

Aprender a comunicar: prevención familiar en el ámbito local **Learning to communicate: family prevention in the local sphere**

Ángel Vallés*, Esther Pedrosa, Francisco Verdú*** y Fortunato Tàpia***

*UPCCA de la Mancomunitat de la Ribera Alta

**Psicóloga

***Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública - Generalitat Valenciana

Recibido: 02/10/2015 · Aceptado: 03/06/2016

Resumen

Hoy día, el problema de las adicciones en los adolescentes presenta unas características que lo están agravando. La prevalencia de los patrones de consumo intensivo de alcohol y el consumo problemático de cannabis se ha incrementado. A la vez, la percepción de riesgo de tales drogas es baja. Por ello, se precisan actuaciones preventivas efectivas que reduzcan los factores de riesgo de la problemática de consumo y potencien los factores de protección. Al respecto, las investigaciones ponen de manifiesto la importancia de la familia no sólo como agente de protección, sino también como modulador de las conductas de riesgo de los hijos, por lo que ésta debería ser la base sobre la que descansara el diseño de los programas de prevención de las adicciones. Se presenta el programa *Aprender a Comunicar: prevención familiar en el ámbito local* que persigue, entre otros objetivos, fomentar la comunicación funcional entre padres e hijos como vehículo para mejorar el vínculo afectivo entre éstos así como la importancia de evaluar los resultados de la intervención y el proceso de implementación

Palabras Clave

Programa, familia, adicciones, prevención local, adherencia, comunicación, evaluación.

Correspondencia a:
Fortunato Tapia
e-mail: fortutapia@yahoo.es



Abstract

The problem of addictions in teenagers today involves certain features that are worsening. The prevalence of intensive patterns of drinking and problematic cannabis use has increased. At the same time, the perceived risk of such drugs is low. Effective preventive measures to reduce risk factors of the consumption problem detected and enhance protective factors are thus required. In this regard, research shows the importance of the family, not only as a protective agent, but also as a modulator of risk behavior of children, so this should be the basis on which the design of programs for prevention of addictions rests. In this context, family prevention program *Learn to Communicate*, is being presented as a municipal level family prevention program that seeks to promote functional communication between parents and children as a vehicle to improve the emotional bond between them and the importance of evaluating the results of the intervention program presented and the implementation process.

Key Words

Program, family, addictions, local prevention, adherence, communication, evaluation.

I. LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Según la última encuesta ESTUDES 2014/2015 (Plan Nacional Sobre Drogas, 2016), las drogas más consumidas por los jóvenes de 14 a 18 años son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Por un lado, los patrones de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking* y *borrachera*) están muy extendidos entre éstos. Las prevalencias de consumo de cannabis muestran una tendencia descendente; aunque se aprecia que el consumo problemático de cannabis aumenta con la edad. A la vez, la percepción de riesgo de los jóvenes asociada a los patrones de consumo de tales drogas

es baja, excepto la del tabaco. Respecto a las nuevas sustancias psicoactivas el perfil del adolescente consumidor se caracteriza por ser un consumidor de sustancias tanto legales como ilegales, un consumidor experimental con una alta percepción de disponibilidad y baja percepción de riesgo.

Además, la problemática del uso de sustancias presenta otras características especiales que la están agravando como la normalización, la permisividad social, la disponibilidad cada vez mayor, la escasa preocupación social que recibe por parte de la población, la asociación de su consumo con la vida recreativa, la existencia de una cultura favorecedora del consumo de todo tipo de drogas, el negocio creado en torno



a éstas y la crisis de valores de la sociedad y la disminución de la percepción de riesgo, (Becoña, 2002a; Centro de Investigaciones Sociológicas, 2015; Vallés, Verdú, Belda y Tàpia, 2010).

Asimismo, cabe considerar que el consumo de drogas es, además, el desencadenante de otros problemas sanitarios y sociales como, por ejemplo, el contagio de infecciones (ej. VIH, hepatitis), el fracaso escolar y el bajo rendimiento laboral, los accidentes de tráfico y laborales, la violencia intrafamiliar, la criminalidad, los delitos a la propiedad y los atentados a la salud pública (Vallés et al., 2010). Todo ello ha influido en que el consumo de drogas constituya un problema de salud pública grave que lleva asociado un elevado coste personal, familiar, social y económico (Laespada et al., 2004).

En este contexto, la implicación en el uso de sustancias por parte de los más jóvenes no ha tardado en mostrarse alarmante. Por un lado, los adolescentes atraviesan un periodo evolutivo en el que se producen una gran cantidad de cambios físicos, cognitivos, afectivos, sociales y de valores. Por otro, tales cambios, sumados a un mayor deseo de vivir experiencias novedosas e intensas, ampliar las redes sociales, buscar su autonomía y una identidad más definitoria, hacen que la adolescencia sea un periodo vital de elevado riesgo para el consumo de drogas (Graña, Muñoz-Rivas y Cruzado, 2000).

Debido a todo ello, ha habido una mayor sensibilización hacia el problema y se ha llegado a un consenso acerca de la necesidad de abordarlo (Becoña, 2002a; Laespada et al., 2004; Peñafiel, 2009), desarrollando programas de prevención eficaces dirigidos a promover el crecimiento de individuos capaces de decidir la abstinencia de forma libre y responsable en una realidad donde la existencia y disponibilidad de sustancias de abuso es un hecho cotidiano (Laespada et al., 2004).

En este sentido, se precisan actuaciones preventivas que incidan con efectividad reduciendo los factores de riesgo de la problemática de consumo detectada y potenciando los factores de protección.

2. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN FAMILIARES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS DE LOS ADOLESCENTES

Las causas del inicio y mantenimiento del consumo de drogas son de naturaleza diversa y de dinámica compleja. Sin embargo, durante las últimas décadas, distintos estudios han identificado una serie de situaciones de diversa índole que predisponen a unas personas a consumir drogas y a acabar teniendo problemas con ellas y otras que, por el contrario, las protegen de tales posibilidades (Becoña, 2002a; Clayton, 1992; Moncada, 1997; Secades y Fernández, 2001).

Los factores de riesgo y protección pueden ser individuales, que son propios de la particular forma de ser y comportarse de cada persona; relacionales, que surgen de la interacción específica y única de cada persona con su entorno más próximo; y sociales, que imprimen unas características diferenciales a tales factores en el marco de la cultura a la que ésta pertenezca (Vallés, 1997).

Dentro de los factores relacionales, la familia es el principal ámbito de socialización de las personas, desde el que se ejerce la tarea de dotarlas de habilidades, actitudes y valores que les permitirán afrontar los distintos retos que les plantea la vida. Por tanto, su papel también es primordial a la hora de comprender y abordar el fenómeno de las drogodependencias.

A continuación, se resumen algunos de los factores de riesgo familiares estudiados que gozan de mayor apoyo empírico (Tabla 1).



Tabla I: Factores de riesgo familiares

Factores de Riesgo Familiares	Indicadores Específicos del Factor de Riesgo	Principales Estudios
Consumo de drogas de los padres y/o actitudes favorables o, al menos no contrarias, al consumo	Genética. Aprendizaje vicario de conductas y de actitudes.	Becoña (2002b) Becoña et al. (2012) Brook et al. (2010) Brook, Brook, Richter y Whiteman (2006) Foxcroft y Lowe (1997) Hartman, Lessem, Hopfer, Crowley y Stallings (2006) Hawkins, Catalano y Miller (1992) Lloret, Segura y Carratalá (2008) Merikangas y Avenevoli (2000) Petterson, Hawkins y Catalano (1992) Vallés (1995) Vermeulen-Smit et al. (2012) Wen et al. (2005)
Estilos educativos	Estilo permisivo y estilo autoritario, a través del fracaso en la monitorización y la calidez.	Baumrind (1980, 1983) Becoña (2002b) Cottrell et al. (2003) Craig (1996) Diclemente et al. (2001) García-Perales (2011) Jiménez-Iglesias (2009) Lochman (2006) Mott, Crowe, Richardson y Flay (1999) Vallés (1995) Webb, Bray, Getz y Adams (2002)
Conflicto y desorganización familiares	Alguno de los padres fracasa y/o abandona su función educativa o desaparece de la dinámica familiar.	Farrington (1991) Johnson y Pandina (1991) Lam, Solmeyer y M ^h Hale (2012) Mullineaux, Deater-Deckard, Petrill y Thompson (2009) Secades y Fernández (2002)
Falta de apego, baja cohesión o relaciones frías entre padres e hijos	Carencias en el vínculo entre éstos (en lo relativo a su calidez, cercanía emocional y física y, apoyo material y personal de las necesidades de los hijos) y conflictos paterno-filiales. Poco tiempo compartido, problemas de comunicación y falta de implicación de los padres en los asuntos de los hijos.	Brook et al. (2006) Demant y Ravn (2013) Kaplou, Curran y Dodge (2002) Newcomb y Félix-Ortiz (1992) Paxton, Valois y Drane (2007) Wagner et al. (2010)
Problemas de conducta en los padres y/o en los hijos	Influencia mutua de los rasgos de personalidad y trastornos del comportamiento de los padres en los hijos y viceversa que, por razón de unos u otros, obstaculiza el apropiado desempeño parental.	Lochman (2006)
Abandono, abuso y/o maltrato	El abandono produce déficits en todos los aspectos positivos de la conducta parental. El abuso promueve conductas agresivas o depresivas que incrementan el riesgo de consumo de drogas.	Lochman (2006)



Factores de Riesgo Familiares	Indicadores Específicos del Factor de Riesgo	Principales Estudios
Comunicación	Una comunicación pobre es propia de las relaciones familiares de los adolescentes en con problemas de conducta. Un alto grado de conflicto, un bajo nivel de comunicación o un estilo educativo caracterizado por la permisividad se relacionan con mayores probabilidades de implicación en el consumo de drogas.	Baer y Bray, 1999 Villar Torres, Paula Luengo Martín, M ^a Angeles Gómez Fragueta, Jose Antonio Romero Triñanes, Estrella

Fuente: Adaptado a partir de Fernández, Secades, Carballo y García (2012) y Lloret, Espada, Cabrera y Burkhart (2013).

Por otro lado, la presencia de factores protectores modula la influencia de los factores de riesgo, amortiguando su impacto sobre la conducta de los hijos (Fernández et al., 2012). En este sentido, la ascendencia de la familia es decisiva en la configuración de la personalidad, autoconcepto, actitudes, valores y forma de interrelacionarse de los jóvenes con el medio social y cultural en el que están inmersos, a la vez que tamiza la influencia de otros contextos sociales sobre éstos (Becoña, 2002a; Vallés, 1997). Pese a que se dispone de menos investigaciones sobre los factores de protección que sobre los de riesgo (Laespada et al., 2004), se sobreentenderá que la posesión y/o desarrollo de características familiares contrarias a las mencionadas en la tabla anterior, actuarían protegiendo a los hijos de la implicación en el consumo de drogas. En la Tabla 2 se resumen los principales factores protectores familiares investigados.

La vulnerabilidad de los jóvenes al consumo de drogas, es decir, su probabilidad de consumo temprano y/o abusivo, vendría dada por la particular interacción entre los factores de riesgo y de protección de distinta índole a los que están expuestos. Sin embargo, a la edad a la que se producen

los primeros consumos, la familia destaca sobre otros agentes de socialización por su particular influencia en la adquisición de actitudes, valores y conductas. Por ello, toda la evidencia citada anteriormente en torno al papel de la familia como agente modulador de las conductas de riesgo de los hijos, constituye la base en la que debería descansar el diseño de los programas de prevención del consumo de drogas (Lloret, Espada, Cabrera y Burkhart, 2013).

Asimismo, de la particular configuración de factores protectores y de riesgo de ámbito familiar, se deriva el hecho de que no todas las familias están expuestas al mismo nivel de riesgo, existiendo algunas especialmente problemáticas y otras cuyo funcionamiento es más o menos normal (Martínez, 2001). En este sentido, se requieren intervenciones que, por un lado, sean capaces de detectar la vulnerabilidad de cada una de ellas y las necesidades de intervención provenientes del entorno familiar y, por otro, que incidan con efectividad sobre la combinación idiosincrática de sus factores de riesgo y protección, reduciendo unos y potenciando otros, con el fin de que los jóvenes eviten o no se impliquen problemáticamente en el consumo de drogas.



Tabla 2: actores de protección familiares

Factores de Protección Familiares	Indicadores Específicos del Factor de Protección	Principales Estudios
Apego, cohesión o relaciones próximas entre padres e hijos	Buena relación afectiva y de apego entre padres e hijos.	Masten (1994) Recio (1999) Vallés (1995)
	Buena relación paterno-filial en términos de cercanía emocional y física. Buen clima y funcionamiento familiar en lo relativo a la comunicación funcional entre éstos y la implicación y dedicación de los padres a sus hijos.	Bry (1996) Pérez y Mejía (1998) Recio (1999)
Estilos educativos y competencia parental	Normas familiares claras y consistentes contra el consumo de drogas.	Hawkins, Catalano y Miller (1992) Vallés (1995)
	Ejercicio efectivo de la función parental.	Masten (1994) Vallés (1995)
	Habilidad de dar refuerzos a los hijos.	Pollar, Catalano, Hawkins y Arthur (1997) Ruiz, Lozano y Polaino (1994)
Modelado saludable de actitudes y conductas de los padres en relación a las drogas	No consumo drogas (legales e ilegales). Actitudes convencionales con las normas sociales e intolerancia ante drogas ilegales.	Recio (1999)
Otros factores de protección relacionados con atributos de los padres	Fe o afiliación religiosa. Tener buenas habilidades intelectuales. Tener buena autoeficacia, autovaloración y talante optimista. Tener áreas de talento o destreza apreciadas por sí mismo y por otros. Ventajas socioeconómicas.	Masten (1994) Pollar et al. (1997) Ruiz et al. (1994)
Comunicación	Unas pautas de comunicación adecuadas posibilitan una menor probabilidad de presentar problemas de conducta y de consumo de sustancias.	Tasic, Budjanovac y Mejovsek, 1997 Muñoz y Graña, 2001

Fuente: Adaptado a partir de Fernández et al. (2012), Laespada et al. (2004) y Vallés (1997).

3. APRENDER A COMUNICAR: PREVENCIÓN FAMILIAR DESDE Y PARA EL ÁMBITO LOCAL

La problemática actual y complejidad del fenómeno de las drogas, las variaciones a las que está sometido en función del territorio y del contexto social, así como la indudable dimensión social del mismo, exigen adoptar

un plan de abordaje integral desde la instancia municipal. El escenario local es el contexto idóneo para planificar, implantar y coordinar distintas acciones que permitan abordar la problemática de las adicciones, al ser éste la administración más cercana a la ciudadanía y, por tanto, la más sensible a sus necesidades y ágil en la puesta en marcha de posibles soluciones. Los servicios públicos universales



y gratuitos encargados de llevarlos a cabo por medio de los **Planes Municipales de Drogodependencias** y los programas de intervención de los que se dispone en la Comunidad Valenciana, son las Unidades de Prevención Comunitarias en Conductas Adictivas (en adelante UPCCA) (Decreto 132/2010 de 3 de septiembre).

Los programas son los instrumentos de los que se sirven los servicios públicos o UPCCA para alcanzar los objetivos en distintas áreas de intervención como la prevención, la incorporación social, el apoyo al tratamiento y la modificación de la percepción social de las adicciones. En este contexto, se presenta el programa de prevención familiar *APRENDER A COMUNICAR*. (Vallés et al., 2010), puede verse en la tabla 3 la ficha técnica del programa.

3.1. La importancia de partir de un marco teórico

El programa *APRENDER A COMUNICAR* (en adelante *AaC*) nace como respuesta a la necesidad de intervención local detectada en el área de las drogodependencias, fruto de la investigación desarrollada por Vallés (1995) y la experiencia en el trabajo diario desempeñado en dicho ámbito por todos los profesionales de prevención que lo han desarrollado. Parte, en su diseño, de las evidencias en relación a la importancia de la familia como principal contexto relacional que ejerce su influencia, tanto positiva como negativa, sobre los jóvenes. El programa persigue como objetivo general fomentar la comunicación funcional bidireccional entre padres e hijos como vehículo para mejorar el vínculo afectivo entre éstos, convirtiéndose en un factor de protección frente a la probabilidad de presentar problemas de conducta en general (Kumpfer, 1998; National Institute of Drug Abuse, 2003; Tasic, Budjanovac y

Mejovsek, 1997) y el consumo de sustancias en particular (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

La comunicación es la condición *sine qua non* para desarrollar cualquier tipo de intervención preventiva, más si cabe en la prevención familiar. La comunicación se presenta como la principal herramienta educativa con que cuentan los padres para ejercer su influencia en el desarrollo y educación de sus hijos. (Vallés et al., 2013).

Por ello, la hipótesis de trabajo del programa derivada de tales evidencias es que mejorar la comunicación en el contexto familiar optimizará el vínculo entre padres e hijos y les ayudará a ejercer un modelado saludable, transmitiéndoles normas, actitudes y valores que les permitan prevenir la aparición del consumo de sustancias y otras conductas problemáticas. El planteamiento de trabajo del programa queda también recogido en la Estrategia Nacional Sobre Drogas diseñada para el periodo 2009/2016, en la que se destaca la importancia de que las familias fomenten habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementando su competencia y su capacidad para la resolución de problemas, así como la percepción de la importancia de su papel en la salud de sus hijos.

Sin embargo, más allá de los factores de riesgo y protección que pueden influir en el inicio y desarrollo de la conducta de consumo del adolescente, es necesario dar un paso más y reflexionar sobre los modelos teóricos que orientan y organizan los datos obtenidos en las observaciones y estudios (Laespada et al., 2004). Hoy día, uno de los hechos más importantes que se ha asumido en el campo de la prevención de las drogodependencias y que, sin duda alguna, ha favorecido mucho su avance, ha sido la necesidad de partir de un marco teórico que permita comprender y abordar preventivamente el problema del



Tabla 3: Ficha técnica del programa *Aprender a Comunicar* (vallés et al., 2010)

Nivel y ámbito de intervención	Prevención familiar de intensidad adaptable a las necesidades detectadas (Riesgo Bajo: Universal / Riesgo Medio: Selectiva / Riesgo Alto: Indicada).	
Número, duración y regularidad de las sesiones	15 sesiones de trabajo de 120 minutos de duración impartidas quincenalmente.	
Población destinataria	Padres con hijos entre los 10 y los 18 años.	
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la comunicación funcional entre padres e hijos como vehículo para desempeñar apropiadamente su labor de socialización y mejorar el vínculo afectivo entre éstos. Inhibir los factores de riesgo detectados y potenciar los factores de protección. 	
Contenidos	SESIONES	1 y 2: Conceptos generales sobre la comunicación. 3 y 4: Tipos de lenguaje. 5 y 6: Déficits y barreras más comunes en el proceso de comunicación. 7 y 8: Problemas concretos en la comunicación. 9: Cine-Formación: Ocio y tiempo libre. 10: Comunicación operativa y empática. 11: Piensa bien y acertarás. 12: Prevenir y disipar la ira. 13: Cómo manejarnos en momentos críticos. 14: Aprender de la experiencia. 15: Cine-Formación: Ocio y tiempo libre.
Metodología	Metodología de aprendizaje secuencial, activa y participativa.	
Estrategias de trabajo	Estrategias de sensibilización (ej. información sobre la importancia y los aspectos relativos a la comunicación funcional entre padres e hijos), de entrenamiento en habilidades (ej. habilidades de comunicación) y de desarrollo e alternativas incompatibles con el consumo de drogas (ej. visionado de películas en el ámbito familiar).	
Estrategias para incentivar la asistencia y adhesión	Se fomenta la asistencia y adhesión a la intervención en torno a tres ejes: <ol style="list-style-type: none"> Resultados de los instrumentos de evaluación de necesidades (Perfil de Riesgo y Déficits de Comunicación), sensibilizándoles a la problemática que presenten y, por tanto, proponiéndoles una intervención adaptada a ésta. Tareas para casa y resolución de las dificultades surgidas sobre su puesta en práctica en el ámbito familiar en las sesiones de trabajo. Las sugerencias, temas de interés y preocupaciones que surgen en cada sesión, son abordadas en la próxima. 	
Materiales	Guía para los técnicos de prevención. Cuaderno de trabajo para los padres. Material didáctico de apoyo en soporte informático. Instrumentos de evaluación de necesidades, proceso y resultados de la intervención. Películas, documentales, artículos de periódicos y de revistas del área de las adicciones y la salud.	
Perfil del Aplicador	Profesionales del ámbito de la educación y de la salud con formación y experiencia sobre: <ul style="list-style-type: none"> La prevención y el tratamiento de las drogodependencias. La aplicación del programa. Dinámicas de grupo, técnicas de comunicación, empatía y resolución de conflictos. La adolescencia. 	



consumo de drogas (Becoña, 2002a). Asimismo, la ponencia técnica del Plan Nacional Sobre Drogas (1997) sobre los «Criterios Básicos de Intervención en los Programas de Prevención de las Drogodependencias», señala la necesidad de que los programas de prevención de las drogodependencias estén basados en teorías contrastadas, habiendo de estar consideradas, por tanto, como áreas de trabajo científicas.

En este sentido, el programa de referencia, enfoca y diseña su intervención desde la perspectiva cognitivo-conductual, partiendo de la comprensión y el abordaje de la problemática de las drogas basado en las teorías de la comunicación humana (Watzlawick, 1967), el aprendizaje social (Bandura, 1987), la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1980) y los modelos de competencias (Costa y López, 1996) y de autocontrol (Santacreu y Froján, 1992).

3.2. Método de intervención

Puesto que la problemática del consumo de drogas es multifactorial y tiene consecuencias multidimensionales (Arbex, 2002; Moncada, 1997), para que las intervenciones sean efectivas, es importante que sean multi-componentes y comprensivas (Kumpfer y Alvarado, 2003) y que estén personalizadas, es decir, que actúen sobre las necesidades particulares que tienen las familias. Así queda reflejado también en la ponencia técnica del Plan Nacional Sobre Drogas (1997), que señala que los programas de prevención deben tener una adecuada correlación con las características específicas del problema en el seno en el que se implantan, debiendo para ello estar debidamente ajustados a una valoración previa de las necesidades de intervención.

Los autores del programa AaC han desarrollado recientemente un cuestionario de detección del perfil de riesgo percibido por

los padres respecto a las adicciones de los hijos. Dicho instrumento, cuyo diseño está siendo actualmente sometido a un estudio para mejorar sus propiedades psicométricas, indaga sobre la percepción de los padres respecto a la presencia y/o ausencia de distintos factores de riesgo y de protección, individuales, relacionales y sociales a los que están expuestos sus hijos. Se pretende conocer el índice global de vulnerabilidad al consumo de drogas de los jóvenes y, por otro, un perfil del riesgo específico al que está expuesta cada familia en los distintos factores valorados. Permite adaptar el nivel de intensidad de la intervención requerido por las familias, bien sea una aplicación de tipo universal, selectiva o indicada del programa.

El trabajo sobre el perfil de riesgo específico se realiza utilizando la comunicación como medio que posibilita educar en la salud y como fin que facilita mejorar las relaciones entre padres e hijos, fomentando la cohesión, el vínculo y buen clima familiar como variables protectoras frente a las drogas y otras conductas de riesgo. Sirva el símil para aclararlo, mientras que la evaluación del perfil de riesgo indicaría la dirección de trabajo a seguir, la comunicación constituiría el vehículo con el cual se ayudará a las familias a avanzar hacia el objetivo de la prevención de las drogodependencias en sus hijos. Esta es la hipótesis de trabajo de la intervención y el eje principal, por ello, el programa, dispone de instrumentos elaborados para valorar las habilidades de comunicación de los padres, obteniendo una línea base de puntuaciones sobre las que trabajar. En este sentido, los hijos tienen un protagonismo clave en la evaluación de las habilidades comunicativas de sus padres y, por lo tanto, en su mejora.

En la tabla 4 se recogen los cuestionarios de evaluación de la comunicación de los que dispone el programa y a quiénes van dirigidos.



Tabla 4: Cuestionarios de evaluación de la comunicación del programa *Aprender a Comunicar*.

CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN	DIRIGIDOS A
Comunicación Familiar General	Padres e hijos
Comunicación No Verbal	Padres e hijos
Barreras de la Comunicación	Padres e hijos
Capacidad de Escucha	Padres e hijos
Capacidad Empática	Padres e hijos
Pensamientos Automáticos Perturbadores	Padres e hijos
<i>Filialgraffa</i>	Padres
Registro de los Ritos de Conexión	Padres

Fuente: Vallés et al. (2010).

Atendiendo a las necesidades detectadas en las Escuelas de Madres y Padres y a la baja percepción de riesgo de éstos sobre las conductas problema de sus hijos e hijas hemos iniciado nuevas líneas de intervención que son una alternativa a la metodología inicial del programa (Vallés et al., 2013)

Como puede verse en la tabla 5 se pretende que los padres estén en contacto con el servicio público UPCCA a lo largo del ciclo vital del adolescente partiendo de una prevención universal para llegar si se da el caso a una prevención selectiva o indicada.

Tabla 5: Planificación longitudinal de la aplicación del programa *Aprender a Comunicar*

CURSO ESCOLAR	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2021
POBLACIÓN DIANA: MADRES Y PADRES	5º PRIMARIA	6º PRIMARIA	1º ESO	2º ESO	SEGUIMIENTO
EDAD	10 / 11	11 / 12	12 / 13	13 / 14	15 / 17
SESIONES	1,2,3,4	5, 6, 7, 8	9, 10, 11, 12	13, 14, 15, 16	SEGUIMIENTO
MUNICIPIOS	ALCÚDIA (L'), ALFARP, ALGINET, BENIFAIÓ, BENIMODO, CARLET, CATADAU, ÉNOVA (L'), GAVARDA, LLOMBAI, MASALAVÉS, MONTSERRAT, MONTROY, LA POBLA LLARGA, RAFELGUARAF, SUMACÁRCER, SAN JOAN D'ÉNOVA, TOUS, TURIS, VILLANUEVA DE CASTELLÓN				
DURACIÓN	8 Horas	8 Horas	8 Horas	8 Horas	Según necesidades de los participantes del programa.
UPCCA:	EVALUACIÓN, APLICACIÓN APRENDER A COMUNICAR Y PSICOTERAPIA FAMILIAR				
INSTRUMENTOS EVALUACIÓN:	PADRES y MADRES: - PeR-fil - Escala de Estilos de Socialización Parental en la adolescencia. ESPA 29 - Cuestionarios de Aprender a Comunicar - Cuida, BASC y SENA HIJOS: - Fryda - Cuestionarios de Aprender a Comunicar - Inventario clínica para adolescentes de Millon, MACI TEA 2004 - CACIA, BASC y SENA. (también evaluables por tutores y/o orientadores de los centros escolares)				
SEGUIMIENTO	LOS PADRES ESTÁN EN CONTACTO CON EL SERVICIO PÚBLICO UPCCA A LO LARGO DEL CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE				



3.3. Evaluación del proceso de intervención

Según Errasti, Vallejo, Fernández y Secades (2001), señalan que la evaluación del proceso de intervención es muy importante dentro del proceso global de evaluación de un programa de prevención familiar de consumo de drogas. Antes de centrarse en el análisis de los resultados obtenidos por el mismo, procede estudiar la forma en como la intervención preventiva se llevó a cabo, la adecuación de la misma respecto de los elementos que habían sido planificados y la calidad de la puesta en marcha de todos sus elementos.

Respecto a la evaluación de proceso del programa que describimos, se está llevando a término con distintos cuestionarios diseñados ad hoc y administrados tras cada sesión de trabajo a los padres y los técnicos de prevención (Tabla 6).

Se presentan aquí los resultados previos de la evaluación de las sesiones de una muestra de padres participantes en el programa, procedentes de los 20 municipios adscritos a la UPCCA de la Mancomunidad de la Ribera Alta como son: l'Alcúdia, Alfarp, Alginet, Benifaió, Benimodo, Carlet, Catadau, l'Énova, Gavarda, Llombai, Masalavés, Montserrat, Montroy, La Pobra Llarga, Rafelguaraf, Sumacàrcer, San Joan D'Énova, Tous, Turís, Villa-

nueva De Castellón. Con ésta, se perseguía valorar la percepción de los participantes sobre distintas características del programa para mejorar su diseño e implementación y la viabilidad de una investigación que evalúe los resultados. A través del cuestionario pertinente y tras cada sesión, los participantes (n = 171) valoraban en una escala tipo Likert de 5 puntos de anclaje (de 1 a 5) los siguientes aspectos del programa: utilidad de la sesión, contenidos, metodología, documentación, evaluación de la comunicación, temporalización, organización, tutores, grupo de padres y valoración global. Los resultados se exponen en la Tabla 7.

En líneas generales, los resultados de la evaluación de proceso arrojan valoraciones positivas en todos los aspectos medidos del programa. Tales resultados muestran la satisfacción de los padres con respecto a los distintos aspectos de su diseño e implementación salvo en la temporalización, en la que la puntuación media (3,7) que le otorgan estaría explicada por la larga duración de las sesiones (120 minutos), siendo también el aspecto en el que hay más variabilidad (0,25). Ello permite concluir que su valoración positiva y la utilidad que perciben del programa, alientan que se lleve a término la investigación de resultados. Sin duda, ésta será la clave que determinará el grado de eficacia de AaC.

Tabla 6: Cuestionarios de evaluación del proceso de intervención del programa

CUESTIONARIOS	DIRIGIDO A	CARACTERÍSTICAS
Evaluación de las Sesiones	Técnico de prevención	Permite conocer las incidencias en la aplicación del programa y la percepción del tutor sobre la utilidad del mismo.
Evaluación de las Sesiones	Padres	Facilita el seguimiento del proceso de aprendizaje de los padres y permite conocer su percepción sobre los distintos aspectos de la aplicación del programa.
Evaluación entre Sesiones	Padres	Posibilita conocer cómo se ha generalizado el aprendizaje de las sesiones al ámbito familiar.

Fuente: Vallés et al. (2010).



Tabla 7: Resultados de la evaluación de las sesiones por parte de las madres y padres participantes

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTUACIÓN MEDIA (n = 171)	DESVIACION TÍPICA
Utilidad de la sesión	4,1	0,17
Contenidos	4,2	0,23
Metodología	4,3	0,11
Documentación	4,4	0,05
Evaluación de la comunicación	4,1	0,05
Temporalización	3,7	0,25
Organización	4,1	s.d.
Tutores	4,6	0,06
Grupo de Padres	4,4	0,04
Valoración global	4,4	s.d.

*s.d.: Sin datos.

4. ASISTENCIA Y ADHERENCIA CRUCIALES PARA LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA

Más allá de los aspectos citados en los epígrafes anteriores, el ámbito local imprime unas particularidades a la implantación de programas de prevención familiar que cabe tener en cuenta para mejorar su efectividad. Algunas de ellas han sido puestas de relieve en la literatura científica sobre las características de las intervenciones familiares con más aval empírico (Fernández et al., 2010; Fernández et al., 2012; Kumpfer y Alder, 2006; Kumpfer y Alvarado, 2003; Martínez, 2001). Puesto que no es el objetivo del presente artículo hacer una revisión de ellas, se remite al lector interesado a las referencias bibliográficas pertinentes.

Existen una serie de matices que desde nuestra experiencia profesional, también inciden en la efectividad de los programas de prevención familiar de ámbito municipal. El primero de ellos alude a la premisa básica de que, para que un programa de prevención

familiar sea efectivo la población diana ha de acudir a las sesiones de trabajo, siendo más sencillo lograr la asistencia si la intervención les ofrece una respuesta útil y personalizada a su problemática. Al tiempo que se adapta a los horarios de las familias y refuerza su asistencia.

Una de las estrategias para fomentar la asistencia y adherencia a las sesiones de formación se basa en la utilización de los resultados de los dos tipos de evaluación de necesidades: por un lado, la relativa al índice de vulnerabilidad y perfil de riesgo al consumo de drogas de los hijos y, por otro, a las habilidades de comunicación de los padres. Tales resultados se utilizan como reactivos que ayudan a sensibilizar a los progenitores sobre la probabilidad de consumo de drogas al que están expuestos sus hijos, a la vez que se les instruye sobre el importante papel que desempeñan para prevenirlo, motivándolos así a asistir al programa. Además, los hijos evalúan las habilidades de comunicación de sus padres, participando en el proceso de mejora de éstas y, por lo tanto, implicándose en la intervención.



También juegan un importante papel en la asistencia y adherencia las tareas para casa contempladas en el programa para poner en práctica las habilidades aprendidas en las sesiones de trabajo y su generalización al ámbito familiar. La resolución de las dificultades surgidas en el ámbito familiar animarán a los padres a asistir a posteriores sesiones para plantear y solucionar sus dudas.

Más allá de tales propósitos, las tareas para casa también pretenden, no sólo que los padres se impliquen activamente en la respuesta a sus necesidades de prevención, sino también que, a través de su puesta en práctica, la intervención sea extensiva a los hijos. Por ello, pese a que inicialmente las sesiones de trabajo del programa están dirigidas a padres, la intervención es comprensiva, involucrando al conjunto de la familia.

Por otro lado, hay aspectos relativos a las metodologías, técnicas y materiales de trabajo que también influyen en la asistencia y adherencia a los programas de prevención. Al respecto, la literatura científica (Fernández et al., 2010; Fernández et al., 2012; Kumpfer y Alder, 2006; Kumpfer y Alvarado, 2003; Martínez, 2001) señala que las metodologías y técnicas participativas, interactivas y prácticas que utilizan, entre otros, recursos audiovisuales con el fin de producir cambios en el entorno familiar, son más efectivas. Es decir, si la intervención, además de estar ajustada a las necesidades, es interesante, dinámica, práctica y amena, incrementa la probabilidad de que la población diana asista y persista en ella. En el programa, ello queda reflejado en su metodología de trabajo secuencial, activa y participativa, que utiliza materiales audiovisuales de apoyo en soporte informático y promueve la participación de los asistentes en las sesiones a través de técnicas de dinamización grupal.

En este sentido estamos desarrollando estrategias de captación de la población

diana y la utilización de incentivos que, o bien refuercen positivamente su asistencia o bien apliquen un coste de respuesta por la no asistencia. En nuestro caso las estrategias propuestas son: economía de fichas, contrato conductual y ludoteca durante las sesiones, pero sin la colaboración del resto de actores implicados en la prevención de las drogodependencias en el ámbito local como los Servicios Sociales Generales, el Centro de Salud, las AMPAS (Asociación de Madres y Padres de Alumnos) y los centros escolares y otros colectivos significativos esto no sería posible

También hay que señalar la importancia de otras variables para incrementar la efectividad de programas preventivos como el presentado por los autores en el artículo. Los programas son herramientas de trabajo cuya utilidad ha de estar circunscrita a la problemática de las adicciones a la que pretenden dar respuesta. Puesto que dicha problemática es compleja y cambiante, las intervenciones preventivas son, por ende, susceptibles de mejora. En este sentido, la investigación sobre los programas de prevención familiar de las drogodependencias es crucial ya que, del feedback obtenido con ésta, es posible el desarrollo e innovación que les ayudará a dar respuestas útiles a los problemas detectados. Por último, también juega un importante papel la voluntad política, con la asignación de presupuestos y medios que se destinan a la prevención. En línea con lo señalado, el desarrollo y continuidad de las intervenciones preventivas en el ámbito municipal, están asociadas a la permanencia y mejora de los servicios públicos de prevención, las UPCCA, en la Comunidad Valenciana.

Tales intervenciones, vinculadas a un servicio público municipal como la UPCCA de atención universal y gratuita, están llevadas a cabo por profesionales especializados en adicciones en el que las familias pueden recibir atención individualizada y que están



a su disposición durante la adolescencia de sus hijos. De acuerdo con los principios del National Institute of Drug Abuse. (2003) entre los componentes que conforman el enfoque de nuestro trabajo, destaca la mejora de las relaciones y la comunicación familiar, así como la supervisión parental, la cohesión familiar y la resolución de conflictos.

Todos los matices argüidos que influyen en la efectividad de las intervenciones preventivas de ámbito familiar han de ser estímulo para seguir trabajando en el perfeccionamiento del programa AaC, un instrumento de trabajo de un servicio público municipal destinado al mantenimiento y promoción de la salud. Sin duda, la principal línea de trabajo futura pasa por la evaluación de resultados, de forma que se pueda demostrar que más allá de la experiencia de los participantes, aplicadores y autores, existe evidencia de la efectividad del programa.

5. ALGUNAS NOTAS FINALES: UNA RESPUESTA INTEGRAL A LA PREVENCIÓN FAMILIAR

Lo descrito hasta aquí nos lleva a mencionar ciertos aspectos que habría que fortalecer, algunos de ellos nombrados en la literatura científica (Fernández et al., 2012; Kumpfer y Alder, 2006) como la escasa asistencia a los programas de prevención y la presencia mayoritaria de madres a tal fin hemos incluido un sistema de incentivos para reforzar la asistencia y adherencia a las intervenciones. Además adaptamos continuamente los horarios y los contenidos del programa para ajustarnos a las necesidades de los participantes.

Dado la elevada demanda de padres con hijos con algún tipo de problema de consumo de cannabis, o con una alta vulnerabilidad a generar algún tipo de adicción (tóxica o no

tóxica) el programa es capaz de adaptarse a cualquier nivel de intensidad de la intervención requerido por las familias, bien sea una aplicación de tipo universal, selectiva o indicada.

Nuestra experiencia nos lleva a potenciar la prevención integral. Todos los servicios públicos unidos persiguiendo un mismo fin, la promoción de la salud desde el ámbito municipal. Una prevención real en contacto con todos los servicios públicos implicados en la prevención, atención y promoción de la salud mental como las UPCCA, AMPAS, UCA (Unidades de Conductas Adictivas), Servicios Sociales, SEAFI (Servicios de atención a la infancia), USM (Unidad de Salud Mental) y USMIA (Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente) y docentes y orientadores de los centros escolares tanto de primaria como de secundaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: Menores y consumos de drogas*. Madrid: ADES.

Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social* (3ª ed.). Madrid: Espasa-Calpe.

Becoña E. (2002a). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2015, 2 de junio). Barómetro de Junio 2015. Recuperado de: http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14212

Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.



DECRETO 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. [2010/9683].

Errasti, J. M., Vallejo, G., Fernández, J. R. y Secades, R. (2001). *Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención familiares*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Fernández, J. R., Secades, R., Carballo, J. L. y García, O. (2012). La prevención familiar del consumo de drogas. En J. García y C. López-Sánchez (coords.), *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias* (pp. 251-280). Madrid: Síntesis.

Fishbein, M. y Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.

Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. y Cruzado, J. A. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad de Psicología Clínica, Legal y Forense.

Kumpfer, K. L. y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American psychologist*, 58, 457-465.

Kumpfer, K. L. y Alder, S. (2006). Dissemination of research-based family interventions for the prevention of substance abuse. En Z. Sloboda y W. J. Bukoski (eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention. Theory, Science and Practice* (pp. 75-100). Nueva York: Springer US.

Laespada, T., Iraurgi, I. y Aróstegi, E. (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Lloret, D., Espada, J. P., Cabrera, V. y Burkhart, G. (2013). *Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: Una revisión*

crítica de los programas contenidos en ED-DRA. *Adicciones*, 25, 226-234.

Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional Sobre Drogas, *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación* (pp. 85-104). Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.

Muñoz-Rivas, M. J. y Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.

National Institute of Drug Abuse. (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders* (2nd ed.). Bethesda, M.D.: U. S. Department of Health and Human Services.

Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173.

Plan Nacional Sobre Drogas (2009). *Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.

Plan Nacional Sobre Drogas (2012). *Encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.

Santacreu, J. y Froján, M. X. (1992). El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias II. *Revista Española de Drogodependencias*, 17, 253-268.

Secades, R., Carballo, J. L., Fernández-Hermida, J. R., García, O., y García, E. (2006). *Cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes (FRIDA)*. Madrid: TEA.

Secades, R. y Fernández, J. R. (2002). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: Un estudio empírico español. En J. R. Fernández y R. Secades (eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 61-112). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.



Vallés, A. (1995). *Variables psicosociales relacionadas con el consumo de drogas en la adolescencia. Mecanismos de prevención*. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.

Vallés, A. (1997). *Padres, hijos y drogas*. Generalitat Valenciana: Direcció General de Drogodependències.

Vallés, A., Verdú, F. J., Belda, A. y Tàpia, F. (2010). *Aprender a comunicar*. Valencia: EUTOX.

Vallés, A., Verdú, F. J., Belda, A., Tàpia, F. y Pedrosa, E. (2013). "Aprender a Comunicar": Los hijos guían la prevención familiar de las conductas adictivas. *Revista Española de Drogodependencias*, 38, 263-276.

Villar Torres, P., Luengo Martín, M. A., Gómez Fraguera, J. A. y Romero Triñanes, E. (2003) Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema* 2003. Vol 15. Nº 4, pp 581-588.

Watzlawick, P. (1967). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.