escolar, promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y que, en el año 2000, se llevó a cabo con más de 20.000 estudiantes de secundaria de casi 600 centros, apuntan a que, analizando una muestra con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, el 34,4% habían probado el tabaco alguna vez, habiéndolo consumido en el último mes un 30,5%. Con respecto al alcohol, el porcentaje de estudiantes que manifestaban haber bebido alguna vez ascendía hasta el 76%, siendo un 58% los que afirmaron haberlo hecho en el último mes. Otra sustancia que presentaba porcentajes de consumo relativamente elevados era el cannabis, siendo un 31,2% los que afirmaban haberlo probado alguna vez, reduciéndose su consumo en el último mes a un 19,4%. El resto de sustancias consideradas ya presentaban porcentajes de consumo mucho más pequeños, no superando en ningún caso el 6% de consumo alguna vez o el 3% de consumo en el último mes.

En cuanto a las edades de inicio de estos consumos los resultados encontrados apuntan a que la edad media de inicio del consumo de tabaco son los 13 años para hombres y los 13,3 para mujeres. En el caso del alcohol la edad media en los hombres fue de 13,4 y de 13,8 en mujeres. El inicio en el consumo de las otras sustancias ya se produce más tardíamente, siendo habitual que esté precedido por el consumo de tabaco y alcohol. Estos datos son altamente preocupantes, más aún si tenemos en cuenta que legalmente está prohibida la venta de tabaco o alcohol a menores de 16 ó 18 años (dependiendo de la Comunidad Autónoma).

A la vista de la evidencia debemos admitir que el verdadero problema de las drogas en las primeras etapas de la adolescencia es el uso del tabaco, el cannabis y especial-



mente del alcohol, siendo necesario el desarrollo de esfuerzos preventivos orientados a reducir el empleo de estas sustancias, o cuando menos, a retrasar la edad de inicio. Con la consecución de estos objetivos, además de contribuir al desarrollo de la salud en los adolescentes, se estaría contribuyendo a prevenir la aparición en el futuro de problemas más graves relacionados con el consumo de estas y otras sustancias.

PAPEL DE LA ESCUELA, LAS APAS Y LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

La prevención del consumo de drogas y otras conductas problemáticas entre nuestros adolescentes es tarea de todos los agentes de socialización que intervienen en el desarrollo saludable y el bienestar de los individuos, esto es, escuelas, padres y madres y la comunidad en general.



En primer lugar, la institución escolar puede y debe contribuir de manera decisiva en la prevención. No olvidemos que la propia finalidad del sistema educativo coincide con la promoción del desarrollo integral de la persona. Este desarrollo integral trasciende la mera transmisión de conocimientos e incorpora a la enseñanza la adquisición de capacidades y destrezas que faciliten al individuo los recursos para desenvolverse adecuadamente a lo largo de su proceso de maduración y desarrollo. Tal objetivo de conseguir un desarrollo integral y armónico del individuo, que le permita dar respuesta a las necesidades y situaciones de carácter personal, educativo y profesional que se encontrará a lo largo de su vida, se ha traducido con la L.O.G.S.E. en los llamados "Temas transversales", entre los que se incluyen la Educación para la Paz, la Educación Ambiental y la Educación para la Salud. En todas estas acciones está presente la necesidad de complementar las áreas curriculares incidiendo en los valores, las actitudes y las habilidades prácticas que contribuyan al desarrollo de modos de vida saludables.

La importancia de los programas de educación para la salud crece al trabajar con escolares adolescentes, ya que la adolescencia constituye una etapa de desarrollo en la vida del individuo de especial relevancia en el proceso de construcción de la salud individual y social. Como sabemos, en este período de la vida, las personas se enfrentan a cambios considerables de gran repercusión vital y social. Los adolescentes tienen que enfrentarse a situaciones nuevas y tienen que responder a las presiones ambientales que les pueden llevar a adoptar comportamientos nocivos para la salud (drogas, violencia...), por lo que deberán disponer de habilidades de competencia psicosocial que les permitan desarrollar un estilo de vida saludable.

Además, existen otras razones concretas que hacen de la escuela un lugar privilegiado para desarrollar actuaciones preventivas y de promoción de la salud. Por ejemplo,

en los centros educativos se tiene acceso a la mayor parte de la población adolescente a la que van destinados los programas de prevención, las actitudes y los hábitos son especialmente maleables durante la etapa escolar, en las escuelas existe la posibilidad de dar continuidad en el tiempo a las intervenciones planificadas, y además, en ellas, se cuenta de antemano con un personal especializado, los profesores, que maneja la tecnología educativa y que resulta cercano a los estudiantes.

Todo ello contribuye a la consideración de la escuela como un medio imprescindible para hacer prevención del consumo de drogas y de otras conductas problemáticas. En este sentido, el instrumento preventivo esencial será el profesor-tutor y el contexto más óptimo para ello será la "Acción Tutorial" ya que sus objetivos generales se relacionan con la adquisición de habilidades por parte de los escolares que les permitan crecer saludablemente.

En relación con esta capacidad de actuación preventiva desde la comunidad educativa, los padres y madres pueden desempeñar una función muy significativa dentro de los centros escolares a través de sus APAs. A nivel general, las funciones de las APAs en el ámbito educativo se relacionan directamente con: la representación de los padres y madres de alumnos/as; la colaboración con el centro en la tarea educativa; la promoción de la participación de los asociados en los asuntos que conciernen a la educación de sus hijos/as; y la asistencia a sus miembros en los problemas de carácter educativo.



Desde este marco, son muchas las acciones que desde las APAs se pueden llevar a cabo para prevenir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas en los escolares. Así, en primer lugar, las APAs pueden impulsar a los consejos escolares a asumir un compromiso con la realización de actividades vinculadas a la Educación para la Salud, la Educación para el Consumo o la Educación para el Ocio. Además, pueden realizar propuestas para incluir en la programación anual de los centros las actividades que, organizadas por la APA y dirigidas al alumnado o a los padres y madres, permitan prevenir las conductas problemáticas entre los/as adolescentes. Por otra parte, las APAs también deben dirigir su atención a la población de padres y madres de los centros y ofrecerles la posibilidad de formarse y adquirir competencias educativas que faciliten su función de agentes preventivos. Por supuesto, esta formación no debe ceñirse solo a información sobre drogas y su consumo, sino que, sobre todo, debe introducir objetivos referidos a la comprensión de los cambios madurativos que acompañan el paso de la infancia a la adolescencia, la comunicación familiar, la resolución de conflictos con los hijos/as adolescentes, los modelos de convivencia dentro de la familia y todos aquellos aspectos que inciden positivamente en el crecimiento de los hijos e hijas. Finalmente, las APAs también pueden desempeñar un importante papel preventivo dentro de la comunidad. De hecho, actúan como puente entre la comunidad educativa y el ámbito comunitario ya que es el organismo que los pone en contacto. A este respecto, las APAs pueden coordinarse con entidades públicas y privadas para una mejor explotación de los recursos preventivos (servicios sociales, programas y materiales didácticos) que pueden ser utilizados desde el contexto escolar. Además, las APAs pue-

den valerse de la influencia social que los padres y madres pueden llegar a tener dentro de la comunidad. Así, por una parte, las APAs deben estimular a los padres y madres para que demanden y participen en los programas preventivos de acción comunitaria. Pero también, tras concienciar a los padres y las madres sobre la relevancia de ciertos problemas relacionados con el consumo de drogas (por ejemplo la venta de tabaco, alcohol y otras drogas a menores), pueden instarlos a movilizarse y actuar de grupo de presión dentro de su comunidad demandando, divulgando o exigiendo el cumplimiento de las normas existentes (por ejemplo: demandando mayor rigor en la legislación que sanciona el tráfico de drogas y la venta de sustancias legales e ilegales a menores de edad o ejerciendo presión para hacer cumplir las normas con respecto a los horarios y la venta de alcohol u otras drogas en locales como bares y discotecas). Este tipo de movilizaciones de padres y madres contribuye en gran medida a la concienciación de la población sobre el problema que supone el consumo de drogas entre los menores.

En todas las acciones preventivas que se lleven a cabo en las escuelas o por iniciativa de las APAs juega un papel determinante la implicación de la familia. La familia es la institución fundamental en la que se desarrollan los individuos y su primer y más importante punto de referencia. Se caracteriza por el apoyo mutuo de sus miembros, por ser un agente de socialización de primer orden y por marcar poderosamente las bases para el desarrollo futuro de la personalidad de los hijos/as. Además, la familia representa un papel fundamental en la educación de los hijos/as cuyos efectos no desaparecen en un momento determinado sino que se mantiene en el tiempo. Por todo ello, la familia debe estar incluida en todas y cada una de las actividades preventivas que se diseñen y planifiquen. Esta afirmación se ve avalada por las investigaciones que existen sobre las experiencias preventivas más recientes, en las que se ha demostrado que es posible alcanzar metas importantes trabajando con la familia ya que, como hemos visto, los padres y madres pueden contribuir enormemente a las actuaciones que se realicen en los niveles de intervención más importantes: el escolar, el social y, por supuesto, el familiar.



EL PROGRAMA CONSTRUYENDO SALUD

El programa Construyendo Salud es el resultado de un esfuerzo de investigación iniciado en el año 1992 por un equipo de investigación de la Universidad de Santiago de Compostela. Desde su creación a mediados de los años 80, el equipo coordinado por la profesora Ángeles Luengo se había preocupado por investigar las conductas problemáticas en la adolescencia y los factores de riesgo asociados con su aparición. En el año 92, el equipo decidió dar un paso más y poner en marcha una intervención preventiva en la que se aprovecharan los conocimientos acumulados.

El programa elaborado va dirigido a la población que se encuentra en los primeros estadios de la adolescencia (12-14 años) y su objetivo principal es prevenir la aparición de los primeros consumos (el tabaco y el alcohol) o, cuando menos, retrasar la edad

en que estos se producen. Para lograr esto la intervención se centra en factores de riesgo que son comunes a otros problemas de conducta que también se pueden producir en estas edades (conductas violentas, etc.). Por este motivo el programa también pretende ser un recurso útil para la prevención de esas otras conductas.

La elección de la población que se sitúa en las primeras etapas de la adolescencia no ha sido casual ni arbitraria. Ha sido escogida esta etapa porque es un período de edad en el que habitualmente se produce el inicio en el uso de drogas. También es el período de edad en el que se manifiestan otra serie de problemas de conducta (existen casos en los que estas conductas se vienen arrastrando desde edades más tempranas, pero estos casos suelen tener una problemática asociada más severa y suelen requerir intervenciones más intensas). El programa Construyendo Salud va dirigido a aquellos casos en los que la aparición de las conductas problemáticas se asocian, de una manera u otra, a los cambios que se producen en la adolescencia. Entre estos cambios podríamos citar los cambios físicos provocados por la pubertad, los cambios cognitivos derivados del paso de un pensamiento concreto a otro más abstracto, el cambio escolar y social que supone pasar de la educación primaria a la educación secundaria (cambio de centro escolar, de compañeros, de profesores, de horarios, etc.), el cambio de contexto social de referencia que pasa de la familia a los amigos, etc.

El programa actualmente está compuesto por un componente escolar y un componente familiar. En los apartados siguientes describimos brevemente los dos componentes.



EL COMPONENTE ESCOLAR

Este componente es el primero que se ha desarrollado y, en sus diferentes versiones, ha sido objeto de diversas evaluaciones, demostrando su valor para prevenir el inicio en el uso de drogas y la implicación en conductas antisociales (Gómez-Fraguela, 1998; Luengo, Romero, Gómez-Fraguela, Garra y Lence, 1999; Gómez-Fraguela, Luengo y Romero, en prensa).

El programa consta de siete componentes, compuestos por 11 unidades, diseñadas para ser aplicadas a lo largo de diecisiete sesiones de 45 minutos de duración. Conceptualmente el programa puede ser dividido en siete componentes principales:

1. **Un componente informativo**, en el que se incluyen cuatro sesiones donde se discuten diversos aspectos relacionados con el tabaco y el alcohol. En estas sesiones, se presta especial atención a los efectos a corto plazo del consumo de estas sustancias y a rebatir las falsas creencias existentes sobre cada una de ellas.
2. **Un componente de toma de decisiones**, integrado por otras tres sesiones y dirigido a potenciar el desarrollo de un pensamiento crítico y a proporcionar

habilidades de toma de decisiones. En la primera de ellas se enseña y se practica un procedimiento racional para tomar decisiones, mientras que en las otras dos se aborda el papel que desempeñan en las propias decisiones la presión de otras personas y la publicidad, así como la forma adecuada de enfrentarse a esas presiones.

3. **Un componente centrado en la autoestima y la autosuperación**, en el que, a lo largo de dos sesiones, se examina el concepto de autoimagen, su formación y su relevancia para la conducta. Además, se sistematizan una serie de pasos útiles para llegar a alcanzar las metas deseadas y se pide a los alumnos que diseñen y pongan en marcha un proyecto de superación personal.
4. **Un componente centrado en el control emocional**, compuesto por dos sesiones, a lo largo de las cuales se examina lo que son las emociones (prestando especial atención a la ansiedad y la ira) y se enseñan algunas técnicas para afrontarlas adecuadamente.
5. **Un componente de entrenamiento en habilidades sociales**, compuesto por tres sesiones dirigidas a facilitar la adquisición de distintas habilidades de comunicación necesarias para llegar a ser socialmente competentes.
6. **Un componente de tolerancia y cooperación**, en el que se trabaja (en dos sesiones) la importancia de reconocer y respetar a los demás, se discute la importancia del trabajo cooperativo y se enseñan conductas apropiadas para responder a la vulneración de nuestros derechos.
7. **Un componente centrado en las actividades de ocio**, en el que se discuten alternativas de ocio para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas y variadas que tienen los adolescentes y se destaca la importancia de decidir responsablemente en qué invertir el tiempo libre.



EL COMPONENTE FAMILIAR

El componente familiar del programa Construyendo Salud está pensado para fomentar la cooperación de los padres y madres con la intervención escolar y, complementariamente, reflexionar con las familias sobre la importancia de algunos aspectos del funcionamiento familiar, practicando habilidades concretas para mejorar estos aspectos.

La intervención familiar se puede dividir en dos actuaciones. La primera consiste en una guía para padres y madres en la que, a modo de información, se les explica a padres y madres las actividades que se realizan dentro del componente escolar y su sentido. Junto a esto se les aportan orientaciones para abordar las "tareas para casa" que sus hijos deben

realizar en el componente escolar. En algunas de estas tareas se pide explícitamente la involucración de los padres y madres. El objetivo de esta guía es fomentar en la familia el interés por los temas tratados dentro del aula y proporcionar a los padres y madres una serie de claves para hablar sobre esos temas con sus hijos.

De forma complementaria, pero independiente de lo anterior, hemos elaborado un programa de entrenamiento en habilidades familiares que es el que se expone en esta publicación. Este material va dirigido a padres y madres con hijos de edades comprendidas entre los 12 y 14 años y puede ser aplicado de forma independiente al componente escolar. Este componente se aplica en pequeños grupos y se expone de forma más detallada en el siguiente apartado.

EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FAMILIARES DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO SALUD

Si bien el planteamiento de origen de este componente familiar es reforzar la intervención escolar, en su desarrollo se ha intentado ir más allá. Así, además de fomentar la conciencia sobre la relevancia que el uso del tabaco o el alcohol puede tener en las primeras etapas de la adolescencia, con él se pretende concienciar sobre la relevancia que ciertas prácticas educativas familiares adquieren en las primeras etapas de la adolescencia y tratar formas en que éstas pueden ser mejoradas para adaptarse a los cambios que se producen en los hijos/as en estas edades.

El principal objetivo de este componente es el del programa Construyendo Salud. A saber, prevenir el consumo de drogas y la implicación en otras conductas problemáticas en la adolescencia. Los objetivos específicos son los siguientes:

- ▶ Fomentar en los padres y madres la conciencia acerca del problema que supone el inicio temprano en el consumo de tabaco y alcohol.
- ▶ Reflexionar sobre los cambios asociados a la adolescencia y la necesidad de modificar el tipo de relación que se establece con los hijos.
- ▶ Identificar los patrones de comunicación que se establecen dentro de la familia y practicar algunas habilidades para optimizar la calidad de la comunicación.
- ▶ Analizar la forma de abordar los conflictos y decisiones familiares y las habilidades para afrontar estas situaciones de la mejor forma.
- ▶ Fomentar el empleo de estrategias adecuadas para supervisar y controlar la conducta de los hijos, evitando su implicación en el consumo de drogas u otras conductas problemáticas.

A lo largo de esta intervención se van trabajando estos aspectos siguiendo las indicaciones de otros trabajos que han demostrado su validez para prevenir el consumo de



Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Introducción

drogas y las conductas problemáticas. El objetivo final que se pretende alcanzar es promover en los padres y madres una serie de habilidades que les permitirán proteger a su familia de factores de riesgo procedentes de los distintos contextos sociales.

El material que constituye el programa familiar va dirigido a la población de padres y madres de alumnos de E.S.O. de edades comprendidas entre los 12 y 14 años (aunque puede ser aplicado también en los últimos años de la Educación Primaria). Las actividades están estructuradas para ser llevadas a cabo en pequeños grupos de padres y madres de veinte personas como máximo. Lo ideal sería aplicarlo en sesiones de hora y media o dos horas de duración, una o dos veces por semana. Para una aplicación correcta del programa se debiera realizar un mínimo de cinco o seis sesiones, aunque si el clima creado en el grupo es bueno y la participación es alta, estas sesiones pueden ampliarse para tratar en más profundidad los temas propuestos.

El material preventivo que se utiliza en las sesiones está compuesto por un Manual para el Guía del grupo y un Manual para los Padres y Madres. En el primero se detallan los objetivos que se pretenden conseguir a lo largo de la intervención y se describen minuciosamente el contenido de cada una de las sesiones y las actividades que se deben realizar en cada una de ellas (discusiones en grupo, práctica en pequeños grupos de las habilidades a entrenar, representación de situaciones de conflicto familiar reales...). Por su parte, en el Manual de Padres y Madres, se aporta información sobre los distintos temas tratados en las sesiones y se proponen las actividades que deben ser realizadas por los/as participantes en ellas.

A lo largo de las sesiones que componen el programa se pretende concienciar a los padres y madres sobre el papel que juega el inicio temprano en el consumo de tabaco y alcohol en el desarrollo futuro de problemas relacionados con el uso de estas y otras drogas. También se pretende promocionar en ellos habilidades relacionadas con la comunicación y con el manejo familiar que ayuden a prevenir el inicio temprano de estos consumos y la aparición de otro tipo de conductas problemáticas. El contenido de cada una de las sesiones se corresponde con los siguientes temas: presentación del programa (e introducción en el problema de las drogas); la adolescencia y los estilos educativos familiares; habilidades de comunicación; habilidades para superar conflictos; y el establecimiento de una posición familiar firme sobre las drogas.

Organización del programa

Lo ideal sería que el componente familiar que aquí se presenta se aplicase conjuntamente con el componente escolar. Realizándose de este modo, sería interesante que dentro del centro educativo se crease una comisión de prevención encargada de coordinar, supervisar y desarrollar las actividades. La composición más adecuada de esta comisión incluiría algún representante del equipo directivo del centro, alguien del equipo de orientación, los profesores tutores de los cursos en los que se aplicase el componente escolar y



uno o varios representantes de la APA del centro. Para que en la comisión estuviese representada toda la comunidad educativa también se podría incluir en ella algún representante de los estudiantes.

El papel del representante del equipo directivo facilitaría el desarrollo de los componentes del programa y transmitiría a todos los miembros de la comunidad educativa el apoyo institucional a esta iniciativa. La persona del equipo de orientación, por su mayor conocimiento técnico de los temas abordados en los distintos componentes del programa (conceptos psicológicos, técnicas de trabajo grupal, entrenamiento de habilidades, etc.), podría aportar el apoyo necesario para resolver las cuestiones técnicas que se pudiesen plantear. Por último los profesores tutores y los padres y madres serían los que se encargarían de aplicar los componentes escolares y familiares del programa, aunque otros miembros de la comisión podrían ayudarles en estas tareas.

Como esta publicación se centra en el componente de entrenamiento en habilidades familiares del programa "Construyendo Salud", en los apartados siguientes nos limitaremos a presentar algunas cuestiones importantes para la aplicación de este componente, independientemente de que en el centro se esté aplicando también el componente escolar.



Oferta del programa

15

Como el programa está orientado a un sector concreto (las familias con hijos entre los 12 y los 14 años) lo más adecuado sería establecer como población destinataria del programa a todas las familias con hijos e hijas escolarizados en el primer y segundo curso de la Educación Secundaria del centro escolar seleccionado.

El tamaño ideal del grupo para realizar las tareas oscila entre las diez y catorce personas, no siendo recomendable su aplicación con menos de cuatro padres y/o madres ni más de veinte personas. Teniendo en cuenta esto, una pregunta que se puede hacer es cuál sería el número de grupos que habría que aplicar en un centro normal que tenga, por ejemplo, tres aulas de 1º de ESO y otras tantas de 2º.

Según nuestra experiencia posiblemente llegase con un solo grupo. Todos los padres y madres se sienten preocupados por el consumo de drogas o la conductas antisociales en los jóvenes, pero son muy pocos los que se preocupan por participar en programas concretos dirigidos a prevenir la aparición de esos problemas. Las razones son complejas e incluirían creencias como el pensar que esos problemas no pueden afectar a sus hijos o que la educación que les están dando ya es lo suficientemente buena como para evitar esas conductas. Lo cierto es que la dificultad de movilizar a las personas para que pongan en marcha actuaciones preventivas es un mal que no solo afecta a este campo de actuación, sino que es general en las intervenciones preventivas. Las personas se ven motivadas para cambiar sus conductas cuando ya tienen encima los problemas, pero son pocas las que

Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Introducción

actúan antes de que estos aparezcan para evitar que se produzcan (piensen cuantas personas cambian sus hábitos de comida para prevenir enfermedades poco frecuentes).

De todas formas y para evitar los problemas que pudieran derivarse de una demanda excesiva se puede pensar en la posibilidad de realizar varios grupos, establecer un límite de plazas o crear una lista para la participación en futuros grupos.

Una parte importante de la respuesta que los padres y madres den al programa depende de la forma en que se haga la convocatoria del programa. El hecho de que se aplique el componente escolar puede facilitar la participación y la convocatoria para el componente del entrenamiento en habilidades familiares puede hacerse conjuntamente con la presentación a los padres y madres del componente escolar. En el caso de que en un centro sólo se realice este componente familiar, es importante que se convoque a los padres y madres a una presentación de la actividad. Para lograr una alta participación en esta reunión es importante que la convocatoria se realice de forma conjunta por la APA y el equipo directivo del centro. En esta reunión se debería, como mínimo, presentar la actividad y comentar los principales temas que se van a tratar, distribuir hojas de inscripción y fijar unos plazos para la entrega de la misma. Además se pueden utilizar otras estrategias complementarias para convocar a padres y madres como el empleo de folletos y trípticos, donde debería figurar como mínimo:

- ▶ Una presentación del programa
- ▶ Los temas que se van a tratar
- ▶ El lugar en que se llevará a cabo
- ▶ La forma de contacto con el responsable de la actividad
- ▶ La ficha de inscripción en el programa

Las fechas y el horario en que se llevarán a cabo las sesiones son elementos importantes que se tendrían que tratar en la convocatoria. Pero este tema puede ser interesante que no se plantee como algo cerrado ya que la idoneidad de los días y del horario en el que se realicen las sesiones dependerá mucho de las características de la población a la que va dirigido el programa. En este sentido, lo más adecuado sería consultar a los destinatarios sobre sus preferencias. Esto se puede realizar fácilmente si junto a la hoja de inscripción se presentan distintas posibilidades y se les pide que escojan la que más les interese.

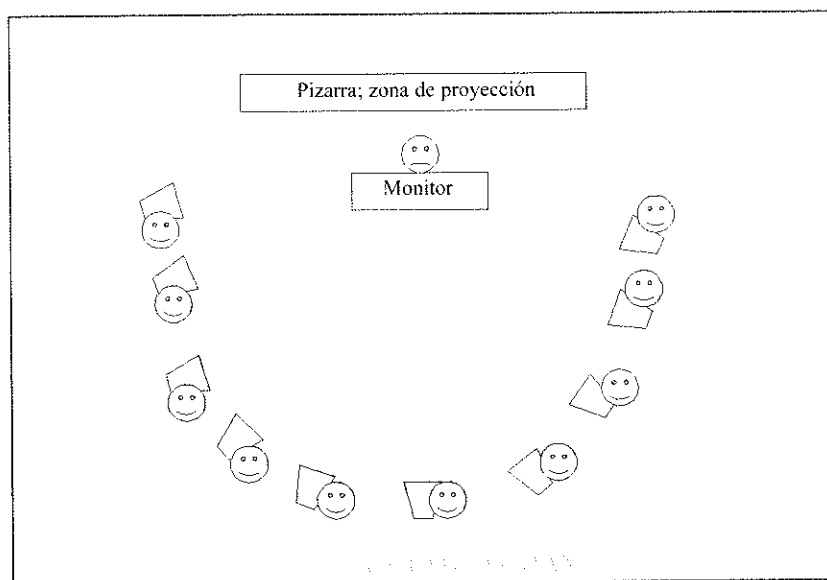
En cuanto al lugar donde realizar las sesiones lo más adecuado sería realizarlas en alguna dependencia del centro educativo, aunque esta posibilidad no siempre es la más adecuada. Por ejemplo si el centro no está interesado en este tipo de iniciativas o si el colegio está situado fuera del casco urbano o a él asisten estudiantes de poblaciones muy dispersas, el traslado al mismo puede resultar incómodo para las familias. En casos como estos habría que buscar otras alternativas. Algunas consideraciones a tener en cuenta para esta elección serían el buscar un local que sea un punto de referencia importante para la comunidad (ayuntamiento, centro social, asociación de vecinos, etc.); que disponga de alguna



sala que reúna las condiciones mínimas para realizar las sesiones (sillas y mesas, una pizarra, un sitio para proyectar transparencias o diapositivas, etc.); permitir un cierto grado de intimidad del grupo, etc.

Organización de las sesiones

Para facilitar la participación de los miembros lo ideal sería que los participantes se sentasen formando un semicírculo. La siguiente figura describe gráficamente la distribución ideal del grupo.



A lo largo de las sesiones y a modo introductorio, en algunos de los debates y discusiones planteadas, se presentan gráficas en las que se exponen las relaciones entre las variables familiares tratadas y el consumo de drogas y la implicación en otras conductas problemáticas que se dan al inicio de la adolescencia. Los datos proceden de un estudio realizado sobre una intervención previa del programa familiar en catorce localidades (véase Gómez-Fraguela y Villar, 2001) y con ellos se pretende introducir el tema del debate. El procedimiento a seguir podría consistir en comentar brevemente lo que se refleja en las gráficas y, a partir de ahí, abrir el debate sobre la relevancia de esa variable.

Por otra parte, en algunas de las actividades también se propone introducir las gráficas a partir de la reflexión sobre la postura que el grupo mantiene sobre el tema tratado. Para realizar esto existen dos posibilidades. La más simple consiste en ir planteando las preguntas en cada uno de los apartados e ir debatiendo sobre ellas. La segunda alternativa consiste en pasar un cuestionario al principio del programa con todas las preguntas e ir posteriormente haciendo referencia a este en los apartados correspondientes a esas preguntas.

Curso nº 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Introducción

Ciertamente esta última opción es la más recomendable ya que presenta muchas ventajas con respecto a la primera. Por una parte, pasando el cuestionario al inicio de las sesiones se evita posteriormente tener que interrumpir las sesiones continuamente para contestar a las preguntas. Por otra parte permite realizar una mayor elaboración de la información recogida, posibilitando la devolución al grupo de esa información con lo que muy posiblemente el debate surgido a raíz de esas preguntas sea mucho más enriquecedor.

La desventaja de esta segunda posibilidad son los conocimientos y el tiempo necesario para organizar esa información. Para superarla, las personas interesadas en utilizar este material podrán contactar, a través de CEAPA, con el equipo responsable del Programa Contruyendo Salud de la Universidad de Santiago de Compostela quienes facilitarán los cuestionarios y se encargarán de la codificación de los datos y el envío de un resumen de los resultados que se utilizan a lo largo del programa.

La figura del monitor



18

Este programa ha sido diseñado para que sea aplicado por personas interesadas por estos temas y que se sientan motivadas a participar. No necesitan ser especialistas en Psicología, en Pedagogía, etc., sino simplemente estar interesadas en el papel educativo que tiene la familia y tener un mínimo conocimiento de los temas tratados. En principio el programa puede ser llevado a cabo por padres o madres de las APAS de los colegios, profesores, orientadores u otras figuras importantes dentro de una comunidad educativa. De todas formas, para la adquisición de los conocimientos mínimos necesarios para trabajar con el programa el equipo de investigación responsable del programa organiza pequeños seminarios de formación con los que se capacita suficientemente a las personas interesadas.

Entre las tareas de los monitores del componente familiar se encuentra fundamentalmente las siguientes:

- ▶ Introducir los temas en las sesiones y proponer las actividades a realizar
- ▶ Guiar los debates que surjan y resumir las conclusiones a las que se lleguen
- ▶ Ayudar a crear y mantener un clima cálido dentro del grupo

Por otra parte, existen además una serie de cualidades que sería recomendable que manifestara el monitor ya que su comportamiento y sus actitudes van a influir, de alguna manera, en las personas que constituirán los grupos de padres y madres:

- ▶ Motivación y entusiasmo. Es importante mantener una actitud positiva hacia el trabajo que se realiza dentro del grupo de forma que la propia motivación se contagie a los participantes y favorezca la creación de un clima de trabajo positivo y optimista.
- ▶ Interés y confianza en el papel educativo de las familias. Es importante mostrar

a los padres y madres que se tiene seguridad que desde la familia se pueden conseguir grandes logros para la educación en la salud de los hijos/as y en que los padres y madres son las figuras más representativas, aunque no las únicas, para desempeñar esta labor.

- ▶ Habilidades de interacción interpersonal. El monitor debe tener cierta capacidad de observación y de análisis para estar alerta de todos los fenómenos que ocurren en el grupo (gestos o movimientos de los participantes que pueden sugerir impaciencia, cansancio, aburrimiento...) y poder descubrir sus motivaciones. Además el monitor debe ser empático, respetuoso y tolerante con los participantes para favorecer la cohesión del grupo.
- ▶ Destrezas mínimas para conducir grupos (saber escuchar, comunicarse de forma positiva, asertividad, ...) que se muestran en conductas como: escuchar activamente a los participantes (véase sesión 3: habilidades de comunicación), evitar el protagonismo constante, rehuir de los juicios personales, eludir las preferencias personales y ser flexible a las sugerencias, cambios o interrupciones de los participantes mostrando paciencia y siendo asertivo en la reconducción del grupo.

Reglas básicas

Generalmente es una buena idea establecer unas reglas básicas explícitas en las sesiones del programa, de forma que se diferencien de otras clases más tradicionales. Para la aplicación del programa familiar es recomendable considerar las siguientes normas básicas dentro de los grupos de padres y madres:

- ▶ A todos se les debe dar la oportunidad de participar.
- ▶ Hablar de uno en uno. Aunque puede ser mejor permitir que los participantes intervengan libremente cuando tienen algo que decir, algunas veces, sobre todo en grupos grandes, es necesario hacer que levanten la mano para evitar que hablen varios a un mismo tiempo.
- ▶ Todos son libres de expresar sus opiniones o participar en las actividades del grupo sin estar sujetos a críticas.
- ▶ Nadie debe ser obligado a participar si realmente no quiere, aunque todo el mundo debe ser animado a hacerlo.
- ▶ Todo lo que se trate dentro del grupo debe considerarse como confidencial.

Estas reglas pueden no ser adecuadas en todas las condiciones. Así pues, deben ser modificadas para acomodarse a las situaciones particulares.

Técnicas de trabajo grupal

Se presentan a continuación una serie de técnicas de trabajo en grupo que pueden resultar muy útiles para desarrollar la mayor parte de las sesiones.



Introducción

Torbellino de ideas

Su objetivo es facilitar que todos los miembros de un grupo puedan aportar sus opiniones sobre un tema. En un primer momento, se debe plantear la cuestión o problema de forma clara. Posteriormente, se inicia una fase de producción de ideas, con la que se pretende obtener la mayor cantidad de ideas posibles. Con este fin, cualquier idea expresada debe ser aceptada y se debe evitar todo tipo de crítica. Una vez que ya no surjan nuevas ideas, se inicia una fase de selección, en la que se analizan las ideas aportadas y se extraen las conclusiones oportunas. Estos momentos en el "torbellino de ideas" se corresponden con las tres siguientes fases principales:

1. **Fase de exposición.** Se presenta el problema o tema, solamente uno, de forma clara y simple. Es aconsejable que esta presentación se resuma en una sola pregunta.
2. **Fase de producción de ideas.** En esta fase es necesario seguir las siguientes normas: cualquier idea emitida es válida; debe evitarse todo tipo de crítica o autocrítica durante la emisión de ideas; toda idea se debe considerar como propia del equipo y no del que la expone. Siguiendo estas normas se van anotando las ideas que surjan de los participantes en una pizarra durante unos pocos minutos (entre cinco y quince minutos).
3. **Fase de selección.** Se analizan las ideas y se extraen las conclusiones más relevantes dependiendo del objetivo que se haya fijado. Se pueden evaluar las distintas ideas en función de su utilidad, su viabilidad o su originalidad.

Debate

Es una técnica apropiada para el intercambio de ideas y puede contribuir a promover la tolerancia puesto que cada participante tiene la oportunidad de exponer su punto de vista y de considerar el de los demás. La técnica consiste en que personas que tengan posturas diferentes ante un tema discutan ante el resto del grupo teniendo este último que posicionarse. El debate va a permitir a los participantes conocer y analizar las distintas opiniones y actitudes; respetar las ideas diferentes a las propias y saber defender las de uno mismo; modificar ciertas creencias y actitudes; y llegar a algún tipo de acuerdo o conclusión. El procedimiento del "debate" se divide básicamente en tres fases:

1. **Fase de exposición.** Consiste en que el monitor determine de forma clara y concisa el objetivo a alcanzar y el tema de discusión.
2. **Fase de desarrollo.** Iniciar la discusión utilizando la discusión abierta o la discusión escalonada. La diferencia entre ellas radica en que en la primera las



intervenciones se producen de forma espontánea previa petición de la palabra al monitor, mientras que en la discusión escalonada se preestablece un turno de palabra con tiempos limitados para cada intervención. De estas dos fórmulas resulta más aconsejable recurrir a la primera siempre que el monitor se sienta capacitado para mantener el orden y promover la intervención de todos, evitando que solo hablen las mismas personas.

3. **Fase de síntesis.** Consiste en concluir el debate, animando a los participantes a que resuman las conclusiones más relevantes o haciéndolo el monitor si el grupo no se desenvuelve con soltura.

Para el manejo eficaz de los grupos cuando utilizamos el debate como método de discusión sobre un tema resulta de especial relevancia que el monitor muestre sus cualidades para motivar a todos los/as participantes, moderar a los precipitados/as y reconducir el debate cuando se pierde por otros cauces o se detiene por disputas estériles.

Clarificación de posturas

La práctica de esta técnica consiste en incitar a los participantes a que se definan ante una proposición dada, de forma que se posicionen "a favor" o "en contra" de la misma. Esta técnica grupal puede desarrollarse en cinco fases:

1. **Fase de exposición.** En primer lugar el monitor debe enunciar la proposición o proposiciones que van a ser debatidas, teniéndose que posicionar cada participante a favor o en contra, no valiendo la neutralidad.
2. **Fase de elaboración de argumentos.** El subgrupo de participantes que estén "a favor" elaborará razones por las que han adoptado esta postura y el subgrupo que esté "en contra" elaborará, igualmente, las razones que apoyen su postura.
3. **Fase de exposición de argumentos.** A través de los portavoces que se elijan en cada subgrupo se enunciarán las razones elaboradas para cada posición.
4. **Fase de discusión.** Ambos grupo discutirán cada una de estas razones, dándose la posibilidad a los participantes de cambiar de posición si lo desean o de realizar propuestas alternativas a la inicial que posibiliten un mayor consenso o acercamiento de ambas posturas.
5. **Fase de síntesis.** El grupo extrae las conclusiones más relevantes y el monitor resume los frutos de la actividad.



Role-playing o ensayo conductual

Se trata de representar situaciones de la vida real con la finalidad de entrenar las habilidades necesarias para afrontarlas adecuadamente. Se debe explicitar la situación o caso concreto que se va a tratar y se distribuyen los papeles de los "personajes" entre los participantes. En la representación se debe procurar la naturalidad, la expresividad, el realismo, y la adecuación al papel atribuido. El recurso de esta técnica dentro de los grupos facilitará entre los participantes la comprensión y aceptación de puntos de vista y comportamientos distintos a los propios (piénsese en la representación en la que los participantes tengan que simular situaciones problemáticas entre padres/madres e hijo/a adolescente. La adopción por parte de los padres/madres del rol de los hijos/as les ayudará a ver la situación desde el otro frente). El desarrollo de un "role-playing" comprende las siguientes fases:

1. **Fase de preparación.** En la que se determinará la situación concreta que interesa representar, se motivará al grupo para desarrollarla y se decidirá los personajes que se necesitan y el rol que jugará cada uno (por ejemplo, padre, madre y adolescente).
2. **Fase de representación.** En ella, los intérpretes dan comienzo y desarrollan la escena con la mayor naturalidad posible mientras que el resto del grupo mantiene una atmósfera propicia siguiendo la acción con interés.
3. **Fase de análisis y discusión.** En primer término, se aplaude el esfuerzo realizado por los intérpretes y se les permite dar sus impresiones y explicar su desempeño al interpretar su rol. Luego, el resto del grupo podrán exponer sus impresiones, sugerir distintas reacciones, proponer otro curso o desenlace de la representación... En cualquier caso es importante reforzar las habilidades que fueron efectuadas correctamente y evitar caer en la crítica o la desaprobación de los intérpretes. Si en la representación hay aspectos a corregir se planteará como una posibilidad para mejorar el desarrollo de la situación concreta y se propondrá la repetición de la escena con los mismos u otros intérpretes.



BLOQUE

1

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

OBJETIVOS

- ▶ Presentación del programa y de los participantes.
- ▶ Acercamiento al concepto de droga.
- ▶ Presentación de la realidad sobre el consumo de drogas en la adolescencia

ACTIVIDADES

1. Presentación del programa
2. Presentación de los participantes
3. Las drogas
4. El problema de las drogas
5. ¿Qué se puede hacer para prevenirlo?

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Luengo, A., Romero, E., Gómez-Fraguela, J.A., Garra, A. y Lence, M (1999) *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio del Interior

Gómez-Fraguela, J.A. y Villar, P. (2001). *Los padres y madres ante la prevención de conductas problemáticas en la adolescencia. La aplicación del programa Construyendo salud*. Madrid: CEAPA



PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Después de presentarse usted y la institución a la que pertenece, explíqueles que ha sido elegido para guiar estas sesiones de formación para padres.

Presente las sesiones que se van a realizar como un conjunto de actividades dirigidas a hablar y fomentar la reflexión entre los padres y madres sobre la adolescencia, las pautas educativas familiares y las amenazas a las que deben hacer frente sus hijos e hijas. Con ellas se pretende potenciar el empleo de estilos educativos apropiados que ayuden a prevenir los problemas de conducta en los y las adolescentes.

Entre los problemas de conducta que más preocupan a las familias de adolescentes se encuentra el consumo de drogas. Por este motivo las sesiones que se van a realizar

prestan una especial atención a esta temática. Pero las investigaciones realizadas sobre la adolescencia han encontrado repetidamente una gran relación entre el consumo de drogas y otros problemas como el fracaso en la escuela, los actos violentos, etc. encontrando que en el fondo de esas conductas subyacen el mismo tipo de problemáticas, por lo que las acciones preventivas que se han mostrado eficaces para un tipo de conductas, posiblemente también lo sean para las otras.

A lo largo de los años se han identificado dos patrones generales de desarrollo de los problemas de conducta. Por un lado estarían aquellos casos en los que los problemas aparecen de forma temprana en la infancia y que progresivamente se van agravando. Las conductas problemáticas en estos sujetos suelen ser estables y persistentes, siendo necesario intervenciones de alta intensidad para modificarlas. Por otro lado estarían aquellos casos en los que, no existiendo problemas de relevancia durante la infancia, estos empiezan a aparecer con la llegada de la adolescencia. En estos casos las conductas suelen ser de menos gravedad y los sujetos presentan un mejor pronóstico. El programa que aquí se va a desarrollar va dirigido a prevenir la aparición de los problemas de conducta durante la adolescencia.

Las sesiones que se van a realizar han sido desarrolladas por un equipo de investigación de la Universidad de Santiago de Compostela que lleva más de 15 años investigando sobre los problemas de conducta de los adolescentes y que en los últimos 10 se ha dedicado a elaborar y evaluar el programa Construyendo Salud en su componente escolar y familiar.

Presente el esquema de las sesiones siguiente y trate el tema de los horarios, etc.

Esquema sesiones; día de la semana más adecuado; Horario; lugar

SESIONES	DÍA	HORAS	LUGAR
SESIÓN 1			
SESIÓN 2			
SESIÓN 3			
SESIÓN 4			
SESIÓN 5			

Fig.1



PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Haga una rueda de intervenciones para que los participantes se vayan presentando. La ficha que presentamos a continuación podría servir para guiar las intervenciones (**Fig.2**). Para facilitar la participación inicial puede ser útil que los miembros del grupo se intercambien las fichas y cada uno se encargue de presentar a otra persona.

NOMBRE		
LUGAR DE RESIDENCIA		
HIJOS	EDADES	COLEGIO
¿QUÉ ESPERAS DE ESTE PROGRAMA?		

Fig. 2

Una vez que todos se hayan presentado entable un diálogo sobre las expectativas de los participantes hacia las sesiones intentando corregir aquellas expectativas inadecuadas. Por ejemplo:

- Aclaración sobre la estructura del programa (n° de sesiones, duración, frecuencia...).
- Las sesiones no van dirigidas a tratar problemáticas concretas ya que para eso sería necesario un especialista. Lo que se pretende es dialogar y fomentar el empleo de estrategias educativas genéricas que puedan ser aplicables a un gran número de situaciones.
- Con las sesiones no se pretende aportar "soluciones mágicas". Las estrategias de las que se hablan necesitan ser practicadas para que se lleguen a dominar y puedan ser eficaces.

LAS DROGAS

Una vez realizadas las presentaciones propóngale a los participantes que intenten establecer una definición de droga y que piensen sobre el tipo de drogas que conocen.

Pida que contesten a la ficha de su manual por parejas, y una vez completada utilice la técnica del **torbellino de ideas** para recoger todas las opiniones

¿QUÉ ES PARA TI UNA DROGA?	
¿QUÉ TIPOS DE DROGAS CONOCES?	

Fig. 3

Para llevar a cabo esta actividad establezca una rueda de intervenciones y vaya anotando en una pizarra los aspectos considerados para definir el término de droga.

Una vez finalizadas las intervenciones entre a comentar los resultados con el grupo.

Para la definición de droga dígales que no existe un consenso claro a la hora de definir el concepto de "Droga", pero para poder hablar de droga por lo menos habría que cumplir dos condiciones:

- ▶ Se debe estar hablando de una sustancia (así la televisión, el juego o el sexo, pese a poder generar conductas adictivas no serían drogas).
- ▶ Esa sustancia debe actuar sobre el sistema nervioso modificando su funcionamiento.



Otros aspectos importantes relacionados con las drogas son los conceptos de dependencia y tolerancia. Estas características son típicas de la mayoría de las sustancias, pero existen algunas sustancias como el LSD a las que no pueden ser aplicadas, por lo que no son elementos esenciales para la definición.

- ▶ **Dependencia:** Fenómeno por el cual el consumo continuado de una sustancia genera en el organismo una habituación (física y/o psicológica) que empuja a las personas a seguir tomando esa sustancia con el fin de evitar el malestar provocado por su ausencia.
- ▶ **Tolerancia:** Fenómeno por el cual el hábito al consumo de determinada sustancia obliga a que, para conseguir los mismos efectos, se tenga que tomar cada vez cantidades mayores.

En cuanto al **tipo de drogas** que conocen, después de realizar una rueda de intervenciones, utilice la **Fig. 4** para comentar las posibles clasificaciones.

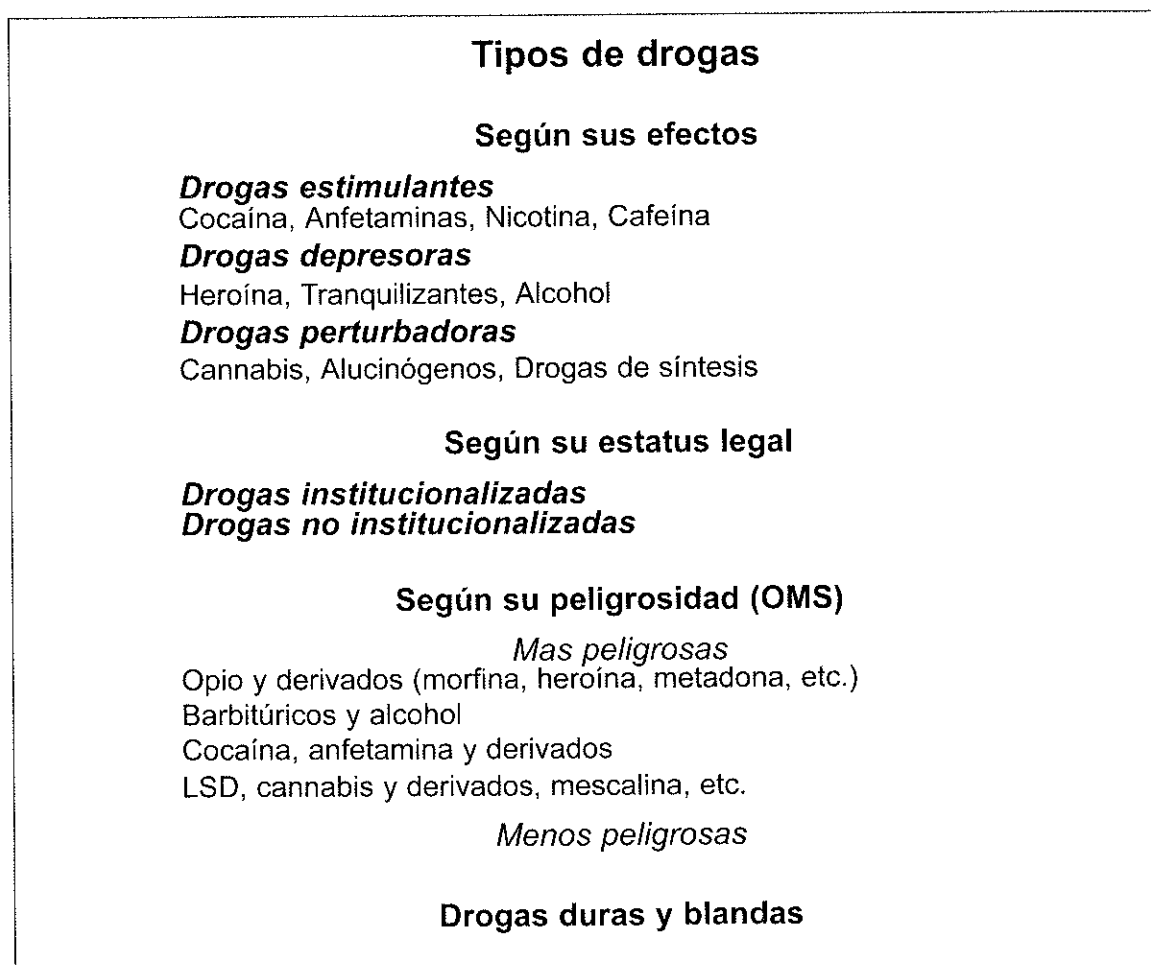


Fig. 4

Según sus efectos

Clasificación que agrupa las sustancias en función de los efectos que producen sobre el Sistema Nervioso.

1. **Drogas que estimulan el funcionamiento del S.N.C.** (aceleran su funcionamiento) como la cocaína, las anfetaminas, la nicotina, la cafeína.
2. **Drogas que deprimen el funcionamiento del S.N.C.** (enlentecen su funcionamiento provocando efectos que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma) como la heroína, los tranquilizantes o el alcohol.
3. **Drogas perturbadoras del S.N.C.** que alteran el funcionamiento del cerebro provocando distorsiones perceptivas y alucinaciones como el cannabis, los alucinógenos, las drogas de síntesis.

En el **Anexo 2** se incluye una información más amplia de las características y los efectos de cada una de las drogas que se incluyen en esta clasificación.

Según su estatus legal

En nuestro país ningún consumo está penado legalmente, existiendo tan solo sanciones administrativas (multas) para el consumo de ciertas sustancias en espacios públicos. En este sentido se podría decir que ningún consumo es ilegal.

Lo que diferencia a unas sustancias de otras son las limitaciones legales en cuanto a su producción, elaboración, distribución y venta.

Así existen sustancias institucionalizadas cuya producción, elaboración, distribución y venta están total o parcialmente permitidas. Entre estas sustancias se encuentran algunas como :

- El café que no está sujeto a ninguna limitación.
- El tabaco y el alcohol que pese a su gran aceptación social se ven sometidos a una serie de limitaciones (leyes que establecen una edad mínima por debajo de la cual está prohibida su venta; limitación de los establecimientos autorizados para su distribución; control de la publicidad, etc.).
- Los medicamentos, cuya venta está autorizada bajo unas condiciones mucho más limitadas (sólo en farmacias y bajo prescripción médica).

Por otra parte se encontrarían las drogas no institucionalizadas que legalmente no pueden ser cultivadas, elaboradas, distribuidas o vendidas. En esta situación se encuentran sustancias como el cannabis, los alucinógenos, la cocaína, la mayoría de los opiáceos, etc.



Según su peligrosidad

Todas las drogas tienen efectos negativos para la salud, pero hay unas que son más peligrosas que otras. La Organización Mundial de la Salud en función de criterios como:

- ▶ la facilidad para desencadenar una dependencia física (más peligrosas) o sólo psicológica (menos peligrosas);
- ▶ la velocidad en provocar esa dependencia;
- ▶ el grado de toxicidad de la sustancia.

Estableció una clasificación que diferencia 4 grupos en función de su peligrosidad (1 más peligrosas, 4 menos):

1. Opio y derivados (morfina, heroína, metadona, etc.)
2. Barbitúricos y alcohol
3. Cocaína, anfetamina y derivados
4. LSD, cannabis y derivados, mescalina, etc.



Según esta clasificación, sustancias socialmente aceptadas como el alcohol presentan más riesgo para la salud que otras peor consideradas como es el caso de la cocaína, las anfetaminas o el cannabis.

Drogas duras y blandas

La popular diferenciación entre drogas duras y blandas es artificial y errónea ya que sustancias como el alcohol que tradicionalmente ha sido considerada como "droga blanda" aparece en la clasificación de la OMS como más peligrosa que otras consideradas "drogas duras" como puede ser la cocaína.

EL PROBLEMA DEL CONSUMO DE DROGAS

Normalmente se asimila "el problema de la droga" a una realidad única caracterizada por el consumo de sustancias ilegales, que presentan un alto poder adictivo y que llevan a las personas que las prueban a desarrollar una fuerte dependencia que les provocará graves conflictos personales, familiares y sociales. Pregúnteles si están de acuerdo con esa forma de ver el problema y entable un debate sobre la relevancia de ese problema en la adolescencia.

- ▶ ¿Cuál es la verdadera naturaleza del problema de las drogas?

- ▶ ¿Son todos los consumos igual de problemáticos?
- ▶ ¿El problema en la adolescencia tiene la misma naturaleza que en personas más adultas?

La realidad del uso de drogas es muy compleja y no se debe simplificar. Por un lado el problema puede ser definido desde diversos puntos de vista:

- ▶ Centrándose en el consumo (uso, abuso o dependencia)
- ▶ Centrándose en las cuestiones legales (sustancias cuya venta, producción y/o distribución están prohibidas)
- ▶ Centrándose en la problemática sanitaria (consecuencias negativas para la salud)

Además, en la niñez o en los primeros estadios de la adolescencia la problemática asociada a las drogas adquieren una entidad cualitativamente distinta a la que se puede producir en estadios evolutivos posteriores.

Apoye este argumento con los datos siguientes:



1. Situación legal del consumo de drogas

31

En España no está perseguido penalmente el consumo de ninguna droga (aunque en algunas comunidades se castiga con multas el consumo en lugares públicos). Las denominadas drogas ilegales lo son porque está prohibido su venta, distribución o producción.

El tabaco y el alcohol presentan una situación legal parecida en lo que se refiere a la adolescencia ya que está prohibida su venta a los menores de 16 o 18 años según la comunidad autónoma en la que nos encontremos.

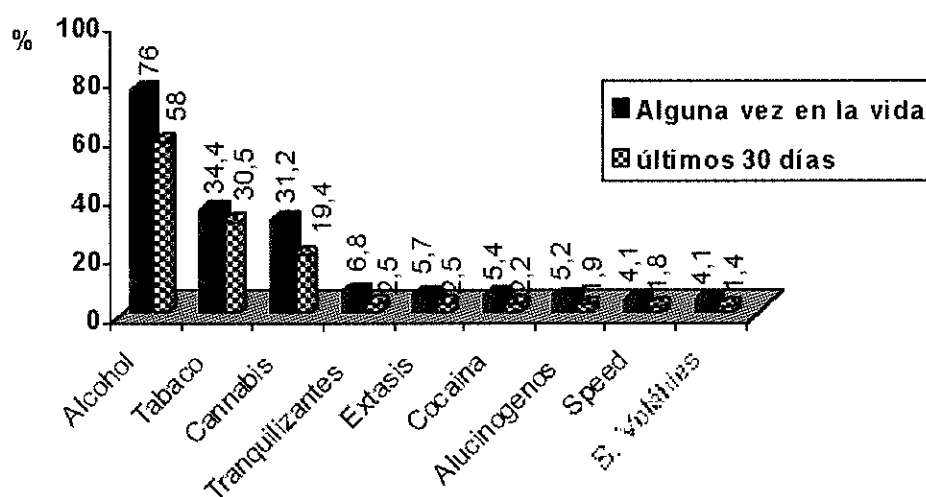
2. Datos epidemiológicos

A continuación se muestran los datos representados en la **gráfica 1.1** procedentes de la investigación que llevan a cabo regularmente el Plan Nacional sobre Drogas sobre drogas con población escolar. Los datos que se ofrecen proceden de la encuesta del año 2000. Lo más destacable de estos datos es que a estas edades (entre los 14 y los 18 años) existe una tasa muy alta de escolares que han probado el alcohol (el 76% de los adolescentes lo ha consumido alguna vez en la vida) y que consumen bebidas alcohólicas con cierta frecuencia (el 58% lo ha consumido alguna vez en los últimos 30 días). A continuación se sitúa el consumo de tabaco, ya que un 34,4% de los adolescentes dicen haberlo probado alguna vez y el 30,5% manifiesta haber fumado en el último mes. La sustancia más consumida después del alcohol y el tabaco es el cannabis. Así el 31,2 % de los

adolescentes afirman haber probado esta droga mientras que un porcentaje bastante menor (solamente el 19,4 %) dice haber consumido cannabis en los últimos 30 días. Por último, el consumo de otras drogas como los tranquilizantes (sin receta médica), los alucinógenos, el éxtasis y las anfetaminas, tiene un nivel poco significativo entre los adolescentes ya que en ningún caso el porcentaje de los escolares que probaron estas drogas supera el 7% de los casos. De estos datos se concluye que las drogas más consumidas a estas edades son las drogas legales (sobre todo el alcohol, pero también el tabaco) seguidas por el consumo de cannabis y a gran distancia el de otras drogas ilegales.

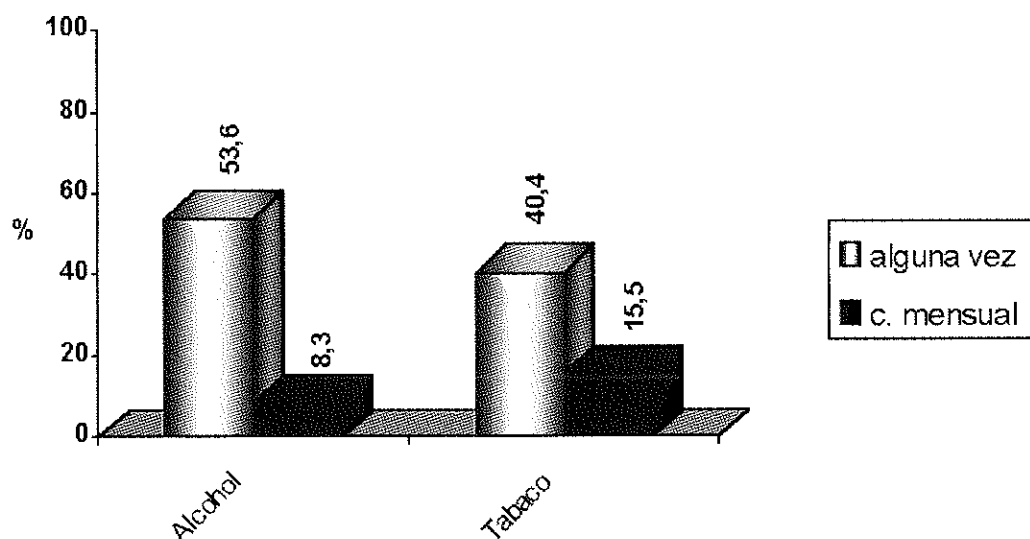
Gráfica 1.1: Consumo de drogas en los adolescentes escolarizados españoles (14-18 años)

(Plan Nacional sobre Drogas, 2000)



En los datos de la **gráfica 1.2** procedente de nuestra investigación del 2001 muestran como el consumo de tabaco y alcohol ya está presente en los estudiantes del primer ciclo de la ESO (12 - 14 años). Así podemos ver que a estas edades el 53,6% de los adolescentes afirma haber probado el alcohol alguna vez en su vida aunque sólo el 8,3% dice haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes. Además el 40,4 % de los escolares afirma haber probado el tabaco aunque únicamente el 15,5% de ellos dice haber fumado en los últimos 30 días.

Gráfica 1.2: Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de 1^{er} ciclo de la ESO (12,9 años de media)



3. Inicio y progresión en el consumo

Presente la Fig. 5 y coménteles que el problema del consumo de drogas no aparece repentinamente, sino que es el resultado de la progresión a lo largo de una serie de etapas.

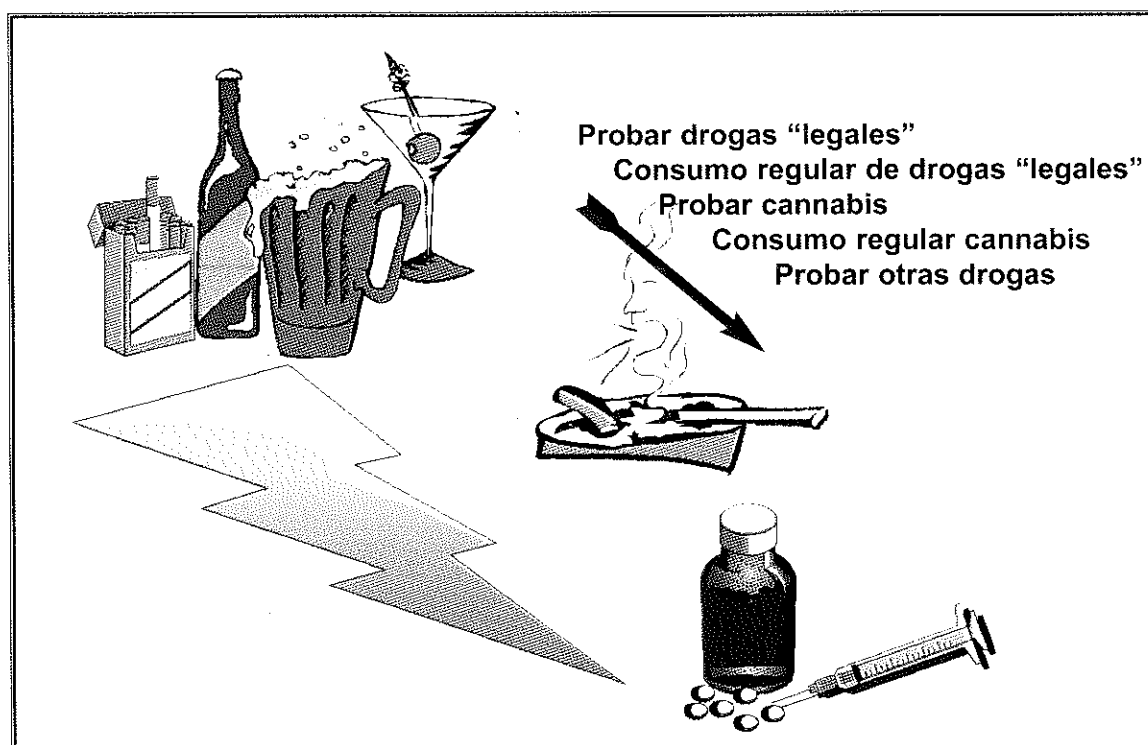


Fig. 5

Habitualmente se empieza consumiendo tabaco y alcohol y, después de una fase más o menos larga de experimentación, muchos y muchas adolescentes se convierten en fumadores y bebedores habituales. De entre estos, aquellos que han empezado a fumar o beber a edades más tempranas tienen altas probabilidades de llegar a probar el cannabis. Posteriormente, aquellos que hayan llegado a consumir cannabis, también tendrán más probabilidades de probar otras drogas como la cocaína o la heroína.

Esta progresión, junto con la evidencia encontrada de que es muy infrecuente encontrarse con casos que empezando a consumir en la adultez hayan llegado a tener problemas con las drogas, ha llevado a muchos expertos a llamar la atención sobre la importancia de evitar el inicio temprano en el consumo de cualquier tipo de drogas, no sólo por las consecuencias negativas que se derivan de su uso, sino también porque evitando o, cuando menos, retrasando el inicio, se estará previniendo el abuso de las drogas.

¿POR QUÉ SE LLEGA A ABUSAR DE LAS DROGAS?



34

La tarea de responder a esta pregunta no ha sido simple y ha llevado muchos años de investigación. El consumo de drogas es un fenómeno complejo que, como hemos visto, pasa por distintas etapas desde que una persona prueba el tabaco y el alcohol hasta que llega a tener problemas serios con el consumo de estas u otras sustancias.

Una primera explicación de por qué se llega a abusar de las drogas se encuentra en los efectos de dependencia y tolerancia asociados a la mayoría de las drogas. Pero esos efectos no son suficientes para explicar el paso del uso de drogas hacia el abuso y la dependencia ya que no todas las personas que prueban las drogas llegan a abusar de ellas.

La investigación realizada durante los últimos años ha permitido identificar una serie de variables que hacen aumentar la probabilidad de que los sujetos abusen de las drogas (factores de riesgo) y otras cuya presencia parece protegerlos contra la implicación en ese tipo de conductas (factores de protección).

Las estrategias preventivas se basan en el hecho de que algunas de esas variables pueden ser modificadas de forma que se reduzca la probabilidad de una persona de tener problemas con las drogas.

Presente la **Fig. 6** y comente las variables sobre las que existe un mayor acuerdo en cuanto a su relación con el abuso de drogas. Pídale que reflexionen sobre la forma en que se podrían modificar esas variables.

Principales factores de riesgo del consumo de drogas

- ▶ *Facilidad para conseguir drogas*
- ▶ *Actitudes sociales favorables al consumo*
- ▶ *Modelos de consumo*
- ▶ *Baja implicación en actividades convencionales*
- ▶ *Consumo temprano de alcohol y presencia de problemas conductuales tempranas*
- ▶ *Características individuales*
- ▶ *Variables familiares*
 - ▶ *Conflicto familiar*
 - ▶ *Falta de comunicación e interacción padres-hijos*
 - ▶ *Escasa supervisión y control*
 - ▶ *Disciplina inexistente o excesivamente severa*
 - ▶ *Ausencia de reglas y normas familiares*

Fig. 6



1. Facilidad para conseguir las drogas

Se ha encontrado repetidamente que cuanto más fácil sea en un contexto determinado poder acceder a una determinada droga más extendido estará en ese contexto su consumo.

El acceso a una sustancia viene determinado por un gran número de variables entre las que podríamos citar:

- ▶ Las leyes respecto al uso de esas sustancias
 - ▶ Prohibición de la producción, distribución o venta;
 - ▶ Restricciones a su consumo (limitación de puntos de venta, restricciones de la edad de consumo, de la forma de acceder a las sustancias (receta médica), etc.);
- ▶ El rigor a la hora de hacer cumplir esas normas;
- ▶ Los beneficios económicos asociados a la comercialización de las drogas (medicamentos, tabaco, alcohol, heroína, cocaína, ...), etc.

2. Actitudes sociales favorables al consumo de las sustancias

Está ampliamente demostrado que las actitudes mantenidas en un contexto determinado hacia una sustancia están estrechamente relacionadas con el número de personas que la consumen. Cuanto más negativa sea la consideración de una sustancia menor será su consumo y, por el contrario, cuanto más positiva sea la imagen de una sustancia mayor será su consumo.

Las actitudes hacia las sustancias estarían determinadas por:

- ▶ Las creencias hacia los efectos de esas sustancias
- ▶ Las creencias hacia lo que los otros esperan de nosotros

3. Modelos de consumo

Otro factor en el que hay un amplio consenso acerca de su influencia en la determinación del consumo es el relacionado con la presencia de amigos o padres consumidores. Observar a otras personas significativas consumir drogas incrementa la probabilidad de que la persona también las llegue a usar.

Las investigaciones realizadas no solo han encontrado una relación con el tipo de sustancia consumida por los amigos o los padres sino que esos efectos parecen generalizarse al consumo de otras sustancias.

4. Grado de implicación en actividades convencionales

También se ha encontrado que a mayor grado de implicación en actividades convencionales organizadas como las escolares, deportivas o culturales, menor es la probabilidad de realizar otras conductas socialmente rechazadas como el consumo de drogas o conductas agresivas o antisociales en general.

5. Consumo temprano de alcohol y presencia de problemas conductuales tempranos

Otro hallazgo ampliamente encontrado es que el consumo temprano de drogas como el alcohol es un buen predictor de la aparición de problemas derivados del consumo de otras sustancias en el futuro. Del mismo modo, la presencia de otro tipo de problemas conductuales en la infancia también incrementan la probabilidad de abusar de las drogas.



6. Características individuales

Además de todo lo anterior también se han encontrado características de personalidad relacionadas con el consumo de drogas. Han sido muchas las enumeradas siendo la "necesidad de buscar sensaciones" la que ha recibido más apoyo empírico. Otras que han sido ampliamente citadas han sido la impulsividad, la baja autoestima, la existencia de problemas emocionales, la determinación genética en el caso del alcoholismo, etc.

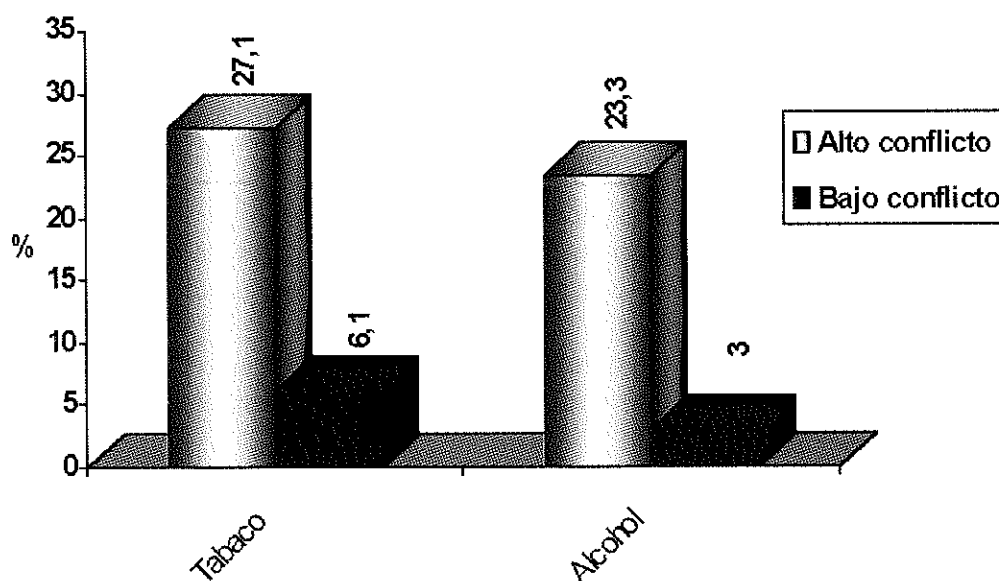
7. Variables familiares

Son muchas las investigaciones que han encontrado relaciones entre distintas variables del funcionamiento familiar con el consumo de drogas y otros problemas de conducta en la adolescencia. Una muestra de estas relaciones se represente en la gráfica 1.3 y gráfica 1.4.

En la **gráfica 1.3** se compara el consumo de tabaco y alcohol de adolescentes pertenecientes a familias con altas y bajas puntuaciones en conflicto. En ella podemos comprobar cómo el consumo mensual de tabaco y alcohol es mayor para los adolescentes pertenecientes a familias en las que existe mayor nivel de conflicto entre padres/madres e hijos/as. Así, el 27,1% de los adolescentes de las familias con mayor conflicto consumen tabaco y el 23,3% de ellos consume alcohol, mientras que tan sólo el 6,1% de los adolescentes de las familias de bajo conflicto fuman tabaco y el 3% consumen alcohol.

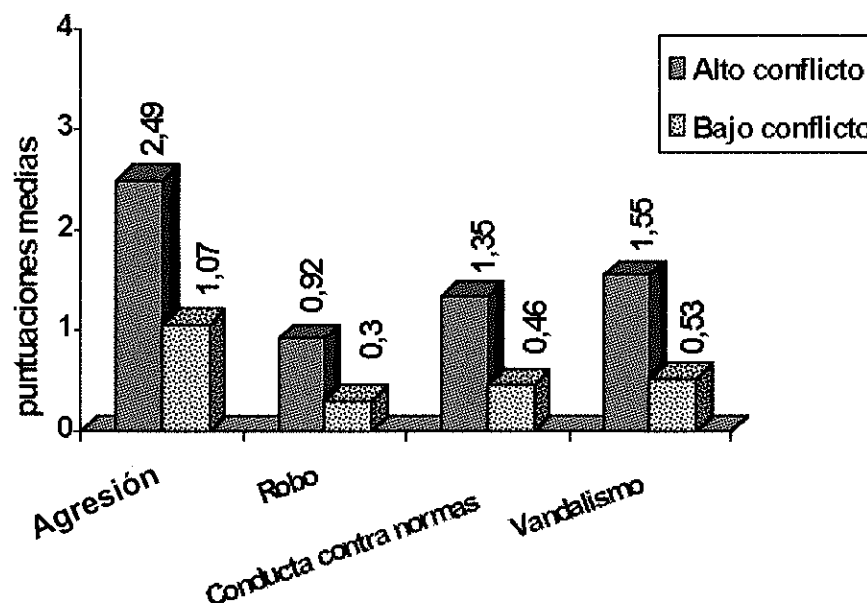


Gráfica 1.3: Comparación del consumo mensual de tabaco y alcohol en adolescentes pertenecientes a familias con altas y bajas puntuaciones en conflicto



En la **gráfica 1.4** se compara el grado en que los hijos de esas familias realizan otras conductas problemáticas (agresión, robo, conducta contra normas y vandalismo). En este caso también encontramos que los adolescentes que mayormente realizan estas conductas pertenecen a familias de alto conflicto. Así vemos que los menores niveles medios de todas estas conductas (1,07; 0,3; 0,46 y 0,53 respectivamente) pertenecen a los adolescentes con familias dónde no existe el conflicto o éste es muy bajo.

Gráfica 1.4: Comparación de la implicación en conductas desviadas de adolescentes pertenecientes a familias con altas y bajas puntuaciones en conflicto



Entre las variables familiares que más se han relacionado con el consumo de drogas y las conductas problemáticas se encontrarían:

- ▶ La existencia de relaciones conflictivas entre los miembros de la familia (conflictos entre los padres o entre padres e hijos);
- ▶ La baja o inadecuada comunicación familiar;
- ▶ El poco tiempo dedicado por la familia a realizar actividades en común;
- ▶ La escasa supervisión y control ejercidos por los padres sobre la conducta de sus hijos;
- ▶ La ausencia de reglas y normas familiares que guíen la conducta;
- ▶ El empleo de estrategias disciplinarias pobres o excesivamente severas.

Estas variables tienen unos efectos directos sobre el consumo de drogas y la implicación en otros problemas de conducta de los hijos, pero también guardan una relación

indirecta con esas conductas. Se ha encontrado por ejemplo que el funcionamiento familiar guarda una estrecha relación con el tipo de amigos de los hijos (los hijos e hijas de familias disfuncionales tienen más probabilidades de relacionarse con amigos que se involucran en conductas desviadas), siendo la conducta desviada de los amigos uno de los principales determinantes de la conducta problemática de los adolescentes.

RESUMEN

- ▶ Una droga es una sustancia que provoca cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central.
- ▶ Los efectos de las drogas pueden aumentar la actividad del SNC (drogas estimulantes), disminuirla (drogas depresoras) o distorsionar las percepciones (drogas perturbadoras).
- ▶ El problema de las drogas es complejo, debiendo tener en cuenta cuestiones relacionadas con el tipo de consumo (uso, abuso o dependencia), las implicaciones legales, las consecuencias para la salud, la edad de la persona que las usa, etc.
- ▶ En los primeros estadios de la adolescencia hay que prestar mucha atención al consumo de tabaco y alcohol ya que estas sustancias representan la "puerta de entrada" para el consumo de otras sustancias y la aparición de problemas con las drogas a edades más avanzadas.



BLOQUE 2

LA ADOLESCENCIA Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES

LA ADOLESCENCIA Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES

OBJETIVOS

- Comprender los cambios que se producen en la adolescencia
- Hacerse consciente de los distintos estilos educativos familiares y fomentar el empleo de un estilo educativo cooperativo

ACTIVIDADES

1. La adolescencia y su significado
2. Los estilos educativos familiares

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

McKenzie, R. (1997). *Señale los límites*. Madrid: Iberonet



INTRODUCCIÓN

En esta sesión se trabajarán aspectos relacionados con la adolescencia y con los estilos educativos familiares, dejando para las siguientes sesiones la presentación y práctica de habilidades concretas que puedan facilitar el logro de un estilo educativo adecuado.

Introduzca la sesión presentando el crecimiento humano como un proceso en el que se va adquiriendo paulatinamente un mayor grado de autonomía e independencia personal.

El ser humano pasa por distintas fases desde su nacimiento. Al nacer somos unos seres muy vulnerables y dependemos totalmente de los demás para sobrevivir. Con el paso del tiempo y el adecuado desarrollo vamos adquiriendo una serie de capacidades que nos permiten un cierto grado de autonomía hasta llegar a la edad adulta en la que nos convertimos en seres autónomos e independientes.

Ejemplos:

- El control de las funciones biológicas
- Aprender a andar

- La capacidad de comunicación, etc.

LA ADOLESCENCIA Y SU SIGNIFICADO

Establezca una **discusión** en torno a la adolescencia y su significado. En el **Anexo 1** encontrará una amplia información sobre las peculiaridades de la etapa adolescente y las características más destacables en los hijos/as a estas edades que le ayudará a guiar el debate.

Para facilitar la discusión puede realizar las siguientes preguntas:

- ¿Cuándo empieza la adolescencia?
- ¿Cuándo finaliza?
- ¿Cuáles son los principales cambios que se producen en esta etapa?
- ¿Qué consecuencias pueden tener esos cambios?

Preocúpese de que durante el debate queden claros los siguientes puntos:

1. La adolescencia se inicia con la llegada de la pubertad

La pubertad significa para los adolescentes el alcance de la madurez física y sexual, es decir, la adultez biológica. El cuerpo infantil se transforma en cuerpo adulto en un espacio de tiempo muy corto (no superior a dos años). Cambios representativos de esta maduración son:

- El llamativo crecimiento en longitud ("el estirón")
- El ensanchamiento del cuerpo y aumento del peso
- El cambio de los rasgos de la cara de niño a adulto
- Importantes cambios hormonales que provocan la maduración sexual o capacidad para la reproducción

2. Además de la maduración física, durante este periodo se produce la maduración cognitiva

Los cambios físicos no son los únicos que se producen a estas edades. En torno a los doce años también se produce un importante cambio en la forma de pensar, adquiriéndose la capacidad de pensar como un adulto.

Hasta los once años el pensamiento de los niños se concentra en lo concreto, en la realidad del momento. Durante la infancia los niños solo tienen conciencia del "aquí y ahora" de forma que aceptan las cosas tal como se les presentan.



Por el contrario, a partir de la adolescencia el pensamiento se hace abstracto, se superan los límites de las cosas tal como son y nace la capacidad para pensar en múltiples explicaciones de las cosas y razonar sobre ellas. En consecuencia, el adolescente adquiere la capacidad de pensar por sí mismo y puede empezar a cuestionar de forma argumentada cosas que antes aceptaba sin dudar.

3. El fin de la adolescencia se produce cuando las personas adquieren roles adultos

El fin de este período es algo mucho más difuso que su inicio y está determinado por condicionantes sociales. La adolescencia se acabaría cuando las personas se hacen independientes y asumen roles adultos (creación de un hogar, trabajo que permite la independencia económica, etc.)

4. Los cambios físicos y cognitivos que se producen en la adolescencia tienen importantes consecuencias conductuales



44

Los cambios físicos que acompañan a la pubertad suponen la transformación completa del aspecto externo de los chicos y chicas, lo que va acompañado de la necesidad de buscar una nueva identidad ya que dejan de identificarse con los niños que fueron.

Esta búsqueda hace que el grupo de amigos adquiera una gran importancia como fuente de identidad. Además en muchos casos se produce una necesidad de experimentar nuevas posibilidades.

Los cambios cognitivos hacen que el adolescente, a diferencia del niño que casi siempre se cree lo que le dicen sus padres o las personas mayores, adquiera la capacidad de reflexionar sobre lo que le dicen y rebatir todo aquello con lo que no está de acuerdo. Esta nueva etapa cognitiva tiene un importante impacto en la forma de comportarse adolescente, por ejemplo:

- ▶ La capacidad de contra argumentar le permite poner en tela de juicio normas que antes aceptaba sin cuestionar (por ejemplo, puede no estar de acuerdo con ciertas normas de la escuela o con las normas establecidas por los padres dentro del hogar y oponerse a ellas dando sus propias razones).
- ▶ La capacidad de detectar incoherencias en los argumentos de los demás les hace darse cuenta de las contradicciones de la gente que dice una cosa y hace la contraria.

Los cambios que se producen en la adolescencia son positivos ya que capacitan a las personas para asumir un grado de autonomía e independencia superior al que se tenía en la niñez. Pero esas nuevas capacidades necesitan ser puestas en práctica para llegar a hacer un buen uso de ellas.

Las familias que presentan un estilo educativo adecuado pueden constituir un contexto de aprendizaje ideal para la puesta en práctica de estas nuevas habilidades.

LOS ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES

La familia debe ir evolucionando a medida que los hijos crecen. Los padres y las madres deben ir adaptando la conducta con respecto a sus hijos a medida que su hijo va adquiriendo nuevas capacidades para permitirle a éste ponerlas en práctica y llegar a dominarlas. Así, del mismo modo que cuando un niño está aprendiendo a andar es necesario que le dejemos practicar aún a riesgo de que pueda llevar algún golpe, en la adolescencia es necesario que le concedamos a nuestros hijos un margen mayor de autonomía para que puedan desarrollar su propia identidad y adquieran las habilidades necesarias para comportarse como personas adultas y responsables.

A lo largo de las siguientes sesiones se va a ver cómo desde la familia se puede facilitar la adquisición de esta experiencia de una forma segura, de modo que los adolescentes puedan adquirir la autonomía que necesitan sin correr el riesgo de que se vean implicados en conductas problemáticas, logrando así un desarrollo pleno y saludable.

Presente la **Fig. 7** y dígales que en los estudios sobre la forma en que los padres y madres educan a sus hijos se podrían diferenciar estas dos dimensiones principales:

1. Fomento y motivación de la participación de los hijos en la toma de decisiones sobre los temas que les afectan directamente.
2. Fomento de la responsabilidad de los hijos sobre sus conductas.

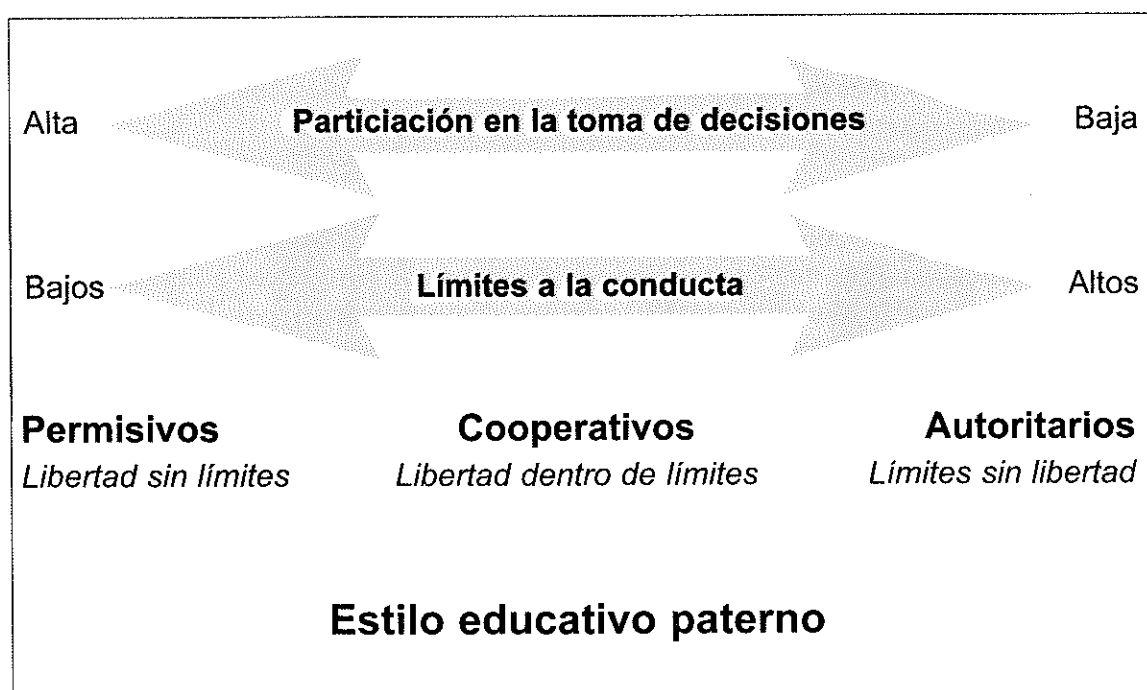


Fig. 7

Podríamos hablar de una gran variedad de estilos educativos según la combinación particular de esas dimensiones, pero simplificando se podría hablar de tres:

- ▶ Estilo permisivo, donde los padres y madres fomentan que los hijos participen en la toma de decisiones que les afectan, pero no les exigen responsabilidades por sus conductas.
- ▶ Estilo autoritario, dentro del cual la mayoría de las decisiones son tomadas por los padres y madres, siendo muy estrictos a la hora de hacerlas cumplir.
- ▶ Un estilo mixto que aquí denominaremos cooperativo (también es habitual referirse a él como estilo "con autoridad"). Este estilo se caracteriza por el fomento de la participación de los hijos en la toma de decisiones, pero también el fomento de la responsabilidad de los hijos a la hora de dar cuenta de las conductas que realizan.

A continuación se presentan las **gráficas 2.1 y 2.2** en las que se pueden observar las relaciones existentes entre estos tres estilos educativos y el consumo de tabaco y alcohol de los hijos y la realización de otras conductas problemáticas.

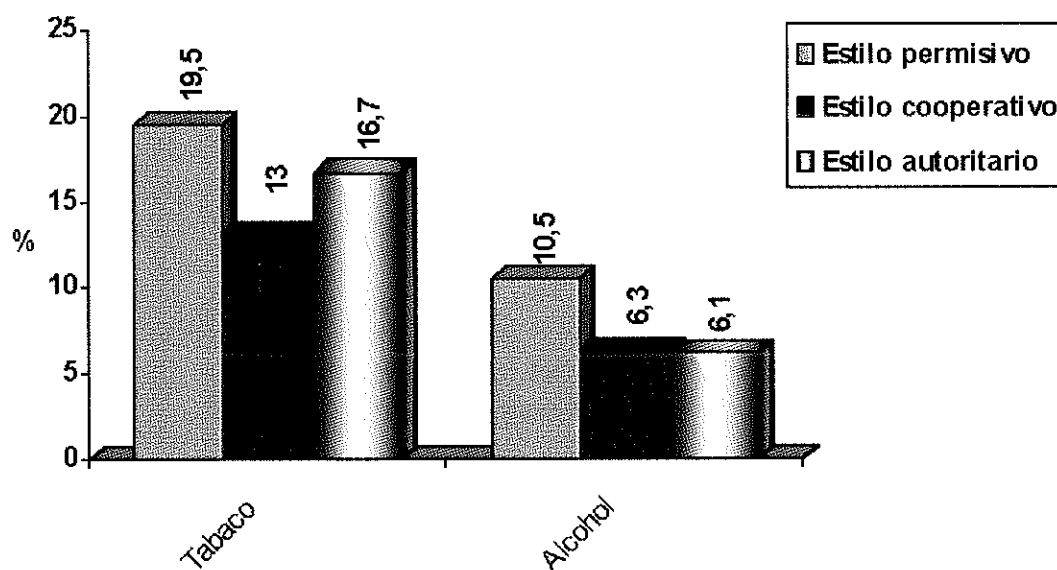


En la **gráfica 2.1** se muestra que los mayores porcentajes de consumo mensual de tabaco y alcohol de los adolescentes se dan en las familias dónde en los padres y madres predomina el estilo educativo permisivo. Así el 19,5% de los adolescentes que consumen tabaco y el 10,5% de los que consumen alcohol pertenecen a familias con estilo permisivo. Además podemos ver que el menor porcentaje de consumo de tabaco (el 13%) pertenece a los adolescentes de familias dónde existe un estilo cooperativo. Con respecto al porcentaje de alcohol, los niveles son igual de bajos para los adolescentes de familias con estilo cooperativo (6,3% de los adolescentes) y estilo autoritario (6,1% de los adolescentes). Estos resultados distintos sobre el consumo de tabaco y alcohol en las familias con estilo autoritario puede explicarse si tenemos en cuenta que el consumo de tabaco se puede realizar en situaciones cotidianas y a distintas horas del día (por ejemplo en el recreo o entre clase y clase) mientras que el consumo de alcohol se realiza en situaciones de tipo festivo y los fines de semana, momentos a los que los adolescentes de familias con estilo autoritario tienen menor acceso.

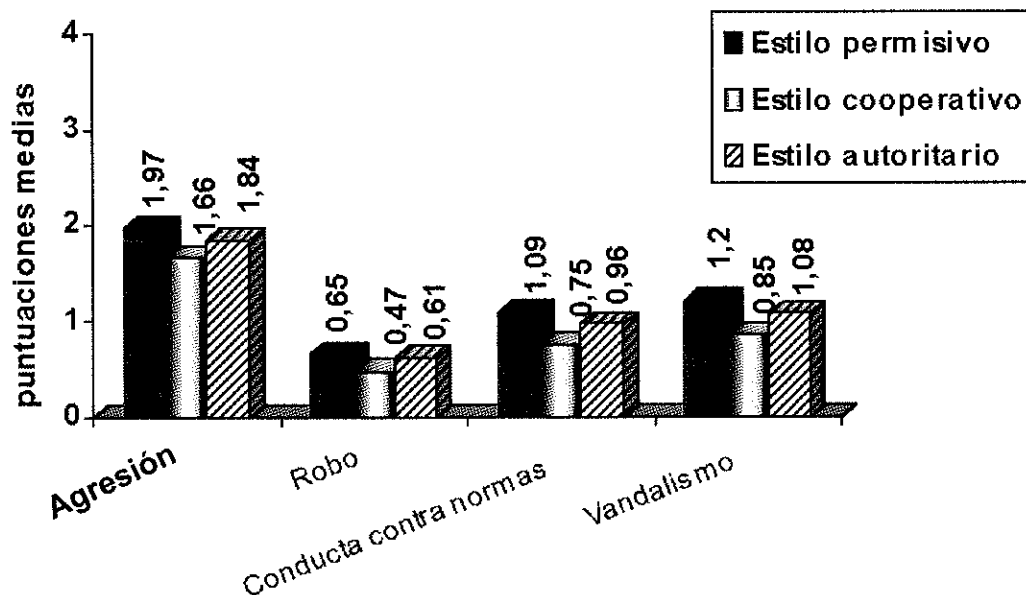
En la **gráfica 2.2** se muestra también que los menores niveles medios de conductas problemáticas (1,66 de agresión, 0,47 de robo, 0,75 de conducta contra normas y 0,85 de vandalismo) se dan en aquellos adolescentes que pertenecen a familias en las cuáles los padres y madres practican el estilo educativo cooperativo. En las familias con estilos permisivos y autoritarios los niveles de todas estas conductas en los adolescentes son mayores.

Después de exponer los datos de las gráficas, establezca un debate sobre el estilo más adecuado para prevenir la aparición de problemas en la adolescencia.

Gráfica 2.1: Comparación del consumo mensual de tabaco y alcohol en adolescentes pertenecientes a familias con distintos estilos educativos



Gráfica 2.2: Comparación de la implicación en conductas desviadas de adolescentes pertenecientes a familias con distintos estilos educativos



Si dispone de las puntuaciones alcanzadas por el grupo en los distintos estilos educativos preséntelos. Después remítalos a la escala de funcionamiento paterno (**Fig. 8**) que encontrarán en su manual y pídales que reflexionen sobre el grado en que cada una de esas afirmaciones reflejan un estilo educativo u otro. Establezca un debate sobre esto considerando el grado en que las afirmaciones reflejan el fomento de la participación de los hijos en la toma de decisiones y/o el establecimiento de límites a su conducta.

Escala de funcionamiento paterno

1. Un buen hijo es el que obedece sin rechistar
2. Los hijos deben saber que somos nosotros los que mandamos
3. Ante un conflicto con mis hijos estoy abierto a escuchar sus propuestas y discutirlos
4. Lo que es molesto para mis hijos no puede ser bueno para ellos
5. Un buen padre es el que procura darle a sus hijos todo aquello que él no pudo tener
6. El respeto de los hijos por los padres se basa en la obediencia
7. Cuando tengo algún problema con mis hijos intento convencerlos por todos los medios
8. Es responsabilidad de los padres marcar el camino a sus hijos
9. Negocio con mis hijos la mejor solución ante un problema
10. Después de que llegamos a un compromiso me mantengo firme a la hora de hacerlo cumplir

Participación toma decisiones	Establecimiento de límites

Fig. 8

- Los ítems 1, 2, 6 y 8 reflejan un estilo educativo autoritario ya que fomenta la dependencia y limita la posibilidad de los hijos de poner en práctica las habilidades para tomar decisiones por sí mismos.
- Los ítems 4, 5 y 7 pueden reflejar un estilo educativo permisivo. Así por ejemplo el primero de ellos (Lo que es molesto para mis hijos no puede ser bueno para ellos) evidencian unos padres superprotectores que impiden que sus hijos puedan aprender y madurar de las experiencias a las que tienen que enfrentarse. En cuan-

to al ítem 5 (Un buen padre es el que procura darle a sus hijos todo aquello que él no pudo tener) puede llevar fácilmente a que los hijos sean irresponsables y no se preocupen por nada ya que saben que sus padres lo harán por ellos.

- Los ítems 3, 9 y 10 reflejan un estilo educativo más apropiado ya que se facilita la participación de los hijos en la toma de decisiones (ítems 3 y 9) a la vez que se establecen unas responsabilidades que se deben cumplir (ítem 10).

Al finalizar comente detenidamente las **Fig. 9, 10 y 11** referentes a cada uno de los estilos educativos centrándose fundamentalmente en las creencias, la forma de resolver los conflictos y lo que aprenden los hijos con cada estilo familiar.

Estilo permisivo	
Creencias	► Mis hijos son buenos y saben cual es el buen camino ► Es mi responsabilidad proporcionarles todo aquello que yo no pude tener ► Debo evitar que tengan que hacer frente a las cosas que les puedan molestar
Resolución de conflictos	► Empleo de la persuasión ► Habitualmente son los hijos los que salen ganando ► Los padres eliminan los obstáculos
Lo que aprenden los hijos	► Puedo hacer o tener lo que quiera ► No me debo preocuparme por los problemas derivados de mis acciones pues mis padres me los solucionaran ► Dependencia, falta de respeto, egocentrismo

Fig. 9

Coménteles que los estilos permisivos y autoritarios son dos versiones distintas de lo que algunos autores han denominado "la falacia del buen padre" que se caracterizaría por una conducta de sobreprotección hacia los hijos que impide su desarrollo saludable.

En el estilo permisivo, se proporcionan a los hijos muchas oportunidades para tomar decisiones y decidir por uno mismo, pero no se les enseña a ser responsables y a afrontar las consecuencias de sus actos ya que no se les pide cuentas de sus errores. En el caso de los hijos de padres autoritarios, los prepara para tener que afrontar las consecuencias de su conducta, especialmente en el caso que infringen los límites impuestos, pero tienen serias dificultades para comportarse autónomamente ya que están acostumbrados a que le digan lo que tienen que hacer y han sido pocas las ocasiones en las que han tenido que decidir por sí mismos.

Estilo autoritario	
Creencias	▶ La razón es mía ▶ Es mi responsabilidad guiar a mis hijos por el buen camino ▶ "La letra con sangre entra" ▶ Los hijos no me respetaran a menos que me teman
Resolución de conflictos	▶ Empleo de la fuerza ▶ Habitualmente son los padres los que imponen su solución ▶ Los padres dirigen y controlan todo el proceso
Lo que aprenden los hijos	▶ Mis padres son los que toman las decisiones ▶ La fuerza es la forma más eficaz de resolver los problemas ▶ Si mis conductas no agradan a mis padres irán seguidas de consecuencias desagradables para mí ▶ Miedo, Dependencia, rebelión

Fig. 10



Estilo cooperativo	
Creencias	▶ Soy humano y puedo estar equivocado ▶ Mis hijos son capaces de resolver la mayoría de sus problemas por sí mismos ▶ Debo ayudarles y apoyarlos a la hora de buscar el camino correcto ▶ Hacer frente a sus problemas les ayudará a hacerse adultos
Resolución de conflictos	▶ Respeto mutuo ▶ Fomento de la cooperación ▶ La mejor solución a un problema es aquella en la que todos ganamos ▶ Fomento de la responsabilidad
Lo que aprenden los hijos	▶ La solución de mis problemas es mi responsabilidad ▶ Debo asumir las consecuencias de mis actos ▶ Independencia, autocontrol, respeto por las reglas, cooperación

Fig. 11

El estilo cooperativo es el más adecuado para lograr educar a personas responsables y con capacidad para comportarse independientemente ya que con él se fomenta la participación activa de los hijos en la toma de decisiones de los asuntos que les afectan, a la vez que se les permite "aprender de sus errores" debiendo hacer frente a las consecuencias derivadas de sus elecciones. Además con este modelo se puede lograr mantener una relación positiva con los hijos a la vez que se hacen cumplir unas reglas básicas de convivencia.

RESUMEN

- ▶ La adolescencia representa un período de cambio con un inicio claro, la pubertad, pero un final incierto, en el que se pasa de la niñez a la adultez.
- ▶ Además de los cambios físicos, durante esta etapa vital se deben producir unos cambios psicológicos que capaciten al adolescente para asumir mayores niveles de autonomía y responsabilidad.
- ▶ El funcionamiento familiar debe adaptarse a estos cambios para facilitar la adquisición y puesta en práctica de las nuevas habilidades.
- ▶ El estilo educativo más apropiado sería aquel que compagina un mayor grado de autonomía con una mayor responsabilidad por las conductas realizadas.



BLOQUE 3

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

OBJETIVOS

Resaltar la importancia de la comunicación padres-hijosv Entrenar habilidades de comunicación concretas para mejorar la comunicación entre padres e hijos

ACTIVIDADES

1. El fomento de la comunicación familiar
2. La escucha activa
3. La comunicación positiva

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Gordon, T. (1991). *P.E.T.: padres eficaz y técnicamente preparados*. México: Diana



INTRODUCCIÓN

Dentro de los factores relacionados con el consumo de drogas hemos visto que las relaciones familiares ocupaban un lugar destacado. Esta variable no sólo es importante para evitar la implicación de las personas en el consumo de drogas, sino que también es relevante para prevenir la aparición de otros problemas como la realización de actos violentos, la aparición de conductas antisociales o de problemas emocionales, etc.

Las personas que han estudiado el papel de la familia explican que el establecimiento dentro del hogar de un clima cálido caracterizado por una alta implicación familiar, buenas relaciones afectivas entre sus miembros, un patrón de comunicación adecuado y la ausencia de conflictos importantes hace que la importancia de la familia no disminuya con la llegada de la adolescencia y pueda atenuar posibles influencias negativas procedentes del grupo de compañeros.

Establezca un debate sobre la importancia relativa de los padres y los compañeros a la hora de determinar la conducta de los hijos adolescentes.

► ¿Quién tiene más influencia?

- ¿Por qué puede adquirir más peso los compañeros?
- ¿Influye la familia en la elección del tipo de amigos?

Concluya el debate apuntando que ciertamente los compañeros adquieren una gran relevancia a la hora de influir en la conducta de los adolescentes. Esto se debe a diversas razones de entre las que se podrían destacar el mayor tiempo pasado en su compañía o el convertirse en una fuente importante sobre la que construir su propia identidad.

Pero las investigaciones realizadas al respecto apuntan que esto no siempre significa que la familia pierda su poder. La pérdida de influencia familiar sobre la conducta de los adolescentes depende en gran medida del tipo de relaciones que se establezcan entre padres e hijos. En familias donde existe una buena comunicación, las relaciones entre sus miembros son afectuosas y los mecanismos de supervisión y control son adecuados, las influencias familiares sobre la conducta de los hijos perduran en el tiempo.

Además esas influencias se manifiestan de forma indirecta a través del tipo de amigos escogidos por los hijos. Los hijos de familias con un funcionamiento adecuado suelen relacionarse con grupos de amigos que comparten los valores, actitudes e intereses de esas familias y, por lo tanto, que presentan pocas probabilidades de verse involucrados en conductas problemáticas.

Díales que esta sesión se va a centrar en trabajar sobre una serie de estrategias muy útiles para potenciar la implicación de los adolescentes en actividades familiares así como para fomentar la comunicación entre padres e hijos.

FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR

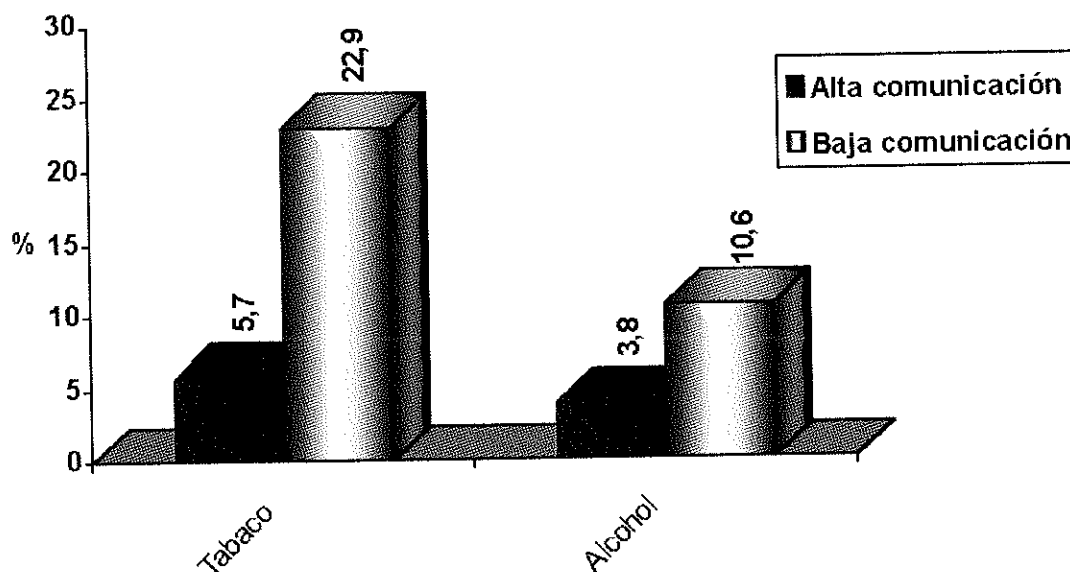
Esta sesión se va a centrar en trabajar sobre una serie de habilidades muy útiles para mejorar la comunicación con nuestros hijos y, de esta forma, mejorar las relaciones con ellos.

Las **gráficas 3.1 y 3.2.** que se presentan a continuación revelan la relación que existe entre el grado de comunicación familiar y el consumo mensual de tabaco y alcohol de los adolescentes y su nivel de implicación en otras conductas problemáticas.

En la **gráfica 3.1** podemos comprobar que los mayores porcentajes de consumo mensual de tabaco (el 22,9% de los adolescentes) y de consumo mensual de alcohol (el 10,6% de los adolescentes) se da en los adolescentes cuya comunicación con sus padres y madres es baja. Sin embargo, cuando la comunicación familiar es alta, los adolescentes consumen menos tabaco (solamente fuman el 5,7% de ellos) y menos alcohol (solamente bebieron en el último mes un 3,8% de ellos).



Gráfica 3.1: Comparación del consumo mensual de tabaco y alcohol en adolescentes pertenecientes a familias con niveles de comunicación altos y bajos



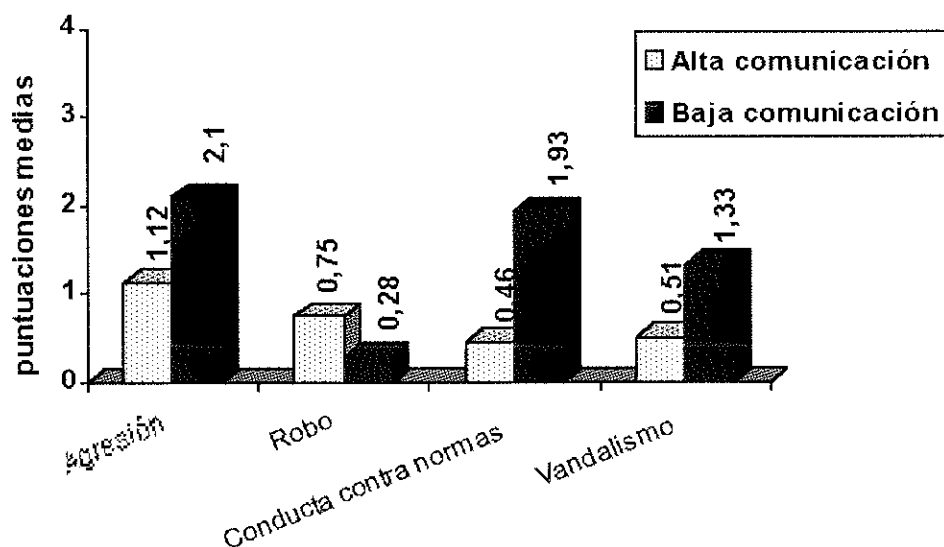
En la **gráfica 3.2** se compara el nivel de implicación de los adolescentes en conductas problemáticas (agresión, robo, conductas contra normas, vandalismo) con distinto grado de comunicación en sus familias. Así, se puede comprobar que para las conductas de agresión, conducta contra normas y vandalismo, el nivel medio es menor (1,12; 0,46 y 0,51 respectivamente) entre los adolescentes con alta comunicación familiar. Los niveles medios más altos en todas las conductas, menos para las de robo, se dan en los adolescentes con baja comunicación familiar.

A la vista de los resultados pida al grupo que reflexionen sobre el papel que la comunicación familiar puede estar jugando en la aparición de conductas problemáticas en la adolescencia.

Si dispone de las puntuaciones alcanzadas en el cuestionario por el grupo en el apartado de comunicación familiar preséntelos y coméntelos con el grupo.

Un prerequisite para lograr una adecuada comunicación familiar es el disponer de espacios y tiempos de encuentro en los que los miembros de las familias hagan cosas en común. Por la dificultad de compatibilizar los horarios de los distintos miembros de la familia, o por otras razones, en muchas familias no se pasa demasiado tiempo haciendo cosas en común, dando como resultado que otros grupos de referencia (la escuela, los amigos, el trabajo, etc.) adquieren una importancia que no tenían en otros tiempos. Realice un

Gráfica 3.2: Comparación de la implicación en conductas desviadas de adolescentes pertenecientes a familias con alta y baja comunicación



torbellino de ideas sobre las actividades que realizan los miembros del grupo con sus hijos.

Ejemplos:

- ▶ Las comidas
- ▶ Recoger la mesa y fregar
- ▶ Ir a buscarlos al colegio
- ▶ Ver la televisión
- ▶ Llevarlos a actividades culturales, deportivas, etc.

Hágalos reflexionar sobre la cantidad de tiempo que pasan con sus hijos, sobre el tipo de comunicación que mantienen mientras realizan esas actividades y sobre las formas en que pueden optimizar esos tiempos.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Con la llegada de la adolescencia muchos padres y madres sienten la necesidad de hablar con sus hijos de una serie de temas que les preocupan. Los espacios en los que la familia hacen tareas en común son momentos ideales para afrontar esos temas, pero posi-

blemente no sea suficiente con la existencia de estos espacios. En muchos casos, la comunicación familiar no es todo lo adecuada que debería ser y los adolescentes se muestran reacios a hablar de los temas que les preocupan a los padres y madres.

Estas dificultades se deben en gran parte a que muchos padres y madres no escuchan a sus hijos cuando hablan de "sus cosas", o les responden con mensajes que transmiten falta de interés, desaprobación, crítica, etc. hacia sus intereses y preocupaciones (ejemplos de esto es cuando nos burlamos de los grupos de música que escuchan, cuando calificamos como tonterías sus preocupaciones, etc.).

Con estas prácticas, los niños van "aprendiendo" poco a poco que sus padres no están interesados por sus asuntos; que no los comprenden. Como resultado de esto es muy habitual que, con la llegada de la adolescencia y el aumento de la influencia del grupo de amigos, los hijos busquen en éstos la comprensión que no encuentran en sus hogares y se produzca un distanciamiento entre padres e hijos reduciéndose mucho la comunicación entre ellos.

Para evitar llegar a esta situación es necesario que los hijos perciban que sus padres y madres están interesados por todo lo relacionado con ellos y les prestan atención cuando le hablan de "sus cosas". Si se percibe este interés el distanciamiento de la adolescencia será menor y no se perderá la comunicación. Además así no será difícil que se puedan tratar dentro de la familia temas como las drogas, las relaciones sexuales, etc. pudiendo desempeñar un papel importante en la prevención de los riesgos asociados a estos asuntos.

A continuación se van a exponer y practicar algunas estrategias sencillas, pero muy eficaces, para mejorar las habilidades de comunicación dentro de la familia.

LA ESCUCHA ACTIVA

Dígales que lo primero que hay que hacer para animar a que nuestros hijos hablen con nosotros es escucharlos. Esto que parece tan simple no siempre lo es.

Las personas nos comunicamos con los demás fundamentalmente a través de lo que decimos (las palabras que empleamos) y de cómo lo decimos (los gestos, la entonación, la mirada, etc.). El primer tipo de comunicación recibe el nombre de comunicación verbal y al segundo se le denomina comunicación no verbal.

Establezca un pequeño debate sobre la importancia de estos dos tipos de comunicación.

► ¿Cuál es la más importante?



- ▶ ¿Qué tipo de mensajes consideran más fiables?
- ▶ Etc.

Procure que al final del debate quede claro que la comunicación no verbal es muy importante. De hecho entre el 65% y el 80% de los mensajes que transmitimos las personas lo realizamos empleando la comunicación no verbal. Además, este tipo de mensajes reflejan de una forma más fiable lo que sienten las personas ya que están menos sujetos al control consciente que las palabras.

También es importante destacar el hecho de que normalmente los dos tipos de comunicación están presentes a la vez, complementándose la una a la otra, aunque hay ocasiones en las que los mensajes verbales se contradicen con los no verbales.

- ▶ Una persona que se ve muy enfadada pero dice que está muy tranquila
- ▶ Un chico que al hacer una travesura graciosa la madre le regaña pero a la vez se está riendo

Para realizar una buena escucha es necesario estar atento tanto al contenido de las palabras como a las claves no verbales empleadas.

Por otra parte, en algunas ocasiones en las comunicaciones entre padres e hijos, el interés por mantener una conversación no es recíproco por lo que necesitamos reforzar al otro para el mantenimiento de la comunicación. Las estrategias para hacer esto también entrarían dentro de lo que denominamos escucha activa.

Realice un torbellino de ideas sobre la siguiente pregunta

**¿Qué cosas puedes hacer para transmitirle a tu hijo/a
que le estás prestando atención?**

Ponga el siguiente ejemplo y pregúnteles como responderían:

Nuestro hijo llega a casa diciendo: "Odio la escuela, no quiero ir más".

El tipo de respuestas dadas puede reflejar si se ha hecho una escucha activa o no.
Respuestas del tipo:

- ▶ Eso no lo digas;
- ▶ Cómo que no quieres ir, tienes que ir;
- ▶ Aunque no te guste debes ir por tu bien;

reflejan una escucha inadecuada, ya que debajo del mensaje verbal subyace un mensaje bien distinto.

Una respuesta que refleja una adecuada atención sería por ejemplo:

- Parece que has tenido un mal día, ¿Quieres contarme lo que te pasó?

Preséntele la **Fig.12** y comente con el grupo la utilidad de las estrategias apuntadas para llevar a cabo una escucha activa eficaz:



La Escucha	
Escucha activa	Mala escucha
<i>Tipo de escucha</i>	
► Escuchar hasta que el otro acabe de hablar. ► Prestar atención tanto al contenido verbal como a las claves no verbales	► Interrumpir constantemente la conversación. ► Centrarse fundamentalmente en el mensaje verbal
<i>Contacto ocular</i>	
► Orientarse hacia el que nos habla y mantener el contacto ocular	► Mirar a otra parte mientras nos hablan
<i>Uso de gestos</i>	
► Expresiones faciales de interés y de comprensión de lo que nos están diciendo	► Gestos de desagrado, desaprobación o desinterés
<i>Comunicación verbal</i>	
► Mostrar interés utilizando estrategias "abrepuertas" como las siguientes: "Ya veo", "¿Y qué más?"; "¡Qué interesante!", "¿De verdad?"; "No me digas", "¿En serio?"; "Sigue"; "¿Te gustaría hablar un poco más sobre eso?"; "Eso parece que te interesa/gusta mucho"; "¿Y qué opinas sobre eso?"; "¿A ti qué te parece?" ► Pedir aclaración de aquello que no entendamos antes de sacar conclusiones. ► Parafrasear significa repetir lo que hemos entendido para que la otra persona nos confirme que no ha habido un malentendido ► Evitar enviar "dobles mensajes" haciendo coincidir el mensaje verbal y el no verbal.	► Convertir la conversación en un interrogatorio y atender solamente a las respuestas que nos interesen ► Interpretar y responder sin asegurarse de haber comprendido lo que nos querían decir

Fig. 12

Estas estrategias son sencillas, pero para llegar a utilizarlas adecuadamente es necesario hacer un esfuerzo por ponerlas en práctica y adquirir el hábito de emplearlas. Pídeles que revisen su manual y que trabajando por parejas propongan una respuesta que refleje una mala atención y otra que refleje una escucha activa.

Pida a las parejas que expongan las situaciones que hayan puesto en la última casilla del ejercicio. Pida a un miembro de la pareja que asuma el papel de hijo y a otro que ponga en práctica las estrategias comentadas para llevar a cabo una escucha activa. Realice varias representaciones comentando con el grupo las estrategias empleadas en cada representación y lo que diferencia en cada situación una buena escucha de una mala (Fig. 13)

Tu hijo/a llega a casa y te dice lo siguiente:		
	Mala escucha	Buena escucha
► <i>Hoy me he divertido mucho en clase, el profesor de inglés es muy enrollado</i>	"¡Si te preocuparas por estudiar en vez de por pasarlo bien!"	"Cuéntame que es lo que habéis hecho"
► <i>Mi compañero de mesa es demasiado, siempre está de broma</i>	"Las clases no son para divertirse sino para atender"	"¿A quién te refieres?, ¿Lo conozco?"
► <i>Tú no puedes saber lo que es pasarse una semana estudiando para nada</i>	"¡Si en vez de quejarte tanto estudiaras en serio!"	"Por lo que me dices creo que has tenido un mal día. ¿Quieres contarme lo que te ha pasado?"
► <i>Yo no estoy hecho para trabajar</i>	"¡Y tú que sabrás lo que es trabajar!. Lo que pasa es que tienes mucho vicio"	"¿Por qué lo dices?"
► <i>Al fin y al cabo, estudiar matemáticas no me va a valer para nada.</i>	"Lo que tienes que hacer es preocuparte por aprobarlas"	"Parece que las matemáticas no te gustan mucho. ¿Estoy en lo cierto?"
Otros comentarios de tu hijo/a que se te ocurran:		



Fig. 13

LA COMUNICACIÓN POSITIVA

Las habilidades de escucha son muy útiles para mejorar la comunicación familiar ya que ayudan a comprender mejor lo que nos quieren decir nuestros hijos y además sirven para transmitirles que estamos interesados por su "mundo". Ahora veremos la forma más adecuada para dirigirnos a ellos.

En la comunicación entre padres e hijos se suele diferenciar dos formas en que los padres y madres hablan con sus hijos. Pueden hacerlo empleando "mensajes tú" a través de los que, de una forma directa o indirecta, censuran la conducta de sus hijos, o emplear "mensajes yo" que serían mensajes en primera persona, donde transmitimos lo que la conducta de los otros nos hace sentir o pensar.

Presente las siguientes **Fig. 14 y 15** para explicar en qué consisten esas dos grandes formas de comunicación.



62

Mensajes tú

Estos mensajes se centran en la persona que escucha.

Son mensajes que transmiten desaprobación o crítica y que son susceptibles de ser percibidos como ataques personales.

Ejemplos

- Mensajes que aportan soluciones como ordenar, advertir o reñir, sermonear, aconsejar...

"Deja de hacer eso"

"Si no te pones a estudiar ahora mismo..."

"Te he dicho que recojas tu habitación"

"Deberías saber que eso está mal hecho"

- Mensajes humillantes que comunican vergüenza, juicio, crítica, culpabilidad o aquellos dirigidos a ridiculizar, avergonzar

"Eres un maleducado"

"Te estás portando como un egoísta"

"Te encanta ponerme de mal humor"

"¿Por qué no me haces caso para variar?"....

Efectos

Producen "resistencia". A los adolescentes no les gusta que les digan lo que tienen que hacer. Les transmiten falta de interés por sus necesidades y preocupaciones.

Les transmiten falta de confianza en ellos ("No confío en que sepas solucionarlo").

Les pueden llevar a devolver la pedrada ("No se te puede decir nada", "Tú haces lo mismo", "Te crees que lo sabes todo"...).

Hacen que se sientan mal, poco queridos o aceptados por cómo son.

Mensajes yo

Estos mensajes se centran en los pensamientos o sentimientos de la persona que habla.

Son mensajes en los que se expresa cómo nos hace sentir la conducta de la otra persona.

Ejemplos

"Me preocupa que salgas hasta tan tarde"

"Me disgusta verte todo el día dando vueltas por casa"

"Me desagrada ver sucia otra vez la cocina que acabo de limpiar"

"Me alegro de que ya estés de vuelta en casa"

"Tenía miedo de que te hubiera ocurrido algo"

"estoy muy contento de que te haya salido bien el examen"...

Efectos

Tienen menos posibilidades de provocar resistencia o reacciones de ataque en el adolescente ya que no se critica abiertamente su comportamiento sino que se expresa los efectos de ese comportamiento.

Ayuda a superar el egocentrismo típico de los adolescentes ya que les permite darse cuenta de los sentimientos o consecuencias que sus actos tienen en los otros.

No imponen el cambio de conducta sino que delegan la responsabilidad de la decisión en los propios adolescentes.

Transmiten confianza en la capacidad del adolescente de regular su propia conducta.

Fig. 14

Fig. 15

Los "mensajes tú" desencadenan con gran facilidad en nuestro interlocutor reacciones defensivas y pueden provocar "contraataques", generando unos patrones de comunicación negativos. Por su parte, los "mensajes yo" suelen evitar este tipo de reacciones, creando un sentimiento de complicidad entre las personas y favoreciendo la aparición de un clima de cooperación.

PRÁCTICA

Dígale a los miembros del grupo que los "mensajes yo" están compuestos por tres elementos:

- ▶ Descripción de nuestros sentimientos o pensamientos.
- ▶ Descripción de la conducta que nos hace sentir o pensar eso.
- ▶ Descripción del motivo por el cual esa conducta nos hace sentir o pensar así.

Teniendo en cuenta esto dígales que para elaborar un "mensaje yo" solo tendrían que completar la siguiente secuencia:

- ▶ Me siento (pienso, etc.)
- ▶ Cuando ...
- ▶ Porque

Al final de esta secuencia podemos incluir algún mensaje que le trasmita a nuestro hijo que somos conscientes de sus opiniones o sentimientos (ej.: comprendo que tú pienses/sientas..., ya sé que tú crees que...).

Pídales que practiquen la elaboración de "mensajes yo" en los ejemplos que se le plantean en su manual (**Fig. 16**). Cuando se finalice la tarea ponga en común los "mensajes yo" elaborados y coméntelos con el grupo.

En el empleo de los "mensajes yo" existen algunas situaciones en las que sería conveniente tener en cuenta ciertas consideraciones, por ejemplo:

▶ Si dentro de la familia no existe el hábito de emplear mensajes yo, el adolescente puede actuar al principio ignorándolos (prefiere "no escuchar") ya que no le gusta que le digan que está interfiriendo con las necesidades del otro. Esta reacción inicial acaba desapareciendo con el tiempo.

▶ El adolescente puede responder con otro "mensaje yo" en el que exponga sus propios sentimientos o pensamientos. Si sucede esto es una buena oportunidad para poner en práctica las habilidades de "escucha activa" e intentar comprender mejor las motivaciones de sus hijos.



► El adolescente puede rehusar modificar su comportamiento y "seguir con la suya". En estos casos sería útil poner en práctica las habilidades para solucionar conflictos que se trabajarán en la siguiente sesión.

SITUACIÓN	MENSAJE "TÚ"	MENSAJE "YO"
Tu hijo/a ha estado malhumorado y triste durante todo el día. Usted desconoce la causa.	<i>Vamos, termina con ese mal humor. O te alegras o te vas con tu genio a otra parte</i>	<i>Estoy preocupado cuando te veo de mal humor y quiero que sepas que me puedes contar lo que te pasa</i>
Tu hijo/a está escuchando música a un volumen tan alto que se oye en toda la casa.	<i>¿No puedes ser más considerado con los demás?, haz el favor de bajar esa música</i>	<i>Necesito finalizar este trabajo y me resulta muy difícil hacerlo con la música tan alta</i>
Tu hijo/a olvidó arreglar su habitación antes de salir a dar una vuelta con sus amigos.	<i>te he dicho muchas veces que no puedes salir sin dejar tu habitación recogida</i>	<i>Me entristece que pese a saber que debes recoger tu habitación antes de salir no lo hagas</i>
Tu hijo/a le dice que igual llega más tarde esta tarde porque va a ir al cine.	<i>Siempre me vienes con excusas para llegar tarde a casa</i>	<i>Me siento mal cuando alteras los planes sin consultármelo con antelación porque esta tarde teníamos planificado otra cosa</i>
Tu hijo/a le dice que ha sacado muy buena nota en el examen de inglés.	<i>Muy bien, pero deberías estudiar así para todas las asignaturas</i>	<i>Estoy muy contento al ver que tu trabajo recibe el reconocimiento que se merece</i>
Otras situaciones similares:		

Fig. 16

TAREA PARA CASA

Pídales que durante esta semana registren en un folio el tipo de tareas en común que hayan realizado con sus hijos y valoren las conversaciones que hayan mantenido en esa situación. En el **Anexo 3** le presentamos un modelo de ficha de registro que se puede utilizar para esta tarea.

RESUMEN

- ▶ Para que las familias mantengan su influencia durante la adolescencia es necesario que sus miembros inviertan parte de su tiempo en realizar tareas en común.
- ▶ Una buena comunicación empieza por una buena escucha.
- ▶ Los "mensajes yo" ayudan a crear dentro de la familia un clima de cooperación y colaboración.



BLOQUE 4

**HABILIDADES PARA
SUPERAR CONFLICTOS**

HABILIDADES PARA SUPERAR CONFLICTOS

OBJETIVOS

- ▶ Entrenar habilidades para solucionar conflictos familiares
- ▶ Aprender principios para manejar la conducta

ACTIVIDADES

1. Habilidades para solucionar conflictos familiares
2. Características de las consecuencias que facilitan el aprendizaje

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

McKenzie, R. (1997). *Señale los límites*. Madrid: Iberonet.



INTRODUCCIÓN

En esta sesión se pretende practicar la forma de afrontar conflictos familiares cotidianos que cuando nuestros hijos llegan a la adolescencia se hacen cada vez más frecuentes. Este aumento de los conflictos no es el resultado de un conflicto generacional ni de que nuestros hijos se estén convirtiendo en problemáticos, simplemente es reflejo de que nuestros hijos se están haciendo mayores y necesitan un mayor grado de autonomía.

Cuando se hablaba de los estilos educativos se distinguían tres grandes tipos en función de cómo se afrontaban estos conflictos. Por un lado estaba el estilo autoritario, donde eran los padres y las madres los que imponían las decisiones. En el otro extremo se encontraba el estilo permisivo donde, pese a los esfuerzos de los padres, son los hijos los que casi siempre acaban saliéndose con la suya. En el punto intermedio se encontraría el estilo cooperativo, donde se escucha a los hijos y se les permite participar en la búsqueda de la solución, pero una vez tomada una decisión, los padres y madres se mantienen firmes a la hora de hacerla cumplir.

El estilo cooperativo es el que se ha mostrado más eficaz a la hora de lograr hijos responsables y autónomos que logran una adaptación plena y saludable. En esta sesión se

va a trabajar sobre dos aspectos esenciales para lograr dentro de la familia este estilo educativo. Por un lado se practicará un proceso para superar los conflictos o resolver los problemas y, por otro, el apoyo y reforzamiento de las decisiones tomadas a través del manejo eficaz de las consecuencias de las conductas.

HABILIDADES PARA SOLUCIONAR CONFLICTOS FAMILIARES

Proponga a los miembros del grupo un caso en el que exista un conflicto entre padres e hijos y haga una rueda de intervenciones sobre la forma en que lo resolverían.

Ejemplo:

- Juan es un chico de 12 años que quiere ir al cine con unos amigos el próximo sábado, pero sus padres habían pensado en ir de excursión ese fin de semana.

Situaciones como las anteriores en las que se producen conflictos de intereses entre distintos miembros de la familia son muy habituales en la mayoría de los hogares y no tendrían por qué generar tensiones importantes entre los miembros de las familias. Pero el no afrontar de forma adecuada estos pequeños conflictos puede llevar a que se vayan acumulando tensiones hasta llegar a un punto en que afecten de forma importante a las relaciones familiares.

En este sentido es importante que los padres y madres tengan la habilidad para manejar estos pequeños conflictos de tal forma que se resuelvan de la forma más satisfactoria para todas las partes, evitando así que afecten a las relaciones familiares. Para ello en esta sesión se va a trabajar un proceso simple que puede ayudar a superar satisfactoriamente esos conflictos ayudando así a que las relaciones familiares sean más positivas.

Además, el procedimiento que se va a enseñar guarda cierto paralelismo con las habilidades para solucionar los problemas que se trabajan dentro del componente escolar del programa "Construyendo Salud". En este sentido, si los hijos de los miembros del grupo están recibiendo este programa en la escuela, la puesta en práctica del procedimiento para resolver los conflictos familiares representa una oportunidad para que los adolescentes practiquen el proceso de tomar decisiones bajo la supervisión de sus padres y madres, favoreciendo así el desarrollo personal de sus hijos.

EL PROCESO PARA ABORDAR LOS CONFLICTOS FAMILIARES

Presentación del procedimiento

Presente la **Fig. 17** y comente cada uno de los pasos del proceso.



La resolución de conflictos familiares

1- Definir el problema

Especificar los intereses que entran en conflicto

2- Considerar las alternativas

Proponer y escuchar alternativas

3- Valorar las consecuencias de cada alternativa

Grado de satisfacción de los intereses en conflicto

4- Elegir la mejor solución posible

Puede ser el resultado de la combinación de varias alternativas

5- Establecer normas realistas y comunicarlas claramente

6- Puesta en marcha y supervisión

Fig. 17



1- Definir el problema

Ninguna situación es en sí misma problemática, se convierte en un problema para alguien cuando pone en peligro la posibilidad de lograr sus deseos e intereses. Teniendo esto en cuenta, para definir el problema no debemos limitarnos a describir la situación, ya que con ello posiblemente no conseguiríamos aclarar la naturaleza del problema. Para definirlo de una forma adecuada debemos procurar especificar la razón del por qué esa situación no es aceptable, de cuáles son los intereses propios y de los otros que se ven afectados.

Dentro del contexto familiar, los problemas suelen producirse cuando entran en conflicto los intereses entre las distintas partes implicadas. Cuando los intereses de unos y otros son legítimos lo ideal sería intentar llegar a una solución en la que se tengan en cuenta las distintas partes, evitando entrar en una lucha de poder por ver quién sale ganando.

Los padres y madres como guías del proceso deben procurar escuchar activamente a sus hijos e identificar los intereses que están en juego en una situación determinada. Antes de pasar a la siguiente fase también deben procurar enunciar claramente el problema.

2- Considerar las alternativas

Una vez que se tiene definido el problema se deben considerar las diferentes alternativas que se nos plantean para superar el conflicto. En este momento es importante que las alternativas sean aportadas por todas las partes implicadas y que se planteen el mayor número posible. Cuantas más alternativas se planteen más posibilidades habrá de encontrar alguna que satisfaga a las distintas partes.

Una estrategia útil para conseguir una lista lo suficientemente amplia de alternativas es el no entrar a valorar cada una de las propuestas cuando se formula, ya que de esta forma se focaliza la atención en las primeras propuestas y no se proponen más. Es mejor aplazar la valoración hasta que ya no se aporten nuevas alternativas.

3- Valorar las consecuencias de cada alternativa

Una vez que no se proponen nuevas alternativas habría que considerar los aspectos positivos y negativos de cada una de ellas, teniendo en cuenta las consecuencias para uno mismo y para los demás, las que se puedan producir a corto y a largo plazo, etc.

En esta fase se corre el peligro de desviarse del problema inicial e introducir otros temas. Este es un serio peligro para la superación del conflicto inicial. De hecho esta es una estrategia muy empleada por los negociadores cuando no les interesa llegar a un acuerdo.

Los padres y las madres como guías del proceso deben procurar no desviarse del problema inicial aplazando para otros momentos el abordaje de otros conflictos que pudiesen surgir.

4- Elegir la mejor solución posible

Este paso consiste en comparar las alternativas disponibles y sus consecuencias y escoger aquella opción que permita compatibilizar las necesidades de ambas partes. Lo ideal sería escoger una alternativa aceptable para ambas partes, aunque nadie quede completamente satisfecho.

En ocasiones la mejor solución no es ninguna de las alternativas propuestas, sino que viene determinada por la combinación de varias.

5- Establecer normas realistas y comunicarlas claramente

Las normas que se establezcan han de ser realistas. Si planteamos unas normas ideales pero difíciles de alcanzar es muy probable que los acuerdos no se cumplan. Es mejor empezar por normas más modestas y a medida que se vayan logrando ir progresando hacia lo ideal.

Por otra parte hay que procurar que las dos partes tengan claro el acuerdo al que se ha llegado para que después no haya lugar a malentendidos o confusiones.

6- Supervisar y reforzar su cumplimiento

Tan importante como llegar a un acuerdo es el establecer los mecanismos para que éste se cumpla. Para lograr esto es importante hacer un seguimiento del mismo para ver si se cumple.



Algo muy útil que facilita el que los acuerdos se cumplan es planificar las consecuencias derivadas de su cumplimiento o incumplimiento. Las cuestiones que habría que tener en cuenta con respecto a esto se tratan en la siguiente actividad.

Desarrollo de un ejemplo

Una vez que haya presentado el proceso anterior desarrolle con todo el grupo el siguiente ejemplo. Una vez expuesta la situación vaya desarrollando los pasos del proceso con el grupo y comente todos aquellos aspectos relevantes para el proceso. Puede resultarle útil dividir el grupo en dos subgrupos y pedirles a uno que se pongan en el papel de María y al otro en el de los padres.

La familia de María se ha visto obligada a cambiar de ciudad por razones laborales. Desde el cambio María ha cogido la costumbre de llamar por teléfono a sus amigas y pasarse mucho tiempo hablando con ellas. A raíz de esto la factura de teléfono ha subido considerablemente.



1. Definir el problema

Pídale al grupo que intente definir el problema. Guíe el proceso sugiriéndoles que se centren en los intereses que pueden estar subyacentes para las dos partes. Por ejemplo:

- ▶ Interés de los padres: preocupación económica por la factura
- ▶ Interés de María: mantener el contacto con sus amistades

2. Considerar las alternativas

Haga un torbellino de ideas sobre las alternativas que podría haber para solucionar el problema.

Ejemplos:

- ▶ Escribirles cartas
- ▶ Limitar las llamadas a los fines de semana
- ▶ Llamar por las noches
- ▶ Limitar la duración de las llamadas
- ▶ Comunicarse a través de Internet (chat, correo electrónico)
- ▶ Comprar un teléfono móvil

Recuérdelos que en esta fase del proceso se trata de aportar el mayor número de alternativas para tener un abanico amplio sobre las que escoger. La valoración de las alternativas propuestas habría que aplazarla hasta que no se ocurran más alternativas.

3- Valorar las ventajas y las desventajas de cada alternativa

En esta fase se trata de ir analizando una a una las alternativas propuestas viendo los pros y los contras que presentan cada una (**Fig. 18**).

Alternativa	Pros	Contras
Escribirles cartas	Se reduce el gasto de teléfono Al tener que pararse a escribir se elabora mucho mejor los mensajes, siendo la comunicación más rica	Es más incomodo La comunicación se hace más lenta Se pierde mucho al no poder interactuar
Limitar las llamadas a los fines de semana	Se reduce el gasto	Hay cosas que no pueden esperar
Llamar por las noches	Se reduce el gasto	
Comunicarse a través de Internet (chat, correo electrónico)	Puede ser más económico Es una forma rápida de comunicarse	Se necesita disponer por las dos partes de ordenadores
Limitar la duración de las llamadas	Se reduce el coste Se mantiene el contacto	No hay tiempo a comentar todo lo que se quiere
Comprar un teléfono móvil	Se facilita el estar en contacto	Las llamadas son más costosas

Fig. 18

4. Elegir la mejor solución posible

No se tiene por que elegir una única alternativa de las propuestas, si no que se pueden combinar varias de ellas para conseguir la solución más adecuada. Por ejemplo en el caso anterior se puede combinar el llamar los fines de semana, el limitar la duración de las llamadas y el utilizar otras formas de comunicación como las cartas.

5. Establecer normas realistas y comunicarlas claramente

La solución escogida debe ser realista y debe estar claramente especificada. En el caso anterior se debe proponer algo que sea factible conseguir (no tiene sentido pensar en lo de Internet si María no sabe nada de ordenadores). Además debe estar formulada con claridad. En este sentido si se propone limitar la duración de las llamadas, en vez de dejarlo en una proposición general ("pasar menos tiempo al teléfono") habría que especificar claramente la duración máxima de las llamadas.

6. Supervisar y reforzar su cumplimiento

Tan importante como llegar a un acuerdo es preocuparse por ver si se cumple con lo acordado, para lo cual es necesario establecer mecanismos de control y actuar consecuentemente según se cumpla o no lo acordado.

En este sentido es muy útil establecer junto con la solución del conflicto las consecuencias positivas y negativas derivadas de cumplir o no lo acordado.

En el caso tratado, se podría establecer, por ejemplo, un plazo de 1 mes para comprobar la evolución del problema. Como consecuencia positiva de cumplir con lo acordado se podría plantear la posibilidad de ir un fin de semana a visitar a los amigos/as mientras que como consecuencia negativa de no cumplir el acuerdo se puede derivar una mayor restricción a la hora de utilizar el teléfono.

Práctica

Una vez ilustrado el procedimiento pida a los miembros del grupo que se pongan por parejas y lo practiquen con algún otro ejemplo (lo ideal sería que cada uno de ellos adoptase el papel de las personas implicadas en el conflicto). Después de que lo hayan hecho pídale a alguno que comenten los pasos seguidos y comenten la adecuación del proceso (**Fig. 19**).

Ejemplos:

► *Luis es un chico de 12 años que tiene su habitación muy desordenada y nunca la recoge. A su madre le molesta mucho eso.*

► *Juan cuando llega del colegio se pone a ver la televisión y nunca se acuerda de estudiar. Últimamente ha empezado a notarse un bajón en sus notas.*

► *Luisa esta muy enfadada con sus padres porque la tratan como a una niña pequeña y no la dejan salir con sus amigos y amigas.*

Piensa en algún problema que hayas tenido recientemente en la relación con tus hijos y descríbelo
1. Definir el problema (¿por qué esa situación representa un problema?)
2. Considerar las alternativas
3. Valorar las consecuencias de cada alternativa
4. Elegir la mejor alternativa
5. Anticipar dificultades y formas de solucionarlas

Fig. 19

Tarea para casa

Pídales como tarea para casa que escojan alguna situación que le cause problemas con su hijo/a e intenten aplicar el procedimiento practicado.

EL REFUERZO DE LOS ACUERDOS A TRAVÉS DE LAS CONSECUENCIAS

Utilizar el procedimiento anterior para resolver los conflictos familiares contribuirá al establecimiento de un clima familiar apropiado y servirá también para fomentar el desarrollo de un conjunto de competencias psicosociales muy útiles para los adolescentes. Pero el empleo de ese procedimiento no es suficiente para lograr un estilo educativo adecuado que ayude a los hijos a convertirse en personas autónomas y responsables y fomente en ellos la motivación para cooperar en la consecución de un clima familiar positivo.

Los padres y madres que fomentan la participación de sus hijos en la toma de decisiones es muy probable que, en algún momento, se hayan tenido que enfrentar con situaciones en las que sus hijos o hijas no hayan cumplido con los compromisos asumidos. En estas situaciones, los hijos ponen a prueba los acuerdos tomados para comprobar hasta donde pueden llegar. Si el incumplimiento de las responsabilidades no va seguido de unas consecuencias apropiadas, los hijos no tomarán en serio los acuerdos tomados en el futuro, y los padres tendrán que gastar mucho esfuerzo en lograr que sus hijos cumplan con sus obligaciones.

Para lograr un estilo educativo adecuado, los padres y madres, además de facilitar la participación de sus hijos en la toma de decisiones, deben mantenerse firmes a la hora de hacer cumplir los compromisos adquiridos. Una habilidad fundamental para lograr esto es aprender a manejar adecuadamente las consecuencias de las conductas.

Para lograr que nuestros hijos cumplan con los acuerdos familiares debemos tener en cuenta dos principios:

1. Cuando una conducta es seguida de una consecuencia positiva aumenta la probabilidad de que esa conducta se repita en el futuro.
2. Cuando una conducta es seguida de una consecuencia negativa se reduce la probabilidad de que esa conducta se repita en el futuro.



Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Habilidades para superar conflictos

Realice un torbellino de ideas sobre las consecuencias positivas y negativas que utilizan con sus hijos para premiarlos o castigarlos.

Ejemplos:

Consecuencias positivas

- ▶ Empleo de elogios, alabanzas
- ▶ Premios materiales
- ▶ Permitirle hacer algo que les gusta
- ▶ Preparar una comida que les gusta

Consecuencias negativas

- ▶ Imponerles alguna tarea extra
- ▶ Quitarles privilegios como usar el teléfono., ver la televisión., el video, etc.
- ▶ Quitarles o reducirles la paga
- ▶ No permitirles ver a sus amigos

El refuerzo y el castigo son medios por los cuales se puede facilitar el aprendizaje, aunque el empleo del castigo debería reservarse para conductas especialmente graves y como último recurso. La disciplina familiar funciona mejor a través del refuerzo de las conductas apropiadas.



76

En muchas situaciones, las consecuencias que se derivan de forma natural de las conductas ya funcionan como reforzadores o castigos de las mismas, por lo que los padres y madres solo deben dejar que sus hijos se enfrenten con las consecuencias de sus actos. Pídale al grupo que piensen en situaciones donde las consecuencias naturales son suficientes para facilitar el aprendizaje y establezca un debate sobre el tipo de conductas en las que las consecuencias naturales no son suficientes para guiar la conducta de los hijos.

Un caso en que las conductas naturales pueden ser suficientes para facilitar el aprendizaje puede ser, por ejemplo, el hecho de que un chico o una chica bastante "presumidos" se "olviden" de la nueva norma familiar propuesta por la madre, cansada de ir recogiendo la ropa por las habitaciones, y que consiste en tener que dejar las prendas que quieran lavar en el cubo de la ropa sucia. En este caso, la consecuencia lógica: cuando necesitan alguna prenda para vestir no la tengan lavada, puede ser suficientemente "motivadora" para que el hijo o hija no se vuelva a "olvidar" de cumplir con la nueva norma familiar.

Ante situaciones o conductas que no llevan implícita una consecuencia clara o que las consecuencias no reúnen las características adecuadas para facilitar el aprendizaje es necesario que las consecuencias sean establecidas por los educadores y que éstos se preocupen por aplicarlas.

Por ejemplo, el hecho de que un chico deje la habitación sin ordenar pese a existir una norma familiar clara al respecto, tiene como consecuencia natural que cuando vuelva se encuentre con la habitación tal como la dejó, pero esto puede que no le moleste. Ante situaciones de este tipo es necesario establecer consecuencias adecuadas para que esa conducta no se repita en el futuro.

CARACTERÍSTICAS DE LAS CONSECUENCIAS QUE FACILITAN EL APRENDIZAJE

Existen una serie de características que deben tener las consecuencias para que sean eficaces a la hora de facilitar el aprendizaje. El conocer esas características puede ayudar a los padres a decidir si es probable que el aprendizaje se produzca de forma natural o si, por el contrario, es necesario intervenir debido a que las características de las consecuencias naturales no son las idóneas para que se produzca el aprendizaje.

Presente la **Fig. 20** y vaya comentando con el grupo cada una de las características que deben reunir las consecuencias para facilitar el aprendizaje. Una vez explicada cada característica, pídale que propongan situaciones en las que las consecuencias naturales derivadas de las conductas no cumplen con esa característica para facilitar el aprendizaje.

Características de las consecuencias que facilitan el aprendizaje

- 1. Inmediatez**
- 2. Consistencia**
- 3. Relación con la conducta que la provoca**
- 4. Proporcionalidad**
- 5. Borrón y cuenta nueva**
- 6. Centrarse en la conducta no en la persona que la realiza**
- 7. Coherencia con otras normas familiares**



1. Inmediatez

Fig. 20

Las consecuencias aplicadas inmediatamente después de una conducta hacen más fácil establecer la relación causa-efecto entre la conducta realizada y la consecuencia. Si pasa mucho tiempo entre una y otra se hace más difícil establecer esta relación y puede no llegar a producirse.

Por ejemplo, si su hijo se queda a estudiar el fin de semana antes de un examen, una consecuencia inmediata sería demostrarle nuestra alegría por su esfuerzo en ese mismo momento.

2. Consistencia

Las consecuencias deben producirse de forma consistente ante la misma conducta. Si ante una conducta determinada unas veces se castiga y otras se refuerza, es difícil

que las personas lleguen a aprender algo. Esto ocurre con más frecuencia de lo deseado dentro de muchas familias.

Además, en algunas ocasiones, ocurre que padre y madre parecen actuar en direcciones opuestas, por ejemplo levantando uno los castigos que impone el otro. Esta forma de actuar no es la apropiada, siendo lo ideal que las madres y los padres apliquen las consecuencias acordadas del mismo modo, de forma consistente, evitando excepciones y sin perdonarlas aún en caso de descuido u olvido.

3. Establecer consecuencias lógicas

Las consecuencias para ser realmente eficaces deben ser lógicas; deben estar relacionadas con la conducta que la provoca.

Por ejemplo, si un adolescente incumple las normas familiares sobre el uso del teléfono es más fácil que perciba la relación conducta-consecuencia si esta última afecta al privilegio de usar el teléfono que si la consecuencia no tiene nada que ver con él (por ejemplo, no dejarle ir al cine el siguiente fin de semana).

Otro ejemplo, si su hijo incumple la norma de llegar a casa a la hora establecida y vuelve media hora más tarde, una consecuencia lógica sería descontarle este tiempo en la hora de llegada para el próximo día, es decir, la próxima vez que su hijo salga tendrá que regresar a casa media hora antes.

Veamos el mismo ejemplo cuando se cumple la norma, si pasado un tiempo su hijo ha estado llegando a la hora acordada todos los días, una consecuencia lógica sería que aumentara su grado de confianza en él y como muestra de ello darle mayor libertad en otras salidas puntuales (ir al cine un día de semana, acudir a alguna reunión con amigos...) como premio a la responsabilidad demostrada.

4. Proporcionalidad

Las consecuencias deben guardar cierta proporción con la gravedad de la conducta que pretende controlar. De otra forma podría desencadenar sentimientos de injusticia. Por ejemplo, si un chico incumple un día la norma acordada de recoger su habitación antes de ir a clase, sería desproporcionado castigarlo con no dejarle salir con sus amigos durante dos semanas.

5. Borrón y cuenta nueva

Una vez que una persona ha afrontado las consecuencias derivadas de su conducta hay que darle la oportunidad de demostrar que ha aprendido. Recordar constantemente errores pasados transmite a sus hijos falta de confianza en ellos y en su capacidad de ser responsables a partir de ese momento.



6. Centrarse en la conducta, no en la persona que la realiza

Para llegar a aprender es necesario que la persona se dé cuenta que las consecuencias positivas o negativas se derivan de sus actos y no de otros factores incontrolables como la suerte, las características personales, etc.

Por ejemplo, si su hijo va mal en los estudios debe centrarse en este hecho concreto y hacer comentarios que hagan referencia exclusivamente a conductas relacionadas con él (por ejemplo, dedicarle más tiempo al estudio, hacer las tareas todos los días, preguntarle al profesor lo que no entienda...). De esta forma evitamos otro tipo de comentarios más genéricos y poco recomendables (por ejemplo, aludir a características personales como ser vago, no esforzarse, no mostrar interés por nada, ser irresponsable...).

Como conclusión dígales que las características que acaba de presentar son válidas para cualquier consecuencia derivada de la conducta de sus hijos, tanto positiva como negativa. Muchos padres piensan que las consecuencias se deben establecer solamente cuando los hijos no siguen las normas y se olvidan de la necesidad de reforzar a los hijos cuando se comportan adecuadamente. Sin embargo, es muy importante que reforcemos a nuestros hijos cuando cumplen los acuerdos para fomentar en ellos estos comportamientos y demostrarles que ser responsables tiene grandes ventajas.

Trabajando en grupos pídales que piensen en posibles consecuencias para las siguientes conductas (**Fig. 21**). A la vista de las características de las consecuencias que facilitan el aprendizaje, discuta con el grupo la adecuación de las consecuencias propuestas para cada una de las situaciones.

- ▶ Llegar a casa después de la hora establecida
- ▶ Faltar a clase
- ▶ Obtener una muy buena nota ante un examen
- ▶ No levantarse a tiempo para ir a la escuela
- ▶ Cumplir su parte de las tareas del hogar
- ▶ Comer una comida que no le gusta.

Teniendo en cuenta lo visto piense en el tipo de consecuencias que se podrían establecer para las siguientes conductas	
▶ Llegar a casa después de la hora establecida	
▶ Faltar a clase	
▶ Obtener una muy buena nota ante un examen	
▶ No levantarse a tiempo para ir a la escuela	
▶ Hacer su parte de las tareas del hogar	
▶ Comer una comida que no le gusta.	
▶ Otras situaciones que se le ocurran	

Fig. 21

RESUMEN

- ▶ El saber resolver los conflictos familiares de la forma más satisfactoria para todas las partes contribuirá al establecimiento de un clima familiar adecuado.
- ▶ Los padres y madres además de facilitar la participación de los hijos/as en la resolución de los conflictos, deben mantenerse firmes a la hora de hacer cumplir los compromisos adquiridos.
- ▶ El manejo adecuado de las consecuencias derivadas de las conductas de los hijos/as facilitará en ellos el cumplimiento de los acuerdos familiares.



BLOQUE 5

**EL ESTABLECIMIENTO DE
UNA POSICIÓN FAMILIAR
FIRME SOBRE LAS DROGAS**

EL ESTABLECIMIENTO DE UNA POSICIÓN FAMILIAR FIRME SOBRE LAS DROGAS

OBJETIVOS

- ▶ Enfatizar la importancia del modelado familiar en el tema de las drogas
- ▶ Presentar una forma para establecer y reforzar normas familiares claras hacia las drogas

ACTIVIDADES

1. El modelado
2. Establecimiento de expectativas claras hacia el consumo de drogas
3. El refuerzo de las normas familiares

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Preparing for the Drug Free Years. 1993, Developmental Research and Programs.



INTRODUCCIÓN

Con esta sesión se trabaja sobre el papel de las normas familiares en la prevención de los problemas relacionados con las drogas en los adolescentes. Después de resaltar la importancia de las normas familiares acerca de las drogas, se trabaja con los miembros del grupo para establecer unas normas claras, realistas y congruentes con la conducta y las actitudes familiares hacia las sustancias.

Se hace especial hincapié en el tabaco y el alcohol por diversas razones:

- ▶ Estas sustancias representan "la puerta de entrada" para el consumo de otras sustancias;
- ▶ Son las sustancias en las que se concentra el consumo de las primeras etapas de la adolescencia;
- ▶ Además, mientras que para otras sustancias las expectativas familiares suelen estar mucho más claras, para estas sustancias el grado de ambigüedad es

muy alto, no teniendo claro los adolescentes cual es la conducta que se espera de ellos.

Para fomentar el establecimiento de un posicionamiento familiar claro hacia estas sustancias tres son los aspectos que se van a considerar en esta sesión:

- ▶ Los modelos que ofrecen los padres y madres en lo que respecta a la relación con el tabaco y alcohol. Aquí no nos referimos exclusivamente a la conducta manifiesta de éstos hacia el tabaco y alcohol, sino que hacemos referencia también a las actitudes hacia esas sustancias.
- ▶ El establecimiento de unas expectativas claras y coherentes hacia la conducta de los hijos en relación a estas sustancias y su consumo.
- ▶ La supervisión familiar de las conductas de los hijos y el refuerzo de las normas por medio de la aplicación de las consecuencias adecuadas.

La sesión parte del análisis de la información referente al propio consumo de los padres y madres, sus actitudes hacia el tabaco y el alcohol y hacia su consumo por parte de los adolescentes y sobre la existencia o no de normas claras hacia éstas y otras drogas. Para ello puede empezar cada apartado haciendo reflexionar al grupo sobre sus conductas, sus actitudes y las normas familiares existente en sus familias al respecto (si dispone de ellos, puede utilizar los datos aportados por los miembros del grupo al inicio del programa).



EL MODELADO

La imitación es uno de los principales mecanismos por los cuales las personas adquirimos conductas y actitudes. El consumo de drogas no es diferente a otras conductas y, en este sentido, la existencia de modelos consumidores o de personas que mantienen actitudes positivas hacia el consumo juega un papel importante en la aparición de esas conductas en los adolescentes.

A continuación se muestran las **gráficas 5.1 y 5.2** en las que se presentan las influencias del consumo familiar y las actitudes hacia las drogas de los padres y madres en el consumo mensual de tabaco y alcohol de los adolescentes.

En la **gráfica 5.1** se puede comprobar que existe cierta relación entre el consumo de los padres y madres y el uso de los hijos/as adolescentes del tabaco y el alcohol. Así, vemos cómo el mayor consumo de tabaco entre los adolescentes (el 11,4% de los adolescentes) se da en aquellos casos en los que el consumo de tabaco por parte de los padre y madres es mayor. Por su parte, el consumo de alcohol también es mayor (aunque con muy poca diferencia) para los adolescentes en cuyas familias existen consumos

Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

El establecimiento de una posición familiar firme sobre las drogas

más altos de bebidas alcohólicas. El hecho de que las diferencias entre los consumos de tabaco y alcohol en los adolescentes de las familias con altos y bajos consumos de estas sustancias sean poco significativas se explica porque más que la conducta de consumo de los padres y madres, lo que influye en el consumo de los hijos/as son las actitudes parentales hacia las drogas.

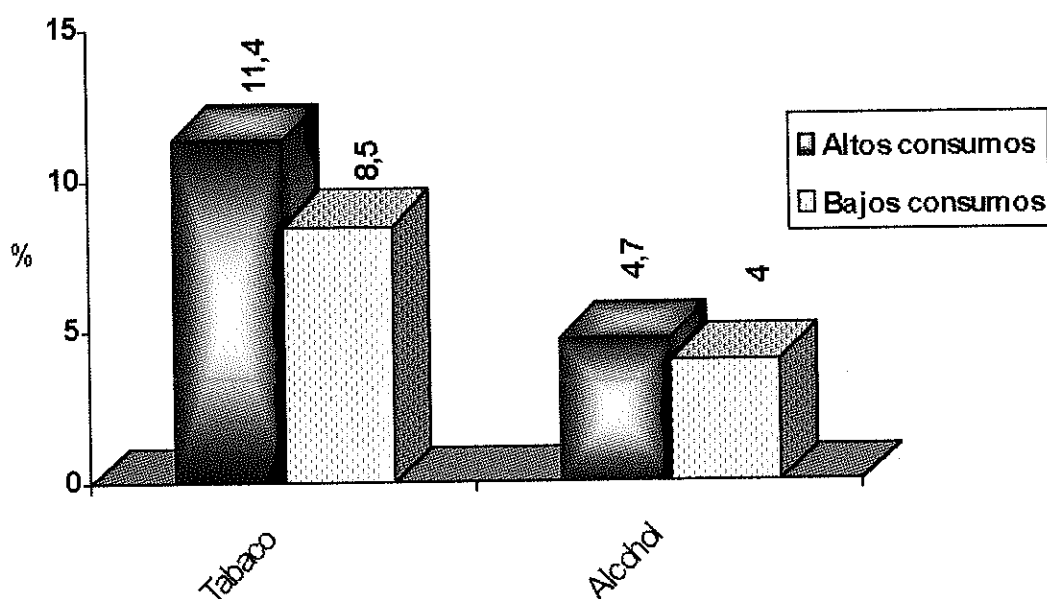
De esta forma, en la **gráfica 5.2** podemos comprobar cómo el consumo de tabaco y de alcohol sí que es mayor en los adolescentes cuyos padres y madres mantienen actitudes favorables hacia estas sustancias. En estos casos, fuman el 14,5% de los hijos/as y beben el 11,1% de ellos/as, mientras que en las familias cuyos padres y madres tienen actitudes negativas hacia el consumo de estas drogas solamente fuman el 6,9% de los/as adolescentes y el 5,5% de ellos/as.

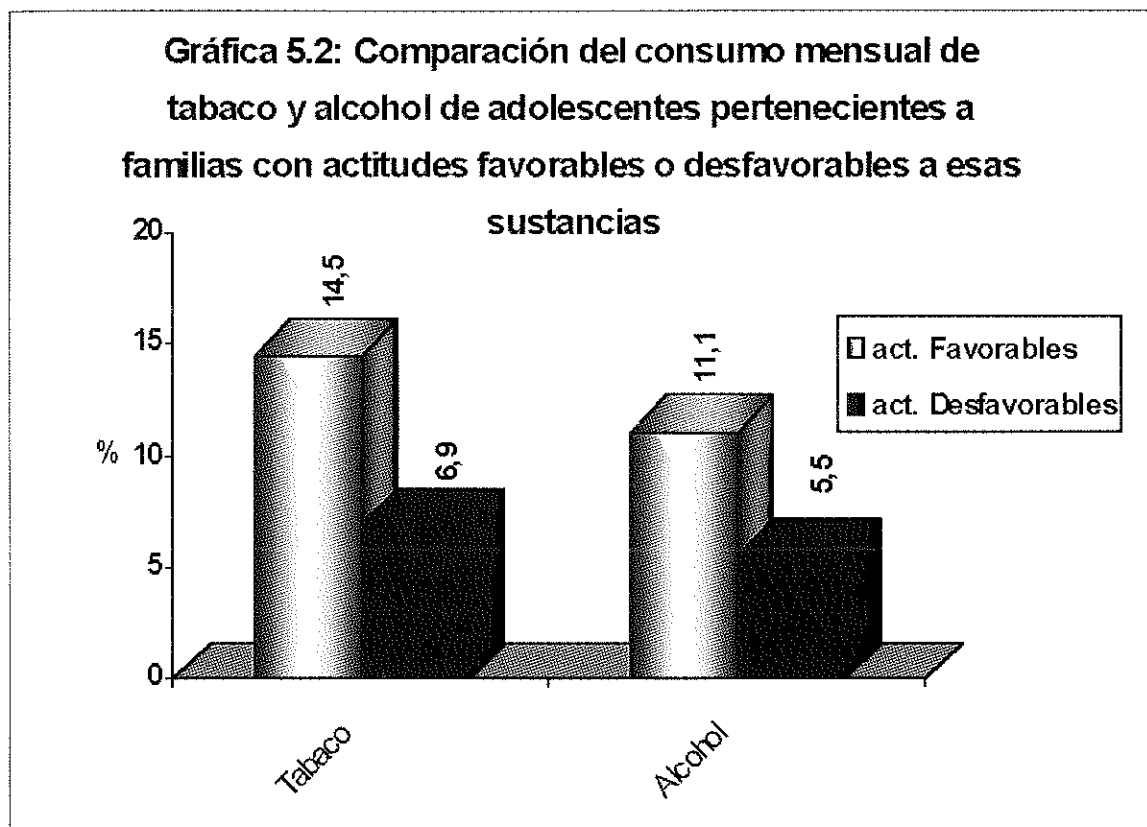
Comente con el grupo los datos de las gráficas y resálteles que, a estas edades, las actitudes positivas hacia las sustancias de los padres y madres tienen mayor relación con el consumo de los adolescentes que el propio modelado familiar.



84

Gráfica 5.1: Comparación del consumo mensual de tabaco y alcohol de adolescentes pertenecientes a familias con consumos familiares altos y bajos





Las investigaciones realizadas en relación a la influencia del modelado familiar en el consumo de los hijos/as han aportado datos que demuestran que las familias donde los padres o madres consumen tabaco, alcohol o medicamentos (sin prescripción médica) tienen más probabilidades de tener hijos que también consuman esas sustancias que las familias en las que no están presentes esos modelos de consumo. La investigación realizada va más allá, encontrando que la relación entre el consumo de padres y madres y el consumo de los hijos no se limita a las sustancias empleadas por los padres sino que se extiende a otras drogas. Aunque los padres desapruében explícitamente el consumo de esas drogas, si ellos son modelos de consumo de tabaco y alcohol, sus hijos presentan más probabilidades de llegar a usar otras drogas como el cannabis, la heroína o la cocaína.

La explicación dada a este fenómeno es que los hijos, al ver a sus padres y/o madres usar cierto tipo de sustancias para sentirse mejor, lo que aprenden, no es exclusivamente la pertinencia del uso de esas sustancias, sino que asimilan actitudes positivas hacia el empleo de sustancias para modificar el estado de ánimo. Esto los hace más susceptibles al consumo de otras drogas, necesitando tan solo entrar en contacto con ambientes en los que esas sustancias están presentes para llegar a probarlas.

Ante estas circunstancias, cobran una especial relevancia las actitudes que mantienen los padres y madres hacia las sustancias y hacia el consumo en los hijos/as de las mismas. Así actitudes típicas en nuestro contexto como el justificar el consumo de alcohol los

días de fiesta o ante celebraciones especiales ("Esto se merece una copa") o la necesidad de acompañar ciertas comidas o actos con bebidas alcohólicas ("con marisco hay que tomar vino porque el agua sienta mal" o "no se puede brindar con gaseosa") potencian el uso de esas sustancias y pueden tener una influencia mucho más intensa que el modelado directo.

Si dispone de los datos del grupo sobre su consumo y sus actitudes hacia el tabaco y el alcohol, preséntelos y coméntelos con ellos.

LAS NORMAS FAMILIARES HACIA LAS DROGAS

Pero aún en las familias donde no existan personas consumidoras es muy difícil, por no decir imposible, aislar a los hijos de modelos de consumo. En los medios de comunicación, en el colegio, en la calle, etc. existen multitud de personas consumidoras que pueden actuar como modelos. Es impensable en nuestra sociedad, donde el uso del alcohol o del tabaco está tan extendido, mantener a nuestros hijos alejados del contacto con esos modelos. Por otra parte, con la llegada de la adolescencia ciertos modelos como los amigos adquieren una relevancia especial. De hecho, en las investigaciones realizadas en la adolescencia sobre el consumo de drogas y la realización de otras conductas problemáticas, el tener amigos que realizan esas mismas conductas es la variable más relevante.

El papel de la familia como factor de protección a la hora de neutralizar las influencias grupales es grande. Establezca un torbellino de ideas acerca de qué acciones se pueden llevar a cabo desde la familia para evitar esas influencias.

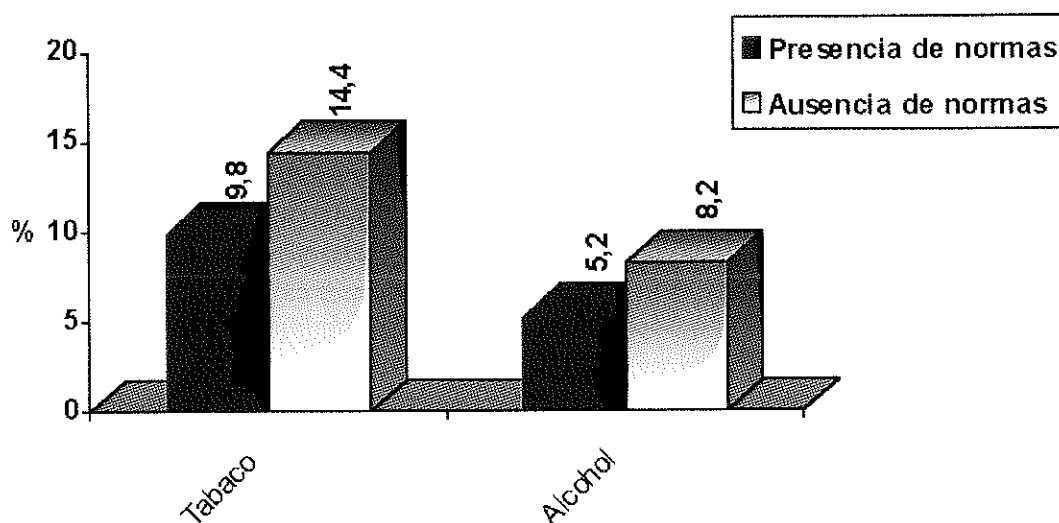
La mayoría de las acciones a llevar a cabo desde la familia, para que lleguen a ser eficaces, pasan por clarificar qué conductas esperamos de nuestros hijos con relación a estas sustancias; establecer unas normas familiares coherentes con esas expectativas; comunicarlas de forma clara, no dejando lugar a ambigüedades y, por último, esforzarse por hacerlas cumplir.

En la **gráfica 5.3** se muestran los datos que avalan la importancia de las normas sobre drogas en el hogar para la prevención del consumo en los hijos/as adolescentes. En ella podemos observar que el consumo de tabaco y alcohol es menor entre los adolescentes de familias con normas claras hacia el consumo de estas sustancias. Así, entre estos adolescentes consumen tabaco un 9,8% de ellos frente al 14,4% que lo hacen cuando en sus familias no existen normas claras sobre el consumo. Con respecto al consumo de alcohol, beben un 5,2% de los adolescentes de familias con normas frente al 8,2% de adolescentes de familias sin normas sobre el consumo.

Comente estos resultados con los miembros del grupo.



Gráfica 5.3: Comparación del consumo mensual de tabaco y alcohol en adolescentes de familias con normas claras hacia el consumo de tabaco y alcohol o sin ellas



En esta sesión se tratará sobre las alternativas que se podrían utilizar para establecer y comunicar unas expectativas de conducta claras acerca de las drogas. También se dedicará un tiempo a considerar las acciones concretas que se podrían poner en marcha para hacerlas cumplir.

Establecer una posición familiar clara y firme sobre las drogas en general, y para sustancias como el tabaco y el alcohol en particular, pueden tener un gran valor preventivo. Los adolescentes habitualmente perciben una gran ambigüedad ante estas sustancias. Saben que fumar es malo, pero en su entorno existen normalmente personas importantes para ellos que fuman; reciben mensajes en los que les dicen que no se debe beber, pero ven que en cualquier celebración familiar o social el consumo de alcohol es un elemento imprescindible. Ante esta situación, definir claramente qué conductas son aceptables y cuáles no en relación con estas sustancias y comunicárselas explícitamente sería de gran utilidad a la hora de reducir la ambigüedad, evitando que los adolescentes desarrollasen patrones de consumo indeseables.

ACLARAR LA POSICIÓN HACIA LAS DROGAS

El primer paso que se debiera dar para establecer unas normas familiares hacia las drogas pasa por clarificar nuestra propia posición hacia las drogas y lo que esperamos de

Curso nº 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

El establecimiento de una posición familiar firme sobre las drogas

nuestros hijos en relación con las distintas sustancias (tabaco, alcohol, otras drogas) y con las situaciones problemáticas relacionadas con ellas.

En la introducción a esta sesión se ha reflexionado sobre el uso de drogas de los miembros del grupo y sobre las actitudes que mantienen hacia esas sustancias. Ahora debe hacerlos reflexionar sobre las expectativas que tienen acerca del uso del tabaco, alcohol y otras drogas por parte de sus hijos (**Fig. 22**). Para esto remítalos a la guía de su manual y pídeles que dediquen unos minutos a responder a las cuestiones que allí se plantean. Comente las respuestas dadas a las preguntas y establezca un debate con el grupo sobre las expectativas que tienen a cerca del uso de drogas de sus hijos.



88

EXPECTATIVAS SOBRE LA CONDUCTA DE NUESTRO HIJO CON LAS DROGAS		
	En la actualidad	Cuando tenga 16 años
1. ¿Qué esperas de tu hijo con respecto al tabaco?		
2. ¿Qué esperas de tu hijo con respecto al alcohol?		
3. ¿Mantienes las mismas expectativas para los distintos tipos de bebidas alcohólicas (vino, cerveza, licores)?		
4. ¿Qué esperas con respecto a sustancias como los medicamentos u otras drogas ilegales?		
5. ¿Cómo esperas que se comporte cuando alguien le ofrezca tabaco, alcohol u otras drogas? (amigos de su edad o extraños).		
6. ¿Esperas el mismo comportamiento cuando son familiares o adultos de confianza los que le hacen el ofrecimiento dentro de una celebración familiar?		
7. ¿Cómo esperas que se comporte en contextos como fiestas o discotecas si sus compañeros se ponen a fumar o beber?		
8. Otras expectativas ante situaciones relacionadas con las drogas.		

Fig. 22

EL ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y SU COMUNICACIÓN

Para un funcionamiento adecuado de las familias en cuanto a las drogas es importante que, una vez que se haya clarificado las expectativas a cerca de estas sustancias y la relación que esperan de sus hijos con ellas, se haga un esfuerzo por operativizar esas expectativas en conductas concretas que puedan ser transmitidas de forma clara y sencilla.

Para esto establezca grupos en función de las expectativas que los participantes mantienen hacia el consumo de sus hijos - abstinencia total; aceptación de cierto grado de consumo (determinadas sustancias, en situaciones concretas, etc.) - y pídale que intenten establecer unas normas claras y simples para comunicárselas a sus hijos. Después de unos minutos pídale a cada grupo que las presenten y coméntenlas entre todos.

Después de tener claras las expectativas sobre la conducta de nuestros hijos en relación con las drogas, es necesario ser capaces de transmitírselas de forma apropiada para que sepan lo que esperamos de ellos. Esto se debe procurar hacer sin generar reacciones negativas o de rechazo derivadas de imposiciones o amenazas. Para ello podría ser muy útil lo tratado en sesiones anteriores sobre la comunicación positiva y el proceso para superar conflictos.

La siguiente guía podría servir para concretar la forma de comunicar nuestras expectativas y establecer una serie de normas familiares con respecto a las distintas drogas:



1. Esperar el momento apropiado

Para esto es importante aprovechar aquellas situaciones en las que surge algún tema relacionado con las drogas, que se esté en un ambiente tranquilo que posibilite el establecimiento de una conversación y que, tanto nosotros como nuestros hijos, dispongamos del tiempo suficiente para hablar.

Pregúnteles cuales son los momentos que consideran más apropiados para poder abordar estos temas.

Ejemplos:

- En la sobremesa o antes de irse a acostar mientras se ve algo en la televisión. relacionado con el consumo de tabaco, el alcohol u otras drogas.
- Cuando su hijo llega del colegio y comenta algo sobre unos compañeros que han fumado o bebido alcohol.
- Al regresar a casa un sábado o un domingo tras haber pasado por una calle de bares o la puerta de una discoteca en la que había jóvenes bebiendo o fumando.

2. Expresar nuestra posición sobre las drogas y lo que esperamos de nuestros hijos

Es interesante que nuestra posición esté justificada y guarde coherencia con nuestra conducta. Por lo demás se debiera procurar comunicar nuestras expectativas a través de mensajes "yo" ("esperamos que ...", "nos gustaría que ...", "nos sentiríamos mal si ...", etc.).

3. Escuchar sus opiniones al respecto y llegar a acuerdos concretos

Para lo que es aplicable las habilidades de escucha activa tratadas en la sesión de comunicación y el proceso de cinco pasos visto al hablar de la solución de conflictos familiares.

4. Especificar claramente las normas y acuerdos familiares tomados al respecto

Seleccione voluntarios y asígnele a uno el papel de hijo y a otros dos el de padres. Escoja una situación de las propuestas en el primer paso de la guía y pídale que representen el proceso para establecer las normas sobre el consumo. Comente con el grupo la representación reforzando los aspectos positivos y proponiendo formas alternativas para aquellas cuestiones mejorables.



LA SUPERVISIÓN DE LA CONDUCTA

Tan importante como el establecimiento de normas claras hacia el consumo son los esfuerzos que se hagan para hacer cumplir esas conductas. Por ejemplo, las leyes existentes en nuestro país sobre la venta de alcohol a menores. En realidad esas leyes son claras y específicas, prohibiendo la venta de alcohol a menores de 18 años (de 16 en algunas CC.AA.), pero existe mucha permisividad a la hora de hacerlas cumplir, realizándose pocos esfuerzos por comprobar si los establecimientos cumplen con la normativa y, cuando se detecta a alguno que la incumple, es muy raro que se le castigue. El resultado de esta situación es que son muchos los establecimientos que no muestran reparo en vender alcohol a menores.

En el caso de las normas familiares puede ocurrir un poco lo mismo. Si después de hacer el esfuerzo por establecer y comunicar unas normas claras a cerca del uso del tabaco, alcohol u otras drogas, los padres y las madres no se preocupan por comprobar hasta qué punto esas normas se están cumpliendo, los resultados pueden ser descorazonadores.

Como ya se ha visto en una sesión anterior, para que las conductas lleguen a asentarse del repertorio conductual de las personas es necesario que vayan acompañadas de las consecuencias adecuadas para ello. En conductas con una fuerte influencia social como es el caso del consumo de drogas o la realización de conductas problema, el grupo de amigos/as suele proporcionar un refuerzo social inmediato (aceptación dentro de un grupo,

Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

El establecimiento de una posición familiar firme sobre las drogas

mejora del estatus dentro de ese grupo, etc.), por lo que la familia debe preocuparse por supervisar adecuadamente la conducta de sus hijos y mantenerse firme a la hora de hacer cumplir las normas.

Durante la niñez, la supervisión de la conducta de los hijos resulta relativamente sencilla. Los niños y niñas pasan la mayoría de su tiempo en contextos donde están presentes figuras de autoridad (familia, escuela), preocupándose éstas por vigilar sus conductas. Pero con la llegada de la adolescencia la situación empieza a cambiar, los adolescentes necesitan un mayor grado de autonomía, pasando cada vez más tiempo en contextos donde no está presente ninguna figura de control. Esto dificulta la capacidad de supervisión de su conducta, siendo necesario que los padres y madres pongan en práctica nuevas estrategias que permitan compatibilizar esa supervisión con la concesión de un mayor grado de libertad y confianza a los hijos.

Realice un torbellino de ideas centrado en qué estrategias de supervisión pueden resultar útiles para emplear con adolescentes.

Ejemplos:

- ▶ Tomar parte en el tiempo de ocio de los hijos
- ▶ Preocuparse por conocer los amigos con los que anda
- ▶ Interesarse por lo que ha hecho nuestro hijo a lo largo del día

El logro de un nivel de supervisión adecuado es una condición necesaria para poder transmitirles la sensación de que, en la medida que respeten las normas familiares, aumentará la confianza en ellos y ganarán en autonomía, mientras que su transgresión irá acompañada de una pérdida de confianza.

TAREA PARA CASA

Pídales que intenten hablar con sus hijos sobre las expectativas que tienen acerca de las drogas y establecer una posición familiar clara hacia ellas.

RESUMEN

- ▶ Dentro de la prevención del consumo de drogas entre los adolescentes cobra un papel muy importante el establecimiento de unas normas familiares claras y realistas hacia el consumo de sustancias de los hijos/as.
- ▶ La mejor forma de neutralizar los efectos del modelado de consumo en el uso de sustancias de los hijos/as es la comunicación de padres y madres a adolescentes de unas expectativas de conducta claras acerca de las drogas.



Curso n° 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

El establecimiento de una posición familiar firme sobre las drogas

- La transmisión a los hijos/as de normas familiares con respecto a las distintas drogas debe acompañarse de la supervisión de los/as adolescentes para hacer que realmente se cumplan.



SESIÓN DE MANTENIMIENTO

Después de un mes aproximadamente de haber finalizado con las sesiones procure tener una reunión con todo el grupo en la que puedan comentar las experiencias tenidas con las habilidades del programa. El objetivo de esta sesión sería hacer ver a los miembros del grupo que lo aprendido durante el programa es útil, pero necesita cierto esfuerzo inicial para ponerlo en marcha. Además se pretende proporcionar apoyo mutuo en los intentos de las familias por mejorar sus relaciones familiares. También podría servir para analizar los problemas a los que han tenido que hacer frente y las posibles formas en las que podrían ser superados.

Esta sesión se podría estructurar empezando por un pequeño resumen de lo tratado en las sesiones previas seguido de una rueda de intervenciones en la que los miembros del grupo comenten los esfuerzos concretos que hicieron por aplicar lo aprendido y los resultados obtenidos.



BLOQUE

6

ANEXOS

ANEXO 1

LA ADOLESCENCIA Y SU SIGNIFICADO

¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es un período de transición, una etapa que transcurre desde la infancia hasta la edad adulta y que supone numerosos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Durante mucho tiempo se ha considerado a la adolescencia como una etapa tormentosa y estresante, caracterizada por innumerables problemas y tensiones. Sin embargo, en la actualidad la visión que se tiene de la adolescencia se centra más en los aspectos positivos del desarrollo, considerándola como un período de evolución durante el cual el individuo se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos y oportunidades.



96

Este proceso de maduración personal que llamamos adolescencia tiene una duración determinada, un comienzo y un final. El comienzo puede fijarse con bastante precisión. La adolescencia empieza cuando se inician los cambios biológicos de la pubertad (en las chicas ocurre alrededor de los once años y en los chicos sucede alrededor de los trece años). El final de la adolescencia es mucho más difícil de determinar. Ello se debe, por una parte, a que es muy difícil precisar en qué momento concreto se ha llegado a la madurez psicológica y social propia del adulto. Por otra parte, algunas circunstancias de tipo social están favoreciendo hoy que la adolescencia se amplíe o prolongue artificialmente (una de ellas es la dificultad que tienen los jóvenes para encontrar un empleo estable y bien retribuido que les permita emanciparse de su familia). Si en épocas anteriores se llegaba a la adultez alrededor de los veinte años, actualmente no suele alcanzarse antes de los veinticinco. Puesto que la adolescencia abarca un espacio temporal muy amplio (no inferior a diez años), no tiene sentido caracterizar del mismo modo a un adolescente de once años que a otro de veinte. Además, se trata de un proceso de maduración gradual. Ello significa que dentro de esta etapa del ciclo vital existen, a su vez, subetapas diferenciadas y relacionadas entre sí. Estas serían tres principalmente:

- ▶ Adolescencia temprana o adolescencia inicial o pubertad: de los 11 a los 13 años en las chicas y de los 13 a los 15 en los chicos.
- ▶ Adolescencia o adolescencia media: de los 13 a los 16 años en las chicas y de los 15 a los 18 años en los chicos.
- ▶ Adolescencia tardía o superior o edad juvenil: de los 16 a los 19 años en las chicas y de los 18 a los 21 años en los chicos.

Cada una de estas etapas tienen unas características generales que las definen:

La adolescencia primera o pubertad es la fase de arranque de la maduración. Es una transformación referida principalmente al plano biológico, aunque no exclusivamente, como veremos a continuación. La segunda adolescencia es una fase cuyo centro es el desarrollo mental, afectivo y social del adolescente. En esta etapa juega un papel clave una nueva capacidad: el pensamiento reflexivo. La capacidad de reflexión supone volver el pensamiento sobre uno mismo y esto hace posible el "descubrimiento de yo" y la revisión de la identidad personal. La tercera adolescencia o edad juvenil se inicia a partir del notable desarrollo de la personalidad alcanzado al término de la fase anterior y su finalidad es asentar esa personalidad en base a los propios valores e ideales que le dan sentido a la vida.

El paso por estas tres etapas de la adolescencia tiene como finalidad el alcance de la madurez, la realización y el desarrollo personal que supone ser adulto. A lo largo de todo este proceso el niño se "hace mayor" progresivamente, se va desarrollando poco a poco hasta alcanzar la capacidad para asumir las responsabilidades propias de la vida adulta. Si comparamos las conductas típicas de un adolescente de trece años con las de otro de dieciocho años veremos que existe, normalmente, una diferencia de madurez considerable entre uno y otro. Al primero se le pueden atribuir algunos "defectos" típicos de la adolescencia que no suelen encontrarse al final de la etapa. Tales "defectos" hacen referencia, por ejemplo, a que los adolescentes tempranos son imprevisibles (más alocados y con reacciones inesperadas) e impacientes (lo quieren todo al momento, no saben esperar). Además son bastante perezosos (más capaces de hablar que de hacer, de protestar que de resolver, tienden a lo fácil, aplazan el inicio de las tareas y no terminan fácilmente lo que empiezan, en definitiva, son seres más de deseos que de esfuerzos), desordenados (reacios a seguir planes y horarios) y pesimistas (lo ven todo negro o imposible).

Cuando observamos que un hijo adolescente tiene alguno de estos "defectos" tendemos a pensar que es una persona "inmadura" y confiamos que con el paso del tiempo se le pasará. Conviene, no obstante, que veamos esos "defectos" o "conductas inmaduras" como parte esencial del desarrollo y no como un retroceso en el crecimiento individual como personas. La verdad es que algunos padres creen, erróneamente, que su hijo adolescente ha perdido madurez con respecto a la etapa infantil: antes era más obediente, más aplicado, más respetuoso, más ordenado... Pero en realidad lo que está ocurriendo es que está intentando "hacerse mayor", hacerse más autónomo, y por ello le cuesta mucho más que antes ser obediente, aplicado, etc. Cuesta más, entre otras muchas causas, porque está intentando, por primera vez en su vida, "valerse por sí mismo", vivir sin el paraguas protector de los padres, y esto le exige tomar distancia de ellos y reconsiderar la validez de las reglas establecidas en la familia. A la vez que se produce un alejamiento de los padres, los adolescentes les reclaman el apoyo y el afecto que todavía necesitan para enfrentarse a un mundo que aún les es desconocido y que no entienden.



Ante estas circunstancias, muchos padres se preguntan cómo deben ver a su hijo/a adolescente: ¿cómo a un niño/a grande?, ¿cómo a una persona mayor?. Ambas son dos visiones erróneas porque con la primera el hijo/a se puede sentir incomprendido/a y ofendido/a y con la segunda se puede sentir agobiado/a y frustrado/a por no dar la talla. Esta inquietud de los padres acerca de cómo tratar a los adolescentes es un reflejo de lo que le ocurre a la sociedad en general que tampoco sabe muy bien cómo comportarse con ellos. Por un lado, la sociedad ya no muestra hacia el adolescente la indulgencia con que perdona los errores del niño. Por otro lado, tampoco le permite asumir el papel de adulto, alargando cada vez más el período de preparación necesario para incorporarse a la sociedad como miembro en pleno derecho. No es un niño ni un adulto, ¿qué es entonces?. Debemos ver al adolescente como lo que es, alguien que se está haciendo mayor, alguien que ya no es un niño (ni grande ni pequeño) pero que todavía no es mayor, aunque eso sí, está en camino de llegar a serlo. Por todo ello, el papel de los padres y la sociedad en general debe ser velar porque esa transición se produzca de la forma más saludable para los adolescentes.



El comienzo de la adolescencia

98

El proceso de maduración personal que se produce a lo largo de la adolescencia tiene una fase inicial que es su motor de arranque: la pubertad. Durante la pubertad el cuerpo infantil se transforma en un cuerpo adulto en un espacio de tiempo muy corto (no suele ser superior a dos años) por la acción de las hormonas del crecimiento y de la maduración sexual. Esta transformación física es, por lo tanto, muy rápida, muy espectacular y decisiva para el presente y el futuro de quien la experimenta.

La pubertad comienza con un llamativo crecimiento en longitud que se conoce como la "fase de estiramiento" o como el "estirón de la adolescencia". Este crecimiento afecta a diferentes partes del cuerpo, pero sobre todo a las extremidades y al esqueleto de la cara. Se observa un significativo aumento tanto de la estatura como del volumen de la caja torácica y del peso global del cuerpo. Estas transformaciones se refieren tanto al tamaño del cuerpo como a su forma. El adolescente observa con estupor cómo, en muy poco tiempo, su cara de niño es sustituida por una nueva cara que pretende ser de adulto. No menos extrañeza produce en él el hecho de que sus movimientos pierden la gracia y la soltura que tenían en la infancia para hacerse ahora bamboleantes y torpes.

En lo que se refiere a la maduración sexual tienen lugar dos fenómenos fundamentales. Por una parte, el desarrollo de los órganos genitales, que adquieren el grado de madurez necesario para la función reproductora. Por otra parte, la aparición de los caracteres sexuales secundarios que anuncian la llegada de esa función reproductora. Son caracteres típicos del varón la aparición del vello en el pubis y el cambio de la voz. Es propio de la mujer el desarrollo de las glándulas mamarias. A partir de este momento se agrandan las diferencias tanto físicas como psíquicas entre el hombre y la mujer.

Pero la pubertad no es sólo una transformación a nivel biológico, en esta etapa también existe cambio psíquico, cambio en el interior de los adolescentes. Así, aunque la interiorización de la vida mental es más propia de la adolescencia intermedia, empieza ya de algún modo en la pubertad. Los cambios cognitivos en esta etapa se refleja en la capacidad del adolescente de reflexionar sobre lo que le dicen sus padres u otros adultos y rebatir todo aquello con lo que no está de acuerdo. Pero en la pubertad existe también una intensa vida afectiva (sobre todo en el plano de las emociones) y un importante desarrollo social (ligado a la convivencia en el grupo de iguales).

Consecuencias conductuales de los cambios en la pubertad

Los cambios físicos que acompañan a la pubertad suelen llevar al adolescente al desconcierto pues no se reconoce a sí mismo en esa nueva envoltura. Una segunda actitud suele ser la decepción y disgusto a causa del nuevo aspecto físico, muy alejado de sus prototipos de belleza física que, en gran medida, responden a los prototipos idealistas que son presentados en los medios de comunicación. No es sorprendente, por tanto, que el adolescente tenga inicialmente sentimientos de rechazo hacia su "nuevo cuerpo", un rechazo que con el paso del tiempo y la estabilización de la forma corporal adulta deberá ir desapareciendo.

Por otra parte, los cambios cognitivos de esta primera adolescencia les otorgan a los adolescentes la capacidad de contra-argumentar y poner en tela de juicio normas de los adultos que antes aceptaba sin cuestionar, y la capacidad de detectar incoherencias en los argumentos de los demás que utilizarán para comenzar una contienda verbal si lo creen necesario.

Además, la intensa vida afectiva que aparece con la pubertad se va a reflejar en la vitalidad y la energía propias de esta etapa. También propicia la conducta apasionada. Una manifestación de esto último son, por ejemplo, las respuestas exageradas y aparatosas (gritos, llantos, insultos...) y las reacciones coléricas (los enfados seguidos de un portazo). Esta afectividad desbordada está integrada por emociones sueltas, sin ningún control. En la pubertad hay un desequilibrio emocional que explica por qué el adolescente se altera por cualquier nimiedad, por qué es tan inestable y suspicaz, por qué cambia con tanta frecuencia de estado de ánimo y de humor. Esta afectividad se aviva con las tensiones típicas de la edad. Los cambios físicos relacionados con el crecimiento y la maduración sexual y los conflictos derivados de la búsqueda de la independencia ocasionan descargas emotivas y conductas agresivas.

Pero las reacciones del adolescente no son siempre hacia afuera. A veces la afectividad de esta etapa se manifiesta en estados de retraimiento, incomunicación, melancolía o abatimiento. Tales conductas demuestran que el adolescente vive de forma mucho más intensa su emotividad, por lo que va a necesitar más que nunca ser aceptado, comprendido y querido por las personas más cercanas, su familia y sus amigos.



El distanciamiento de la familia y la integración en el grupo de iguales

A lo largo de la infancia el niño/a se mueve en un espacio social muy reducido y prácticamente cerrado: el de la familia (convivencia con padres y hermanos) y el de la escuela (convivencia con profesores y compañeros de juego y estudio). Toda su vida gira alrededor de estos dos ámbitos. Cuando el niño/a alcanza los ocho años y hasta los once, aproximadamente, los padres son su principal punto de referencia y de apoyo en el comportamiento diario, constituyen su primera fuente de seguridad personal. Existe una dependencia muy amplia de los padres que el niño/a considera algo bueno y normal.

Con la llegada de la pubertad esta situación sufre un cambio significativo que, muchas veces, coge a los padres por sorpresa. De repente, sin previo aviso, el o la adolescente cambia la casa por la calle y los padres por los compañeros del grupo de diversión. Pero los padres necesitan saber a tiempo que este cambio que experimentan los hijos/as a los doce o trece años lo tienen todos los chicos y chicas en esa misma edad. Además, este cambio es síntoma y condición de la maduración personal del hijo/a como ser social.



Después de los doce o trece años el chico y la chica se sienten inclinados a buscar un espacio de relación social más amplio que el de la infancia. Tienden a abrirse hacia un mundo extrafamiliar, sobre todo el formado por personas de la misma edad. Esto conlleva un distanciamiento de la familia, que se manifiesta de varios modos: aumenta el tiempo que el hijo/a quiere compartir con los compañeros/as; descenso de la interacción con los padres; mayores dificultades de comunicación y conflictos entre padres e hijos. Ello constituye una fuente de quejas continuas de los padres y madres: "el hijo/a cada vez quiere estar menos en casa; cuando está en casa pasa mucho tiempo hablando por teléfono con los amigos/as o se encierra en su habitación; cuando sale de la habitación permanece callado/a; si se le hacen algunas preguntas contesta con monosílabos. Si se insiste se enfada y contesta con alguna impertinencia".

La apertura del adolescente al mundo extrafamiliar denota que se está haciendo mayor. El hijo/a pretende escapar, en algunos aspectos, de la tutela ejercida por los padres y encontrar un nuevo marco social que le permita actuar con mayor autonomía. Ese marco es el grupo de amigos/as. Naturalmente existen diferencias individuales en los y las adolescentes con respecto a la edad en que demandan esta autonomía (más temprano (sobre los doce años) o más tarde (sobre los catorce años)) y con respecto al grado de distanciamiento de los padres. Por supuesto, para aquellos adolescentes que se sienten más desvinculados a su familia (por ejemplo, si tienen fuertes enfrentamientos con sus padres de forma habitual) habrá una mayor necesidad de integrarse en un grupo extrafamiliar, y, en este caso, el grupo se convierte en un refugio.

El acercamiento de los adolescentes a las personas de su misma edad cumple una función importante en el desarrollo evolutivo de los hijos/as. En realidad, el grupo de ami-

gos a esta edad tiene un valor formativo ya que es el principal medio de socialización en esta etapa: hace posible aprender y experimentar nuevos roles; probarse a sí mismo; desarrollar actitudes positivas para la convivencia (cooperación, solidaridad...). Además sirve de ayuda para configurar la propia identidad y para madurar en el campo afectivo. Pero estas posibilidades del grupo de iguales se ven contrarrestadas por sus limitaciones. En ese grupo homogéneo (integrado inicialmente por personas del mismo sexo) suele existir una conciencia de grupo muy fuerte. Se desarrolla una marcada identificación con el grupo y con su líder, junto con una abierta hostilidad hacia quienes quedan fuera del mismo. En este ambiente hay dos conductas habituales de tipo negativo. Una de ellas es el conformismo: se acatan ciegamente los gustos y modos de vida que rigen en el grupo. La segunda es el gregarismo: las experiencias de la vida colectiva dificultan el estilo de vida personal; los miembros del grupo están unidos entre sí por medio de vínculos emocionales que inclinan la balanza hacia el seguimiento fiel de los valores y las conductas presentes en el grupo frente a la actuación individual y autónoma. Los padres y las madres pueden compensar esta presión del grupo con el apoyo para el desarrollo en el hijo/a de la personalidad y la autoestima, dos retos principales para los y las adolescentes a partir de los catorce años, en la segunda etapa de la adolescencia.



La adolescencia media

101

Acabamos de ver que en la pubertad los adolescentes sienten la necesidad de pertenecer a un grupo de amigos/as y que, además, es el grupo el que señala las normas que hay que seguir. Este ambiente de conductas uniformes no incomoda a los miembros del grupo, no se quejan de la falta de libertad o de que no puedan realizarse. En realidad se sienten bien en esa situación de vida despersonalizada y de anonimato. ¿Por qué esto es así? Porque en esta edad se identifican con el grupo; se trata de una identidad colectiva y compartida que les proporciona lo que más necesitan en este momento: seguridad.

Sin embargo, al término de esta primera etapa de la adolescencia el gran grupo empieza a fragmentarse en grupos más pequeños en los que existe mucha más interacción personal que en el amplio grupo original. ¿Por qué? Porque el adolescente siente una nueva necesidad: la de tener una existencia propia, personal, diferenciada de la existencia de los demás. Ello es consecuencia del "descubrimiento del yo", de un yo que hace al adolescente ser singular y diferente a los demás. Este cambio se observa, por ejemplo, en el aspecto exterior de los adolescentes: hasta los quince años aproximadamente, cada uno se peinaba y vestía como los demás; después de esa edad se tiende a inventar un peinado y una vestimenta original que resalten las diferencias personales.

Con el descubrimiento del propio yo se atraviesa por primera vez la frontera que separa la pubertad de la adolescencia propiamente dicha. Este paso se produce sobretudo gracias al desarrollo del pensamiento reflexivo. Esta nueva capacidad permite a los adolescentes pensar sobre sí mismos e interrogarse a sí mismos. Aparece así la actitud y el

hábito de la introspección, que responde a la necesidad de conocerse y comprenderse a sí mismo, de captar y entender lo que le diferencia de los demás, de ahondar en la propia personalidad. A medida que avanza en ese proceso de autoconocimiento, el adolescente va obteniendo una imagen y una opinión de sí mismo.

El empeño del adolescente por conocerse a sí mismo no se debe simplemente a la curiosidad. Responde, además, a la preocupación por ser un "yo" interesante y valioso para sí mismo y para los demás. Le importa mucho "dar una buena imagen" y encontrar en su interior algo que merezca ser estimado por sí mismo y por los otros, es decir, necesita tener una buena autoestima. Los padres deben saber que la autoestima de los adolescentes no se desarrolla por la vía del elogio continuo e injustificado o por la vía de la tolerancia sin límites. La verdadera autoestima se alimenta con la satisfacción que produce alcanzar nuevas metas por sí mismo, con el propio esfuerzo.

La adolescencia tardía

Estas necesidades básicas del adolescente en esta etapa intermedia de la adolescencia se cubren al llegar a la adolescencia tardía o edad juvenil. Es entonces cuando el adolescente aprovecha los logros alcanzados hasta ese momento y los utiliza para afianzarse en el proceso de maduración personal. Esta última etapa de la adolescencia va a significar la salida de la crisis de personalidad de la etapa anterior: la recuperación del equilibrio, de la estabilidad, de la armonía interior.



EL TIEMPO DE OCIO Y LA ADOLESCENCIA

En muchos adolescentes de hoy se observa una única manera de entender y vivir el tiempo libre. Consideran que lo propio del tiempo libre es no hacer nada; piensan que si en ese tiempo hacen algo con esfuerzo no descansan ni se lo pasan bien. Por ello es bueno aclararles que el ocio no es ociosidad, sino cambio de actividad (una actividad gustosa elegida por uno mismo). Es un error plantear el tiempo libre como un corte radical con el tiempo de actividad, del esfuerzo y de las obligaciones. El ocio debe ser descanso activo, tiempo ocupado con actividades creadoras. En cambio, el tipo de diversión que predomina entre los adolescentes actualmente tiene más relación con el tiempo de ocio como oposición al tiempo de trabajo, una oposición que materializan en esa diversión nocturna conocida por todos nosotros como "la movida" o "salir de marcha". La "movida" es una diversión noctívaga (vagando durante muchas horas seguidas de la noche), uniforme (igual para todos), con el propósito de disfrutar "a tope" (al máximo) de experiencias relacionadas con los sentidos externos, masificada (en un ambiente de gran aglomeración de personas que se desconocen entre sí), repetitiva (siempre se hace lo mismo), impersonal (en los bares y discotecas la música deja poco margen para la conversación).

Todo ello hace que el ambiente de la "movida" deje poco margen para ese descanso activo que debería ser el tiempo libre. En esta diversión nocturna no sólo no se descansa físicamente, sino que se acaba agotado (horas de ajeteo y de lucha contra el sueño y no exentas de excesos, piénsese en la bebida). Además tampoco se descansa psíquicamente, ya que la ociosidad prolongada y el cansancio físico crean tensión, ansiedad y aburrimiento y no dejan espacio ni fuerzas en los adolescentes para el esparcimiento durante el resto del día.

La "movida" es una de las formas actuales de la diversión de consumo. A los adolescentes de hoy no se les da la oportunidad de divertirse libremente, aportando su imaginación y creatividad personal. La industria del tiempo libre, con la ayuda de la publicidad y los medios de comunicación, piensa por ellos; les vende una diversión comercializada, totalmente hecha, y se la sirve en los bares, discotecas y salas de juegos con máquinas electrónicas. Los adolescentes se convierten así en un rentable mercado para el gran negocio de la diversión, que llega a asociarse con el consumo de drogas, especialmente de alcohol. Dentro de esta realidad social, el consumo de bebidas alcohólicas se convierte para muchos adolescentes en un acto cargado de simbolismo cultural: es un rito colectivo de iniciación a la vida adulta, es un medio para liberarse de sensaciones internas no deseadas (miedos, timidez, ansiedad), es la llave que da paso a la alegría y al disfrute, y es un recurso para ponerse en la misma onda que los demás. En definitiva, los adolescentes pueden llegar a recurrir al alcohol en busca de un medio para olvidar sus problemas, para animarse cuando están cansados o deprimidos, para ser aceptados y tener éxito en el grupo de iguales y amigos, para comprobar qué es lo que ocurre (afán de experimentar), o para no desentonar dentro de un ambiente de diversión en el que todos beben (no ser considerado un "bicho raro").



Los inconvenientes de ser adolescente en nuestra sociedad actual

En cierta medida existe relación entre las características de la adolescencia en la sociedad en la que vivimos y ese recurso de los jóvenes a la diversión nocturna y el consumo de alcohol como forma de vivir el tiempo libre. En primer lugar, en nuestra sociedad actual, el adolescente tarda demasiado en obtener el estatus social de adulto y en incorporarse al mundo del trabajo. No existen indicadores precisos que muestren el momento en el que se llega a la madurez social y se inicia la forma de vida adulta. Estas carencias están muy relacionadas con la complejidad creciente del mundo laboral. Así los adolescentes tienden a prolongar su etapa de estudios casi indefinidamente como respuesta a la precariedad laboral (trabajos temporales y mal remunerados) y las mayores exigencias dentro del mercado de trabajo (mucha competencia entre los candidatos a un puesto, profesiones que requieren especialización...). Además se alarga la situación de dependencia de la familia ya que se dilata el alcance del estatus social de adulto por la dificultad de conseguir la estabilidad económica, el acceso a una vivienda propia.

Esta situación conlleva que la adolescencia se desarrolle como una etapa de crisis. Dentro de nuestra sociedad los adolescentes son personas que desconocen cuáles son sus derechos y sus deberes y que carecen de un rol social significativo, motivador y gratificante. Teóricamente pueden elegir un trabajo y formar una familia, pero en la práctica la sociedad no le permite hacerlo o, al menos, no se lo facilita. En vez de ello, la sociedad ha optado por rendir culto a la juventud. Así, en nuestra sociedad "ser joven" se ha convertido en un valor altamente cotizado, en un artículo para hacer negocio (piénsese en los grandes almacenes en los que siempre existe una "planta joven" o una "sección joven", en la que se puede comprar "ropa joven", "música joven", "mueble joven"...). Esta situación lleva a que la adolescencia deje de verse como una fase de la vida y se considere un modelo de ser válido para todas las edades. A ella se asocian valores vinculados a nuestro sistema socio-cultural tales como: la competencia, el individualismo, el presentismo, el consumismo, el exceso... que son adoptados por los jóvenes en respuesta a su posición social de tierra de nadie (no son niños pero tampoco adultos). La actual mitificación de la edad adolescente contribuye a alargar artificialmente ese período, a ensalzar la cultura juvenil y a aprobar las ofertas de ocio nocturnas vinculadas al consumo de drogas.



Esta situación se ve reforzada por la ausencia en nuestra sociedad de alternativas productivas para el adolescente y el joven: las ciudades están diseñadas para la vida adulta (faltan espacios al aire libre en los que los jóvenes puedan reunirse y disfrutar sin recurrir al alcohol, faltan polideportivos, faltan ofertas de actividades de ocio saludables e integradoras no asociadas al consumo (deportivas, culturales, recreativas...) etc.). Además, no existe un compromiso social y público que trabaje la educación para el ocio, ésta se ha dejado en manos del mercado privado.

ANEXO 2

INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

Las drogas no constituyen una realidad única, sino que están categorizadas por una notable diversidad. La principal característica que comparten todas las drogas se conoce como "psicoactividad". Se trata de la capacidad de estas sustancias para llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual. Así la clasificación de las diversas sustancias más aceptada entre los científicos se realiza atendiendo a su efecto principal sobre el cerebro humano: drogas estimulantes del sistema nervioso central, drogas depresoras del sistema nervioso central y drogas perturbadoras del sistema nervioso central. Vemos con detenimiento las características de estas distintas drogas.

DROGAS ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

La cafeína

¿Qué es?

La cafeína es un alcaloide extraído del café que aumenta la tensión arterial, estimula el sistema nervioso central e incrementa la actividad del corazón, los pulmones y la formación de orina.

¿Cómo se consume?

El café y otros productos que contienen cafeína (té, cacao, cola) se consumen de forma fundamentalmente oral.

¿Qué efectos tiene?

Los efectos que produce la cafeína sobre el organismo dependen de la dosis ingerida y de la continuidad de la ingestión.

La toma de cafeína tiene, en las personas no habituadas o consumidores esporádicos, unos efectos físico-psíquicos que se manifiestan en: mejora del rendimiento físico, estímulo de las funciones psíquicas, facilidad en el esfuerzo intelectual y asociación de ideas, mejora de la atención y la capacidad de concentración, aumento de la sensación de bienestar. En algunos consumidores presenta efectos negativos como nerviosismo, excitación, temblores, inquietud... Estos efectos se manifiestan en una disminución del apetito y de la necesidad de sueño, así como en una mayor rapidez de pensamiento.



A dosis elevadas o consumidores habituales, los efectos que se pueden observar son: ansiedad, insomnio, excitabilidad y trastornos nerviosos, hipertensión, diuresis, embotamiento mental, o trastornos gástricos como acidez o ardor.

En la administración conjunta con otras sustancias la cafeína presenta las siguientes interacciones: potencia el efecto de algunos analgésicos, la aspirina entre ellos, y aumenta la concentración de alcohol en la sangre.

¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

La cafeína tiene una toxicidad baja y son necesarias grandes concentraciones de la droga para provocar una intoxicación aguda que se caracterizaría por: nerviosismo, insomnio, inquietud, ideas y conversación inconexas, arritmia cardíaca con períodos de gran actividad motora.

La nicotina

¿Qué es?

La nicotina es una sustancia que se extrae de la planta del tabaco. Se trata de un líquido incoloro que se vuelve amarillento al contacto con el aire, posee un sabor fuerte y desagradable.

¿Cómo se consume?

La nicotina se consume principalmente fumando tabaco, es decir, inhalando el humo producido por su combustión. Del tabaco se obtienen las hojas que se destinarán a distintas formas de consumo (cigarrillos, cigarros puros, picadura de pipa, tabaco de mascar, rapé...). La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo.

¿Qué efectos tiene?

En el humo del tabaco podemos encontrar numerosos componentes tóxicos además de la nicotina tales como alquitranes, monóxido de carbono, sustancias irritantes, etc. con efectos igualmente perjudiciales para la salud.

La nicotina es la sustancia responsable de la dependencia generada por el consumo de tabaco y su acción sobre el sistema nervioso central tiene un efecto excitante, aunque la conducta de fumar pueda ser percibida como relajante por el fumador. Entre los más importantes efectos físicos que produce el consumo de tabaco podemos destacar: disminución de la capacidad pulmonar, fatiga prematura, incremento continuado de la tasa cardíaca, merma de los sentidos del gusto y del olfato, envejecimiento prematuro de la piel, tos y expectoraciones, sobre todo matutinas...



¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

El tabaquismo es considerado en la actualidad como la principal causa de enfermedad y muerte prematura ya que incrementa la probabilidad de aparición de enfermedades cardiovasculares (angina de pecho, infarto de miocardio), enfermedades respiratorias (bronquitis, faringitis, enfisema pulmonar...) y diversos tipos de cánceres (de la cavidad oral, de laringe, de esófago, de duodeno y, especialmente, de pulmón).

Las anfetaminas

¿Qué es?

La anfetamina es un compuesto sintético derivado químicamente de la efedrina.

¿Cómo se consume?

Aunque puede presentarse de otro modo (en polvo) su consumo habitual se produce en forma de pastillas, cápsulas o comprimidos y, a menudo, son una de las sustancias con las que se cortan (mezclan) las drogas de síntesis.

¿Qué efectos tiene?

Las anfetaminas actúan sobre el sistema nervioso central y tienen efectos euforizantes: una intoxicación leve puede tener los efectos de una borrachera (verborrea, falta de coordinación, insomnio, sequedad de boca...) pero una intoxicación grave puede alterar el ritmo cardíaco llegando a provocar la muerte.

Los efectos psicológicos principales del consumo a dosis bajas de anfetaminas son: euforia, sensación de autoestima aumentada, pérdida del sueño y disminución del apetito. En el plano de los efectos físicos destacan: el aumento del ritmo respiratorio, de la tensión arterial y de la temperatura corporal, alerta y vigilancia constantes y agresividad.

¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

A dosis altas o continuadas, los efectos psíquicos y físicos que causan son: irritabilidad y paranoia, alucinaciones y delirios paranoides, paradas respiratorias, arritmias cardíacas y lesiones del corazón, intensa dependencia psicológica, convulsiones e incluso estados de coma o muerte.

Existen dos casos de trastornos psicológicos graves que se relacionan con el consumo de anfetaminas: la depresión reactiva (crisis de depresión muy fuerte) y la psicosis anfetamínica.



La cocaína

¿Qué es?

La cocaína procede de la planta de coca que se cultiva principalmente en la zona de los Andes (Sudamérica), en dónde el consumo de la hoja de coca entre las culturas indígenas está integrado en sus costumbres y tradiciones. Sin embargo, la cocaína obtenida en el laboratorio a partir de la hoja de coca tiene un significado totalmente diferente y aumenta enormemente los riesgos derivados de su consumo.

¿Cómo se consume?

La cocaína se consume fundamentalmente "esnifada", mediante la aspiración nasal del polvo colocado a modo de "línea" o "raya" sobre una superficie plana a través de un billete enrollado o una cánula. Su uso es, en gran medida recreativo y su efecto es casi inmediato pues se absorbe rápidamente a través de la mucosa nasal.

¿Qué efectos tiene?

La cocaína produce un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central que depende de la clase de la sustancia consumida y de su pureza, de forma que supone un mayor riesgo fumar cocaína base o crack que puede llegar a provocar ataques cardíacos o fallos respiratorios. También es muy peligroso emplear la mezcla de cocaína y heroína conocida con el nombre de "speedball". Entre los efectos psíquicos del consumo de cocaína se pueden destacar: euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad, aceleración mental, hiperactividad y deseo sexual aumentado. Así la persona se siente más despierta, enérgica y eufórica, aumentando la sensación de seguridad en sí mismo. Por otra parte, también existen efectos físicos como disminución del cansancio, reducción de la sensación de sueño y de apetito y aumento de la presión arterial.

¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

El consumo crónico y abusivo de cocaína puede provocar importantes trastornos psíquicos, similares a los provocados por las anfetaminas, tales como psicosis con alucinaciones e ideas paranoides y depresión. Además la supresión del consumo tras un período prolongado da lugar a un fenómeno de rebote caracterizado por la somnolencia, depresión, irritabilidad, alteraciones del sueño... En suma, la dependencia psíquica provocada por la cocaína es una de las más intensas entre las derivadas de las drogas.



DROGAS DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Los tranquilizantes

¿Qué son?

Son sustancias químicas que disminuyen la actividad de la función cerebral y que terapéuticamente, a dosis bajas, se emplean en el tratamiento del insomnio, la ansiedad y el dolor. Desde el punto de vista farmacológico encontramos dos grandes grupos de sustancias que cumplirían esta función: los barbitúricos y las benzodiacepinas (más conocidas como tranquilizantes). Ambos grupos de sustancias producen dependencia física y psicológica si se toman durante demasiado tiempo o en dosis más elevadas de las necesarias. Debido a su acción aparentemente inofensiva y su utilidad terapéutica han sido las drogas que más amplia difusión han tenido entre el público en general que, en su mayoría, no era consciente de su poder adictivo.

¿Cómo se consumen?

Los barbitúricos y tranquilizantes, al ser sustancias empleadas terapéuticamente, tienen las típicas presentaciones farmacéuticas, es decir, las hay en forma de comprimidos, cápsulas, grageas, gotas, ampollas e inyectables y supositorios. Su forma de administración será por tanto oral, intravenosa o rectal.

Debido a los riesgos derivados de su consumo se utilizan sólo en indicaciones muy precisas. Por ello su consumo debe realizarse siempre por prescripción facultativa, manteniéndose un riguroso control médico de las dosis, la duración del tratamiento y sus efectos secundarios.

¿Qué efectos tienen?

En dosis bajas producen sensación de tranquilidad, desaparición de la tensión y disminución de la vigilancia. En dosis altas disminuyen los reflejos y producen enlentecimiento respiratorio y somnolencia. Las dosis excesivas pueden llegar a provocar coma e incluso la muerte por parada respiratoria.

¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

Como los tranquilizantes producen una dependencia muy importante si se interrumpe su administración aparece el síndrome de abstinencia caracterizado por: ansiedad general, dolor de cabeza, insomnio, alteraciones del ritmo cardíaco, temblores...

Además su uso prolongado produce importantes trastornos psíquicos (alteraciones de la memoria y el juicio, confusión y deterioro intelectual), neurológicos (vértigo, cefa-



leas, dificultad en la articulación de palabras, perturbaciones del sistema nervioso...) y gastrointestinales (anorexia, irritabilidad estomacal e intestinal...).

El alcohol

¿Qué es?

El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico y laborales, problemas de salud, alcoholismo...). Es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. No es un estimulante, como a veces se cree: la euforia que provoca se debe a que su primera acción inhibidora se produce sobre los centros cerebrales responsables del autocontrol, pero después provoca somnolencia, tristeza y depresión.



El alcohol etílico o etanol se encuentra en las bebidas alcohólicas, las cuales se obtienen por fermentación de los jugos vegetales (procedentes de frutas o granos) o por destilación (depuración de las bebidas fermentadas para obtener mayores concentraciones de alcohol).

¿Cómo se consume?

El alcohol se consume de forma oral, va directamente al estómago y pasa rápidamente al intestino delgado incorporándose a través de ellos al torrente sanguíneo.

¿Qué efectos tiene?

Los efectos del alcohol varían según la persona que lo bebe pues dependen de varios factores: la edad (beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra madurando es especialmente perjudicial), el peso de la persona (afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal), la cantidad y rapidez de la ingesta (a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación), la ingestión simultánea de comida (el estómago lleno dificulta la intoxicación), la combinación con bebidas carbónicas (tónica, coca cola..) que aceleran la intoxicación y el sexo (por factores fisiológicos, la tolerancia femenina es, en general, menor).

En función de la dosis de alcohol (cantidad presente en sangre) y los factores anteriores, se pueden experimentar diversos efectos a nivel psicológico: desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultades para hablar, dificultad para asociar ideas; y a nivel físico: descoordinación motora, visión doble, somnolencia, irritabilidad, náuseas y vómitos, pudiéndose llegar al coma etílico.

¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

A largo plazo o en bebedores abusivos los efectos son muy peligrosos porque el daño que causa el alcohol es acumulativo y se refleja en todos los sistemas que componen el organismo humano: el sistema digestivo (úlceras gastrointestinales, cirrosis hepática, inflamación del páncreas...), el sistema respiratorio (laringitis, bronquitis y neumonía), sistema endocrino-reproductivo (alteraciones hormonales, disminución de la libido, impotencia...), sistema muscular (miopatías agudas y crónicas), sistema neurológico (temblores de manos, párpados, lengua y músculos faciales, crisis epilépticas...), sistema cardio-vascular (hipertensión, cardiopatías y anemias).

Además el alcohol también produce síndrome de abstinencia, cuya forma más grave es el "delirium tremens" que se caracteriza por confusión, desorientación, miedo, alucinaciones, temblores, sudoración intensa, fiebre...

La heroína

¿Qué es?

La heroína es una sustancia semisintética derivada de la morfina. Forma parte de la familia de los opiáceos, sustancias que tienen en común su emparentamiento con el opio. La heroína es el analgésico más potente que se conoce y se presenta, en estado puro, como un polvo cristalino, blanco e inodoro. Es una droga altamente peligrosa ya que en muy pocas dosis desarrolla la tolerancia y crea una importante adicción psíquica y física.

El consumo de heroína es en la actualidad absolutamente minoritario y sigue experimentando una tendencia descendente.

¿Cómo se consume?

La heroína puede ser consumida de diversas formas: inyectada, fumada e inhalada.

¿Qué efectos tiene?

La heroína es un depresor del sistema nervioso central cuyo consumo produce alivio de la ansiedad y tensión, euforia placentera y sensación de bienestar y placidez. Además, a nivel físico, produce analgesia (falta de sensibilidad al dolor), inhibición del apetito, náuseas y vómitos, y facilita la deshidratación del organismo.

Su efecto más peligroso se deriva de su gran poder adictógeno, por lo que los consumidores corren un elevado riesgo de convertirse en adictos.



¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

Un uso continuado de esta droga produce importantes problemas a nivel psicológico: alteraciones de la personalidad, problemas de memoria, ansiedad, depresión y alta dependencia psicológica (no dejar de pensar en la droga); e importantes problemas de salud a nivel físico: adelgazamiento, anemia, insomnio, inhibición del deseo sexual, pérdida de la menstruación, infecciones diversas (hepatitis, endocarditis...) asociadas al estilo de vida del consumidor...

Además la fuerte dependencia que produce lleva al padecimiento, a las pocas horas de la última dosis, del síndrome de abstinencia ("mono") cuyos síntomas son: inquietud general, agitación, temblores y espasmos, insomnio, sudores y escalofríos, diarrea, fiebre, vómitos, dolores en músculos y huesos y una fuerte ansiedad.

DROGAS PERTURBADORAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

El cannabis



112

¿Qué es?

El cannabis es una planta con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas más conocidas (hachís y marihuana) y más utilizadas entre las drogas ilegales.

¿Cómo se consume?

El cannabis se consume fumado de forma que es fácilmente absorbido por los pulmones y llega con rapidez al cerebro. En pocos minutos empiezan a manifestarse sus efectos que pueden durar entre 2 y 3 horas.

¿Qué efectos tiene?

Los efectos del cannabis varían según la dosis y el tipo de preparación de la droga, sin embargo, a nivel general, produce los siguientes: inicialmente puede producir sensaciones placenteras de bienestar y relajación, desinhibición, sensación de lentitud en el paso del tiempo, somnolencia, alteraciones sensoriales y dificultades en los procesos mentales complejos (expresarse con claridad, memoria, capacidad de concentración...). Además también produce, a nivel físico, aumento del apetito, sequedad de boca, taquicardia, descoordinación de movimientos...

En dosis elevadas puede provocar confusión, estados de pánico y, más raramente, alucinaciones o estados paranoides.

¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

El consumo habitual y prolongado puede derivar en: falta de motivación o interés y dificultades de concentración, de aprendizaje y de memoria, disminución de los reflejos y de la capacidad de juicio, ansiedad y crisis de angustia, alteración del apetito y del sueño; como también, bronquitis y enfermedades respiratorias. Además, en personas predispuestas, puede favorecer el desencadenamiento de trastornos psíquicos de tipo esquizofrénico.

Los alucinógenos

¿Qué son?

Son drogas, que, al llegar al cerebro, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso a auténticas alucinaciones.

El alucinógeno más utilizado en Europa es la dietilamina del ácido lisérgico (LSD). En la calle se conoce como "ácido" o "tripi".

¿Cómo se consume?

La LSD se consume por vía oral, en diversas formas en las que se impregna: micropuntos (tabletas pequeñísimas que se pegan en una cinta adhesiva para ser recortadas), hojas de papel absorbente con diversos motivos gráficos, terrones de azúcar, pequeños trozos de gelatina cuadrados de varios colores...

¿Qué efectos tiene?

Una de las características principales de la LSD es su potente efecto a dosis mínimas. A la media hora de su consumo, empiezan a manifestarse sus efectos que duran alrededor de ocho horas. Los efectos de los alucinógenos no son siempre iguales y cambian dependiendo del estado físico y anímico del consumidor. Cuando son desagradables son conocidos con el sobrenombre de "mal viaje" y pueden provocar intentos de suicidio o demencia.

Los principales efectos alucinatorios son: alteración de la percepción, incluyendo la propia autoimagen, deformación de la percepción del tiempo y el espacio, alucinaciones, ideas delirantes, euforia, confusión mental y verborrea. Los efectos físicos de esta droga son: hiperactividad, taquicardia, hipertermia, hipotensión, dilatación de la pupila, sensación de vértigo, náuseas, picores y hormigueos en la piel.



¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

La distorsión perceptiva y la despersonalización sufridas por el consumidor pueden desencadenar crisis de pánico y alteraciones depresivas con episodios de locura.

Las drogas síntesis

¿Qué son?

Bajo esta denominación se agrupan un conjunto de sustancias que se producen por síntesis química en laboratorios clandestinos. Generalmente se trata de compuestos anfetamínicos a los que se añade algún componente de efectos alucinógenos.

Aunque son varias las sustancias que se encuadran en este grupo, vamos a referirnos a la más conocida de ellas: el éxtasis o MDMA.

¿Cómo se consume?

Se comercializan en forma de pastillas o comprimidos con lo que se consumen por vía oral. De ahí que hayan sido bautizadas en el argot callejero como "pastis" o "pirulas". Sobre su superficie se graban diversos dibujos que sirven como elemento de identificación.

¿Qué efectos tiene?

Dan lugar a una experiencia mixta entre la estimulación y la percepción alterada. Su consumo es especialmente peligroso porque al efecto tóxico de las mismas sustancias hay que añadir el de las sustancias con las que se mezclan y las interacciones que se producen entre todas ellas.

Los efectos psicológicos principales de las drogas de diseño como el éxtasis son: sensación de autoestima aumentada, alteraciones en la visión o alucinaciones, sociabilidad, euforia, desinhibición, locuacidad, inquietud o agobio y confusión. Por otra parte, a nivel físico produce: taquicardia y alteraciones importantes del ritmo cardíaco, sequedad de boca, palpitaciones y temblores, contracción de la mandíbula, deshidratación (necesidad de beber mucho agua) y aumento de la temperatura corporal

¿Qué consecuencias tiene su uso prolongado?

Con un consumo continuado o tomando varias pastillas a la vez se corre el riesgo de sufrir un "golpe de calor" con una bajada repentina de la presión arterial que provoca la pérdida de la consciencia y puede llevar a la muerte. Este golpe de calor se ve favore-



cido por el ambiente en que se consumen estas drogas: discotecas bailando incansablemente a ritmo de una música frenética.

A largo plazo, los efectos más severos que pueden causar las drogas de síntesis son: crisis de ansiedad, trastornos depresivos, cognitivos y de memoria y alteraciones psicóticas.



ANEXO 3

FICHA DE REGISTRO

TAREAS EN COMÚN					CONVERSACIONES			
	HORA	SITUACIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD COMPARTIDA		HORA	SITUACIÓN	TEMA DE CONVERSACIÓN	VALORACIÓN (Mala, regular, Buena, Muy buena)
LUNES								
MARTES								
MIÉRCOLES								
JUEVES								
VIERNES								
SÁBADO								
DOMINGO								

BIBLIOGRAFÍA

Ashery, R. S., Robertson, E. B. y Kumpfer, K. L. (Eds.) (1998). *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph 177.

Bandura, A. (1990). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* Madrid: Alianza.

Early Childhood STEP- Versión en español. 1991 AGS American Guidance Service, Inc., Circle Pines, NN 55014-1796.

Gordon, T. (1991). *PET, Padres eficaz y Técnicamente Preparados. Nuevo sistema comprobado para formar hijos responsables.* , México: Diana

Gómez Fragueta, J.A. y Villar, P. (2001). *Los padres y madres ante la prevención de conductas problemáticas. La aplicación del programa Construyendo Salud: Promoción de habilidades parentales.* Madrid: CEAPA.



Luengo, M.A., Mirón, L. y Otero, J.M. (1991). *Factores de riesgo en el consumo de drogas de los adolescentes. En Drogodependencias y sociedad. Estudio interdisciplinar.* Santiago: Fundación Caixa Galicia.

117

Luengo, M. A., Otero, J. M., Mirón, L. y Romero, E. (1995). *Análisis Psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos.* Santiago: Xunta de Galicia.

Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J. A., Garra, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa.* Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior.

Mac Kenzie, R. J. (1994). *Señale los límites.* Madrid: Iberonet, S.A.

McCord J. y Tremblay R. (Eds.) (1992). *The Prevention of Antisocial Behavior in Children.* New York; Guildford Public.

Preparing for the Drug Free Years. 1993, Developmental Research and Programs, Inc. 130 Nickerson St., Suite 107- Seattle, WA 98109.

LISTADO DE CENTROS DE INTERÉS

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

c/ Recoletos, 22
28071 MADRID
Tfno: 902161515
e-mail: cendocu@pnd.mir.es
Web: www.mir.es/pnd
Web: www.sindrogas.es

PLANES AUTONÓMICOS SOBRE DROGAS



118

ANDALUCÍA (C.A. de Andalucía)
Ilmo. Sr. D. Andrés Estrada Moreno
Comisionado para las Drogas
Héroes de Toledo, s/n
Edificio Junta de Andalucía
41006 SEVILLA
Tel: 95/504.83.32/3
Fax: 95/504.83.46
cdrogand@arrakis.es Tfno. Atención al
público: 900 200 514

ARAGÓN (C.A. de Aragón)
Sr. D. Juan Antonio Faura Petisco
Jefe Área de Drogodependencias
Dirección Gral. Salud Pública
Dpto. Sanidad, Bienestar Social y Trabajo
Pl María Agustín, 36
50071 ZARAGOZA
Tel: 976/71.43.14
Fax: 976/71.54.32
Tel. atención al público: 976/75.40.00
jfaurape@aragob.es

ASTURIAS (C.A. del Principado de Asturias)
D. Félix Ferreiro Currás
Jefe del Servicio de Coordinación del Plan de Drogas
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
General Elorza, 32
33011 OVIEDO (Asturias)
Tel: 98/510.63.44
Fax: 98/510.65.20
felixfc@pincast.es
Tfno. Atención al público: 985 106 564

BALEARES (C.A. de las Islas Baleares)
Sr. D. Miguel Amengual Munar
Coordinador Autonómico de Drogas
Consejería de Salud y Consumo
Hospital Psiquiátrico (SERVASA)
c/Jesús nº 40
07003 PALMA DE MALLORCA
Tel.: 971/21.21.12
Fax: 971/21.21.91
Tel: atención al público: 971/71.17.83
mamengual@dgsanita.caib.es

Curso nº 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Listado de centros de interés

CANARIAS (C.A. de Canarias)
Ilmo. Sr. D. Rafael de Saja Saez
Director General de Atención a las
Drogodependencias
Consejería de Sanidad y Consumo
Rambla General Franco, 53
38006 SANTA CRUZ DE TENERIFE
Tel.: 922/47.46.69 Fax: 922/47.43.65
Las Palmas: Tel: 928/45.22.87
rsajsae@gobiernodecanarias.org

CANTABRIA (C.A. de Cantabria)
Sr. D. César Pascual Fernández
Director General de Acción Social
Consejería de Sanidad, Consumo y
Servicios Sociales
Hernán Cortés, 9 - 20 planta
39002 SANTANDER
Tel: 942/20.77.76 Fax: 942/20.77.74
Tel. atención al público: 942/20.77.00
pascual-c@gobcantabria.es

CASTILLA - LA MANCHA (C.A. de
Castilla La Mancha)
Ilmo. Sr. José Luis López Hernández
Director General de Planificación y
Atención Sociosanitaria
Consejería de Sanidad
Pza. de Zocodover, 7, 11
45005 TOLEDO
Tel: 925/26.77.63 Fax: 925/26.77.62
jlopez@jccm.es

CASTILLA Y LEÓN (C.A. de Castilla y
León)
Ilma. Sr0. D0. Ana Parra Sancho
Comisionada Regional para la Droga
Consejería de Sanidad y Bienestar Social
Francisco Suarez n1 2
47071 VALLADOLID
Tel: 983/41.22.89 Fax: 983/41.22.87
Tel. atención al público: 983/41.36.74 y
900.10.11.00
Fernando.Martínez@csbs.jcyl.es

CATALUÑA (C.A. de Cataluña)
Ilmo. Sr. D. Joan Colom i Ferrán
Director General de Drogodependencias y
Sida
Consejería de Sanidad y Seguridad Social
Travessera de les Corts, 131-159
08028 BARCELONA
Tel: 93/227.29.73 Fax: 93/227.29.74
Tel. atención al público: 93/412.04.12
jcolom@dsss.scs.es

EXTREMADURA (C.A. de
Extremadura)
Sr. D. Juan Carlos Martín Araujo
Secretario Técnico de Drogodependencias
Consejería de Sanidad y Consumo
Adriano, 4, 40 planta
06800 MERIDA (Badajoz)
Tel: 924/00.41.32 Fax: 924/00.41.61
Tel. atención al público: 900.21.09.94

GALICIA (C.A. de Galicia)
Sr. D. Manuel Araujo Gallego
Comisionado del Plan Autonómico sobre
Drogodependencias
Consellería de Sanidade e Servicos
Sociais
Edificio Adivo. San Cayetano, Bloque 2- 21
15771 SANTIAGO DE COMPOSTELA
(La Coruña)
Tel: 981/54.18.59 Fax: 981/54.18.65
manuel.araujo.gallego@sergas.es

MADRID (C.A. de la Comunidad de
Madrid)
Sr. D. José Manuel Torrecilla Jiménez
Director-Gerente de la Agencia Antidroga
de la Comunidad de Madrid
Consejería de Sanidad
Pza. Carlos Trías Bertrán, 7-71
28020 MADRID
Tel: 91/426.53.22 Fax: 91/426.53.27
jose.torrecilla@comadrid.es
Tfno. Atención público: 901 350 350



Curso nº 16: CONSTRUYENDO SALUD: MANUAL PARA EL MONITOR

Listado de centros de interés

MURCIA (C.A. de la Región de Murcia)

Ilmo. Sr. D. Luis Humberto Navarro
Tenedor

Director General de Coordinación e
Inspección Sanitaria

Consejería de Sanidad y Consumo

Ronda de Levante, 11 - 40 planta

30008 MURCIA

Tel: 968/36.58.49 Fax: 968/20.14.89

Tel. atención al público:

- Prevención: 36.22.55

- Tratamiento: 36.20.73 - 36.26.57

luish.navarro@carm.es

NAVARRA (C.A. de Navarra)

Sr. D. Fermín Castiella Lafuente

Director Técnico del Plan Foral de

Drogodependencias

Consejería de Sanidad

Amaya, 2, A

31002 PAMPLONA

Tel: 948/42.14.39 Fax: 948/42.35.10

fcastiel@cfnavarra.es

PAÍS VASCO (C.A. del País Vasco)

Ilma. Sra. D0. Gemma Calvet Barot

Directora de Drogodependencias

Consejería de Vivienda y Asuntos Sociales

Duque de Wellington, 2

01010 VITORIA

Tel: 945/01.81.04 Fax: 945- 01.93.11

gemma-calvet@ej-gv.es

Tfno. Atención al público: 902 471818

LA RIOJA (C.A. de La Rioja)

Ilmo. Sr. D. Juan del Pozo Irribarría

Director Técnico de Drogodependencias

Consejería de Salud y Servicios Sociales

Villamediana, 17

26071 LOGROÑO

Tel: 941/29.11.81 Fax: 941/29.11.47

Tel. atención al público: 941/29.11.60

juan.delpozo@larioja.org

VALENCIA (C.A. de la Comunidad Valenciana)

Ilmo. Sr. D. Bartolomé Pérez Gálvez

Director General de Drogodependencias

Consejería de Bienestar Social

P1 Alameda, 16

46010 VALENCIA

Tel: 96/386.67.30 Fax: 96/386.72.53

Tel. atención al público: 900.15.15.15

bperezgalvez@terra.es

CEUTA

Sra. D0. Cleopatra R=Kaina Liesfi

Responsable del Plan sobre drogas y Sida

Centro de Atención a Drogodependientes

Juan de Juanes, 4

11702 CEUTA

Tel: 956/50.33.59 B 50.98.60

Fax: 956/50.92.93

crkaina@ciceuta.es

MELILLA

Sr. D. Fernando de la Rubia Castro

Comisionado Autonómico para el Plan de

Drogas

Consejería de Bienestar Social y Sanidad

San Quintín, 2

52002 MELILLA

Tel: 952/67.13.40 Fax: 952/68.56.88

frubia@camelilla.es

Tfno. Atención al público: 900 151825



FEDERACIONES Y CONFEDERACIONES DE CEAPA

FAPA ALBACETE

C/ Martínez Villena, 14 3º
02001 Albacete
Tel. 967 21 11 27
Fax 967 21 26 36
fapa@arrakis.es

FAPA ALICANTE

Av. Maisonnave, 9, Esc.2-1º 03003 Alicante
Tel. 96 512 27 89
Fax 96 512 04 92 fapa.alicante@mx3.redestb.es

FAPA ALMERIA

C/ Arcipreste de Hita, 26
04006 Almería
Tel. 950 22 09 71
Fax 950 22 28 31
fapace@larural.es
codapa.al@averroes.cec.junta-andalucia.es

FAPA ARAGON

C/ San Antonio Abad, 38
Centro de Participación Educativa "Rosa Arjó"
50010 Zaragoza
Tel. 976 32 14 30
Fax 976 46 04 16
faparj@telefonos.es

FAPA ASTURIAS

Plaza del Riego, 1 1º E
33003 Oviedo
Tel. 98 522 04 86
Fax 98 522 90 97
fapa.virgos@terra.es

FAPA AVILA

Apdo. de Correos 60
05080 Ávila
Tel. 920 25 27 10
Fax 920 25 45 35

COAPA BALEARES

Gremio Tintoreros, 2
Polígono San Castelló
07009 Palma de Mallorca
Tel. 971 20 84 84
Fax 971 75 18 63

FAPA BENAHOARE

C/ Tres Picos, 5 D
38700 Santa Cruz de la Palma Tel. 922 42 06 90
Fax 922 41 36 00

FAPA BURGOS

Apdo. de Correos, 562
09080 Burgos
Tel. 947 22 28 58
Fax 947 22 78 99
fivas@netcom.es

FAPA CADIZ

Avda. del Perú s/n
C.P. Ntra. Sra. de la Paz
11007 Cádiz
Tel. 956 22 85 23
Fax 956 34 52 50
gmoren2@alerce.pntic.mec.es
codapa.ca@averroes.cec.junta-andalucia.es

FAPA CANTABRIA

C/ Cisneros, 74 Desp. 3
39007 Santander
Tel. 942 23 99 00
Fax 942 23 99 00
fapacan@telefonos.es

FAPA CASTELLON

C/ Maestro Caballero, 2
12004 Castellón
Tel. 964 25 42 16
Fax 964 25 03 60
fapacs@arrakis.es

FAPA CATALUÑA "FAPAC"

C/ Cartagena, 245 ático
08025 Barcelona
Tel. 93 435 76 86
Fax 93 433 03 61
fapac@fapac.net
http://www.xtec.es/entitats/fapaes

FAPAES CATALUÑA

Pere Verges, 1 8-14
08020 Barcelona
Tel. 93 278 21 43
Fax 93 278 12 97
FAPAES@pie.xtec.es

FAPA CIUDAD REAL

Apdo. de Correos, 272
13080 Ciudad Real
Tel. 926 22 67 29
Fax 926 22 67 29
alfonsoxelsabio@telefonos.es

FAPA CORDOBA

C/ Doña Berenguela, 2
14006 Córdoba
TF 957 40 06 42
FAX 957 40 06 42
codapa.co@averroes.cec.junta-andalucia.es

FAPA CUENCA

C.P. San Antonio
Prolong. Álvaro de Luna, 11
16003 Cuenca
Tel. 969 23 19 53
Fax 969 23 19 53 fapacuenca@terra.es

FAPA EXTREMADURA

Apdo. de Correos, 508
06080 Badajoz
Tel. 924 24 04 53
Fax 924 24 02 01

FAPA FUERTEVENTURA

Aptdo. de Correos, 456
35600 Puerto del Rosario (Fuerteventura)
Tel. 928 85 11 84 / 928 53 09 05
Fax. 928 53 22 82

FAPA GALDOS

Avda. 1º de Mayo, 22, 1º dcha.
35002 Las Palmas de Gran Canaria
Tel. 928 38 20 72
Fax 928 36 19 03
fapagalos@telefonos.es

CONFAPA GALICIA

Apdo. de Correos, 620
15080 La Coruña
Tel. 981 20 20 02
Fax 981 20 19 62
confapa@telefonos.es

FAPA GOMERA

García, 8 38830 Agulo-Gomera
Tel. 922 14 61 08
Fax 922 14 61 08
fapagara@telefonos.es

FAPA GRANADA

Las Tablas, 2 18002 Granada
Tel. 958 52 28 36
Fax 958 26 53 80
irodr15@alerce.pntic.mec.es
codapa.gr@averroes.cec.junta-andalucia.es

FAPA GUADALAJARA

Resid. Univ. "Los Guzmán"
C/ Doctor. Creus, 1
19005 Guadalajara
Tel. 949 24 81 78
Fax 949 24 81 79
fapagu@telefonos.es

FAPA HIERRO

Apdo. de Correos, 100
38900 Valverde - El Hierro
Tel. 922 55 00 10
Fax 922 55 80 46

FAPA HUELVA

Av. Andalucía, 11 A, Bajo.
21006 Huelva
Tel. 959 26 12 03
Fax 959 26 12 03
FAPA-HUELVA
@terra.es
codapa.hu@averroes.cec.junta-andalucia.es

FAPA JAEN

Apdo. de Correos 129
23700 Linares
Tel. 953 65 06 25
Fax 953 69 71 99
codapa.ja@averroes.cec.junta-andalucia.es

FAPA LANZAROTE

José Antonio, 86, 2ºB
35500 Arrecife de Lanzarote
Tel. 928 80 00 89
Fax 928 80 20 44
iherna12@alerce.pntic.mec.es

FAPA RIOJA

C/ Calvo Sptelo, 3 3º Dcha.
26003 Logroño
Tel. 941 24 84 80
Fax 941 25 52 11
pnavar8@olmo.pntic.mec.es

FAPA LEON "6 DICIEMBRE"

C.P. Cervantes
C/San Antonio s/n
24008 León
Tel. 987 23 86 46
Fax 987 23 98 02
fapa6dediciembre@hotmail.com

FAPA TIERRAS LEONESAS

Apdo. de Correos, 705
24080 León

FAPA MADRID

Reina Mercedes, 22
28020 Madrid
Tel. 91 534 58 95
Fax 91 535 05 95
info@fapaginerdelosrios.es

FAPA MALAGA

C.P. Bergamin
C/ Pelayo, 16
29009 Málaga
Tel. 95 261 33 18
Fax 95 261 28 18 codapa.ma@averroes.cec.junta-andalucia.es

FAPA MURCIA

Puente Tocino, 1
Travesía Bajos Comerciales
30006 Murcia
Tel. 968 23 91 13
Fax 968 24 15 16
faparm@telefonos.es

FAPA NAVARRA "HERRIKOA"

Juan Mª. Guelbenzu, 38 bajo
31005 Pamplona
Tel. 948 24 50 41
Fax 948 24 50 41 dgarr1@alerce.pntic.mec.es

FAPA PALENCIA

C/ Obispo Nicolás
Castellanos, 10, 2º
34001 Palencia
Tel. 979 74 15 28
Fax 979 70 22 61
pelices@alerce.pntic.mec.es

FAPA SALAMANCA

Apdo. de Correos, 281
37080 Salamanca
Tel. 923 12 35 17
Fax 923 22 36 55
cmadiavi@alerce.pntic.mec.es

FAPA SEGOVIA

Apdo. de Correos, 179
40080 Segovia
Tel. 921 44 46 13
Fax 921 44 46 13
jgonza92@alerce.pntic.mec.es

FAPA SEVILLA

Ronda Tamarguillo s/n
Edif. Deleg. Prov. Educación
41006 Sevilla
Tel. 95 493 45 68
Fax 95 466 22 07 fapasevi@telefonos.es

FAPA SORIA

C/ Campo, 5
42001 Soria
Tel. 975 22 94 24
Fax 975 22 94 24

FAPA TENERIFE "FITAPA"

Col. E.E. Hno. Pedro
Carretera del Rosario km. 4
38010 Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 66 25 25
Fax 922 65 12 12
ffd@step.es

FAPA TOLEDO

Apdo. de Correos, 231
45080 Toledo
Tel. 925 21 22 25
Fax 925 21 22 25
fapatogtellez@navegalia.com

FAPA VALENCIA

C/ Denia, 6, puertas 1 Y 2
46006 Valencia
Tel. 96 373 98 11
Fax 96 333 00 77
fapavalencia@ctv.es

FAPA VALLADOLID

C/ Gamazo, 22
47004 Valladolid
Tel. 983 39 21 14
Fax 983 39 21 14

FAPA ZAMORA

Apdo. de Correos, 508
49080 Zamora
Tel. 980 52 47 01
Fax 980 52 47 01
mloren5@alerce.pntic.mec.es

Financiado por:



MINISTERIO DEL INTERIOR
Delegación del Gobierno para
el Plan Nacional sobre Drogas

Con la colaboración de:
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE



CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS
Puerta del Sol, 4 - 6º A - 28013 MADRID - Teléfono (91) 701 47 10 - Fax (91) 521 73 92
Correo Electrónico: ceapa@ceapa.es En Internet: www-ceapa.es