

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

a

ADOLESCENTES y JÓVENES en CEDEX



Servicio
Extremeño
de Salud

PiDCA

EDITA:

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Servicio Extremeño de Salud

Dirección General de Salud Pública

Secretaría Técnica de Drogodependencias

Gobierno de Extremadura

Depósito Legal: BA-000046-2015

Grupo de trabajo de Elaboración y Redacción:

Coordinadora: Antonia Gallardo Becerra. Psicóloga clínica. Secretaría Técnica de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

Javier Donaire Garcia. Enfermero. Cedex
(Centro de Drogodependencias Extremeño) Los Pinos, Badajoz

Amalia Galván Palma. Médica. Cedex
(Centro de Drogodependencias Extremeño) de Azuaga

Raquel Hierro Fresno. Psicóloga. Cedex
(Centro de Drogodependencias Extremeño) de Fregenal de la Sierra

Carmen Mata Benito. Trabajadora Social. Cedex Los Pinos
(Centro de Drogodependencias Extremeño) de Badajoz

Rosario Moreno Sánchez. Trabajadora Social. Cedex
(Centro de Drogodependencias Extremeño) de Villafranca de los Barros

Rosa M^a Pulido Maestre. Trabajadora Social. Cedex
(Centro de Drogodependencias Extremeño) de Miajadas

Sila Sánchez Tena. Trabajadora Social. Cedex
(Centro de Drogodependencias Extremeño) de Castuera

José Antonio Santos Cansado. Psicólogo. Secretaría Técnica de Drogodependencias. Servicio Extremeño de Salud. Mérida

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS DEL PROTOCOLO.....	5
POBLACIÓN DIANA.....	6
ADAPTACIÓN DEL EQUIPO DEL CEDEX PARA ATENDER A ADOLESCENTES Y JÓVENES...	6
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y JÓVENES..	7
ORIENTACIONES GENERALES.....	10
PERFILES DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES Y JÓVENES.....	12
EVALUACIÓN PRELIMINAR.....	14
INTERVENCIÓN-EVALUACIÓN.....	17
CONSULTAS DE FAMILIARES RELACIONADAS CON SOSPECHA O PRIMEROS CONSUMOS..	19
COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
RECURSOS EN LA RED.....	27
ANEXOS	28
Anexo I: Contrato terapeutico.....	29
Anexo II: Factores de riesgo y protección en el jóven	31
Anexo III: Preguntas reflexivas para el adolescente.....	36
Anexo IV: Rechazo de programa de sensibilización.....	37
Anexo V: Caja de herramientas de sesiones (programa de sensibilización).....	38
Anexo VI: Evidencia científica para el tratamiento de menores y jóvenes con abuso o dependencia de sustancias	58
Anexo VII: Casos prácticos.....	62
Anexo VIII: Modelo informe de inicio de cumplimiento de medida judicial o sanción administrativa.....	74
Anexo IX: Modelo informe de seguimiento judicial o suspensión sanción administrativa.....	76
Anexo X: Modelo informe de finalización de suspensión de condena o sanción administrativa.....	78

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en menores y adolescentes origina una especial preocupación en la sociedad.

La baja edad de inicio, la escasa percepción de riesgo en relación a los consumos, las repercusiones en el individuo en una fase de maduración física, afectiva y cognitiva, que afectan al medio familiar, educativo, etc y el aumento de demanda de este segmento de población en nuestros centros, obliga a todos los profesionales que trabajamos en adicciones a plantearnos adaptar los programas existentes a la realidad de estos usuarios.

Por ello, y de acuerdo con los objetivos y líneas de actuación establecidos en el PIDCA (Plan de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas de Extremadura) debemos trabajar “para mejorar la detección precoz e intervención básica con jóvenes y adolescentes, así como la atención a menores que presenten conductas adictivas y requieran una intervención específica conforme a las características actuales de esta población y su familia”.

La necesidad de disponer de un instrumento que nos oriente en la intervención con menores nos ha llevado a estudiar programas ya existentes y a hacer una amplia revisión bibliográfica. Así como, recoger a través de grupos de discusión una variada información, materiales y experiencias de otros profesionales en este campo.

Esta guía pretende sensibilizar, ofrecer información básica, criterios de intervención y recomendaciones prácticas, así como formación continuada a los profesionales que intervienen con este colectivo, con el fin de proporcionar una atención de calidad a los adolescentes y a sus familias.

OBJETIVOS DEL PROTOCOLO.

General:

- Mejorar la calidad asistencial a adolescentes y jóvenes en CEDEX (Centro ambulatorio de Atención a Conductas Adictivas).
- Ofrecer a las familias de los adolescentes y jóvenes la atención, el apoyo y la orientación necesaria.

Específicos:

- Homogeneizar la atención a adolescentes-jóvenes y sus familiares en todos los CEDEX.
- Dotar a los profesionales de los CEDEX de nuevas estrategias de intervención.
- Difundir la asistencia que a adolescentes y jóvenes se realiza en CEDEX.

- Crear un grupo de autoformación para los profesionales con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.
- Establecer nuevos canales de coordinación con otros recursos.

POBLACIÓN DIANA

- Consensuamos que este Protocolo de Atención a Adolescentes y Jóvenes se va a centrar en el segmento de edad que va desde los **14 a los 21 años**, siendo flexible este intervalo en función de las características del joven y su patrón de consumo.
- Adolescentes y jóvenes con trastornos relacionados por el consumo de drogas u otra conducta adictiva.
- Adolescentes y jóvenes que solicitan atención en relación a una sanción administrativa o problema judicial relacionado con conductas adictivas.
- Adolescentes y jóvenes con trastornos relacionados con sustancias comórbidos con otro diagnóstico de enfermedad mental, o trastorno conductual.
- Familiares que muestran preocupación por la sospecha o certeza de consumo de un adolescente o joven.
- Consultas relacionadas con primeros consumos.

ADAPTACIÓN DEL EQUIPO DEL CEDEX PARA ATENDER A ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Modelo de trabajo:

En cada CEDEX, dos profesionales serán los referentes para llevar a cabo este programa, sin perjuicio de la atención específica que realizarán en cada caso, cada uno de los otros profesionales, actuando siempre en equipo.

En la mayoría de los casos, va a ser una intervención principalmente socioeducativa, por lo que los profesionales de referencia serán aquellos más motivados para asumir este programa. En su defecto, trabajador/a social y psicólogo/a.

Es importante que el centro realice un esfuerzo por adaptarse al menor facilitando horarios para no interferir, o interferir lo menos posible, con su jornada escolar o jornada laboral, tanto de los padres como de los menores o jóvenes. También favorecer un horario de menor afluencia de usuarios, así como si fuera posible un lugar diferenciado.

Del mismo modo, si se efectúan controles analíticos estos deben ser indicados exclusivamente por el profesional que atiende al adolescente/ joven.

En este protocolo, la intervención con menores y jóvenes será imprescindible completarla con la intervención con la familia, (siempre que sea posible) siendo en muchos casos la única a seguir, si no contamos con la voluntad de cambio del menor o joven.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y JÓVENES¹

Los principios que debemos tener en cuenta a la hora de intervenir con jóvenes y adolescentes y, que a continuación se detallan están basados principalmente en la “Guía de intervención: Menores y consumos de drogas” de Carmen Arbex Sánchez y colaboradores.

Estos principios consideramos que deben ser los pilares, el fundamento de cualquier tipo de intervención que vayamos a realizar con menores y jóvenes, ya sea prevención selectiva o indicada, así como cualquier intervención asistencial.

1. INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Como en cualquier tipo de intervención en el CEDEX con cualquier otro colectivo, deberemos poner especial atención a las características específicas de los destinatarios (individuales, familiares, sociales).

Deberemos centrar nuestra atención tanto en las variables que han desencadenado el problema del consumo, así como en las variables que están contribuyendo a mantenerlo.

2. POTENCIACIÓN DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

En nuestra intervención deberemos no sólo prestar atención a los factores de riesgo que han propiciado el consumo de drogas, sino prestar atención en mayor medida a los factores de protección que pueden contribuir a solucionar el problema.

No debemos centrarnos en las dificultades, problemas, situaciones conflictivas, sino más bien investigar y aprovechar los recursos y situaciones individuales, familiares y sociales con los que cuenta el joven para solucionar dicho problema.

3. INTERVENCIÓN FLEXIBLE Y DINÁMICA

Debemos evitar los procedimientos y sistemas terapéuticos rígidos. Nuestras actuaciones se irán adaptando, según vaya el menor y la familia respondiendo a las mismas.

1 Basados en la *Guía de intervención: menores y consumos de drogas* de Carmen Arbex, 2002, con adaptaciones del equipo que ha desarrollado este Protocolo.

El profesional que lleve a cabo el seguimiento e intervenga en su programa terapéutico, será el que mejor conecte con el joven (alianza terapéutica), sin perjuicio de la intervención a realizar por otros profesionales, según convenga teniendo en cuenta los cambios que se vayan produciendo y, dependiendo del área a trabajar. Esto conlleva una adaptación constante por parte del Equipo, tanto en la forma como en los procedimientos a seguir.

4. DIFERENCIAR LA ETAPA EVOLUTIVA DE LA ADOLESCENCIA

Hay que tener en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentra el joven y adaptarnos a ella a la hora de establecer objetivos y metodología a utilizar. No mandar mensajes en clave adulta, pues no les llega. Tampoco hablar del futuro, ellos viven el momento presente, sin más.

Hay que saber escucharles, no obligarlos, ni presionarlos y, muy importante: saber esperar. Muchas veces la conducta de consumo del joven o menor es pura provocación hacia el mundo adulto y puede llegar a desaparecer con el paso del tiempo sin más, es decir, con el paso de la adolescencia a la adultez.

5. EVITAR ETIQUETAS

Evitar calificarlo como drogodependiente.

En la mayoría de los casos, se están iniciando en el consumo, y no tienen establecida una drogodependencia, debemos aclarar términos tanto a los diferentes profesionales, como a los usuarios y familia, ya que si ponemos etiquetas, puede favorecer que se comporten algunas veces, como se espera de ellos (“principio de la profecía autocumplida”).

6. GLOBALIDAD

No intervenir ni centrarnos sólo en un área del problema: consumo de drogas.

El consumo en adolescentes guarda relación directa con su estilo de vida y las áreas por donde transcurre su vida (familiar, escolar, formativa, grupo de iguales, ocio y tiempo libre...) donde todo está interrelacionado.

Nuestro objetivo sería la mejora de su calidad de vida, promoción de la salud y reducción de daños.

Debemos centrarnos en el fomento de la autonomía del adolescente, que se convierta en una persona autónoma y responsable, que sepa tomar sus propias decisiones.

El tema de consumo de drogas se abordaría de forma indirecta, dentro de una intervención más amplia.

7. PRIMACÍA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Debemos primar las intervenciones educativas sobre las terapéuticas, fomentando aprendizajes, ofreciendo recursos y habilidades para poder conseguirlos e ir obteniendo avances para el cambio, y así ir disminuyendo los aspectos negativos de su conducta y personalidad.

Así mismo, daremos importancia crucial a propiciar la alianza terapéutica con el joven, en aras a conseguir después los objetivos planteados.

8. ACOMPAÑAMIENTO DEL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA

Este principio se basa en utilizar un modelo no directivo, dando menos protagonismo a los profesionales. Se trata de acompañar al adolescente y a su familia para orientarles en su itinerario y conseguir una mejora en su calidad de vida.

Debemos reorientar para que cada uno recupere los roles perdidos y la familia vuelva a ser el principal agente educativo del joven, junto con la escuela, y a la vez saber mantenernos al margen.

9. COMPROMISO ACTIVO

Tanto el menor o joven como la familia, deben estar informados de todo el proceso terapéutico, así mismo se necesita su compromiso activo desde que llegan demandando asistencia hasta el final del programa, consensuando con ellos los objetivos a conseguir e implicándolos en las tareas a desarrollar para conseguirlos.

10. NORMALIZACIÓN

Debemos procurar, en la medida de lo posible, que toda intervención con el menor se desarrolle manteniéndolo en su ambiente.

Evitaremos desvincularlo de su entorno familiar, social, escolar, barrio, amistades..., tan sólo en casos excepcionales, cuando las circunstancias personales, familiares y sociales en las que se mantiene sea indicativo de peligro para su salud y desarrollo personal, se valorará la separación de su medio y derivación al recurso más adecuado.

Así mismo, debemos tener en cuenta el desarrollo de su vida cotidiana: horarios escolares, recursos en los que se mueve para interferir lo menos posible en ella. Adecuaríamos nuestra intervención en cuanto horarios, días de asistencia, recursos a utilizar..., evitando de esta forma, el etiquetamiento.

Se trata de utilizar el medio inmediato como recurso, centrándonos en utilizar los recursos más normalizados y más próximos a su entorno.

11. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

Siempre que sea posible, toda intervención debe contemplar el apoyo a la familia, tanto como objeto de intervención como agente terapéutico, debido a su papel fundamental en el desarrollo del menor o joven.

12. COORDINACIÓN

El trabajo con el joven, de forma aislada, puede dificultar llegar a resultados positivos por lo que debemos completar nuestras actuaciones con las de los demás agentes que intervienen con el menor, principalmente la familia, la escuela, grupo de iguales...

La labor coordinadora y colaboradora de todos los recursos que tienen relación con el adolescente nos permitirá conseguir mejores objetivos y utilizar adecuadamente todos los recursos disponibles, dando una mejor respuesta al menor o joven, evitando con ello el solapamiento de actividades y el desgaste tanto del menor como de la familia.

ORIENTACIONES GENERALES²

Cuando el joven llega al centro será atendido siguiendo una serie de directrices con el fin de facilitar la captación y motivación del mismo y prestando especial atención a los siguientes aspectos:

- *Procurar establecer un espacio diferenciado al del resto de los pacientes del centro con un consumo ya establecido en diferentes fases de evolución.*
- *Intentar establecer una relación educativo-afectiva con el adolescente, manteniendo una postura cercana y mostrando curiosidad por sus problemas.*
- *No focalizar la atención en el consumo y mostrar preocupación por otros asuntos que puedan estar complicando su vida.*
- *No ceñirse demasiado a formularios o cuestionarios e intentar seguir su conversación ya que puede mostrarnos sus intereses.*
- *Flexibilizar posturas para motivar al cambio y dejarle claro, en el caso que se muestre dispuesto a estos cambios, cómo hacerlo y dónde acudir si quiere conseguir nuevas metas.*
- *Incorporar las preocupaciones y deseos del adolescente en los objetivos de la terapia de manera que se le proporcione un mayor sentido de control durante el proceso.*
- *Buscar puntos fuertes del chico (“potencial”) percibido tanto por el chico como por los padres.*
- *Es aconsejable, iniciar las sesiones analizando y resaltando los aspectos que han mejorado desde la última sesión.*

En términos generales, se ha de transmitir a los padres, que se va a favorecer un proceso de maduración personal. No centrándose exclusivamente en la rehabilitación de la conducta adictiva del joven, ya que ésta es un factor más. Lo importante es que el joven se sienta escuchado y sienta que lo que se pretende es

2 Estrategias basadas en la *Guía de intervención: menores y consumos de drogas* de Carmen Arbex Sánchez, 2002, y el libro *Adolescentes y familias en conflicto* de la Fundación Meniños, 2011.

ayudarlo en su situación actual. Por tanto, en el establecimiento de indicadores de evolución, lo primordial son los objetivos de trabajo consensuados. Por ello, el control de tóxicos en orina es una estrategia prescindible, que puede realizarse dependiendo del caso, pero no como norma general. Las determinaciones analíticas “forzosas” en adolescentes no ayudaran a tener un vínculo terapéutico adecuado³

A lo largo de la entrevista, el profesional podrá observar la actitud inicial de cada miembro de la familia, para adaptar sus intervenciones a las mismas, de manera que fomente el sentido de que la terapia será útil y beneficiosa para todos los miembros, y de que no hay un único responsable de los problemas del adolescente y la familia.

Independientemente de la actitud del adolescente y/o la familia, suelen concurrir motivos y expectativas en conflicto entre los implicados, por lo que el terapeuta debe crear un contexto de colaboración con el grupo de personas que acuden a la sesión, para lo cual es muy importante establecer una alianza con cada individuo y el conjunto de todos ellos, creando un clima seguro, ya que ésta será la base para que se comprometan con el tratamiento más allá de la primera sesión.

La alianza terapéutica, entendida como la confianza del paciente en relación con el terapeuta, proporciona la base para la motivación y el trabajo terapéutico, por lo que será imprescindible para alcanzar las metas y la motivación necesaria durante el proceso terapéutico. Aunque la alianza terapéutica en un término muy amplio, podríamos concretarla en 3 componentes:

- Acuerdo sobre las metas a alcanzar.
- Acuerdo sobre las tareas para alcanzar dichas metas.
- Lazos afectivos para sostener el trabajo requerido para llevar a cabo las tareas establecidas.

Además de dicha alianza, resulta muy importante para la motivación del adolescente la implicación y participación del mismo en su propio proyecto, con un necesario compromiso de cambio. Realizar una buena entrevista para motivarles es un punto de partida clave. La “entrevista motivacional” debe formar parte de la metodologías a desarrollar, basándose en los siguientes principios básicos:

- *Expresar empatía, aceptación y escucha reflexiva y sin crítica, usando un lenguaje sencillo y directo.*
- *Crear discrepancia para que el adolescente tome conciencia de las consecuencias de sus conductas y observe las diferencias entre la situación actual y los objetivos que se pretenden conseguir.*

3 Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre el consumo de cannabis. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. 2007.

- Evitar la discusión y el uso de etiquetas, no argumentar con vehemencia puesto que esta actitud puede provocar mecanismos de defensa en el adolescente.
- Giro a la resistencia, no mostrarse autoritario, sugerir nuevos puntos de vista y evitar hacer juicios de valor, haciendo preguntas abiertas que hagan pensar al adolescente.
- Entrevista no centrada en el consumo. Debemos encontrar elementos con los que pactar pequeños cambios, siempre desde el propio adolescente.
- “Siempre se puede volver a la normalidad” y el adolescente tiene capacidad para hacerlo. Nosotros sólo debemos ofrecer las técnicas para que lo hagan (acompañamiento).

PERFILES DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

Hipotetizamos tres perfiles, como constructos teóricos que nos ayuden a situar el caso en un determinado proceso de intervención. Estos perfiles de demanda no son estáticos, dado que el caso podrá ir pasando de uno a otro según las circunstancias.

Perfil 1: **MOTIVACIÓN.**

Adolescente o joven con abuso o dependencia de sustancias susceptibles de trabajar motivación y tratamiento.

Criterios de inclusión:

- Que presentan indicadores de abuso o dependencia.
- Con idea de cambio y disposición a colaborar en el tratamiento, independientemente de los problemas asociados al consumo: sanciones, problemas escolares, problemas judiciales (Teniendo en cuenta el modelo de Prochaska y Diclemente nos referimos a la fase de Preparación a la Acción, la cual es un estadio que combina criterios intencionales y conductuales. Siendo la persona, quien toma la decisión y se compromete a abandonar su conducta adictiva, realizando pequeños cambios conductuales).

Perfil 2: **PRESIÓN EXTERNA**

Adolescente o joven que acude por motivaciones externas y no muestra motivación al cambio.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes o jóvenes que acuden a tratamiento derivado por otra entidad: Juzgados, Delegación del Gobierno, entorno escolar o por presión familiar, etc., pero no existe idea de cambio y esa resistencia se

mantiene persistente por lo que un programa de tratamiento se aboca al fracaso, siendo más pertinente un programa de sensibilización. **(Ver Anexo V)**

Criterio de Exclusión:

- Adolescente o joven que se muestra dispuesto al cambio (sería perfil 1: motivación).
- Adolescente o joven que rechaza el programa de sensibilización (se notifica al organismo competente).

Perfil 3: CONSULTAS DE FAMILIARES

- Familiares que muestran preocupación por la sospecha o certeza de consumo de un adolescente o joven.
- Familiares que tienen claro el problema de adicción, pero el adolescente o joven no desea asistir a tratamiento.

Diagrama de decisión nº 1



EVALUACIÓN PRELIMINAR

- Contextualizar:
 - ✎ Presentación del profesional.
 - ✎ Escuchar la demanda, siguiendo las técnicas de entrevista motivacional para conseguir la mayor información posible del joven y la familia, de manera que podamos tener una visión amplia de la situación, sin juzgar, ni hacer juicios previos.
 - ✎ Explicar que en nuestro centro existen diversos programas y que cada uno de ellos tiene sus particularidades.
 - ✎ Informar en que consiste nuestro programa de Adolescentes y Jóvenes: expresar que es un programa integral donde el consumo es un elemento más, pero no el único, ni el más importante. Se prioriza el cambio de estilo de vida, la mejora de las relaciones familiares, el logro de objetivos en otras áreas (escolar, conductual, horarios, responsabilidades domésticas, laboral) que se han consensuado con el joven previamente.
 - ✎ Confidencialidad: en todos los casos. Ahora bien, si acude por una sanción una administrativa o medida judicial aclararemos que no juzgamos, ni pertenecemos al ámbito judicial. No obstante, tenemos que efectuar informe de evolución al Juzgado cuando nos lo solicite y a la Delegación del Gobierno si el joven o la familia (si es menor) nos lo pide.
- Expectativas: que esperas conseguir viniendo.
- Motivación al cambio. ¿En que aspectos?
- Que consideras importante que yo sepa antes de que te marches (os marchéis) hoy.

Una vez finalizada la evaluación preliminar se incluirá al joven en alguno de los perfiles definidos.

Diagrama de decisión n° 2

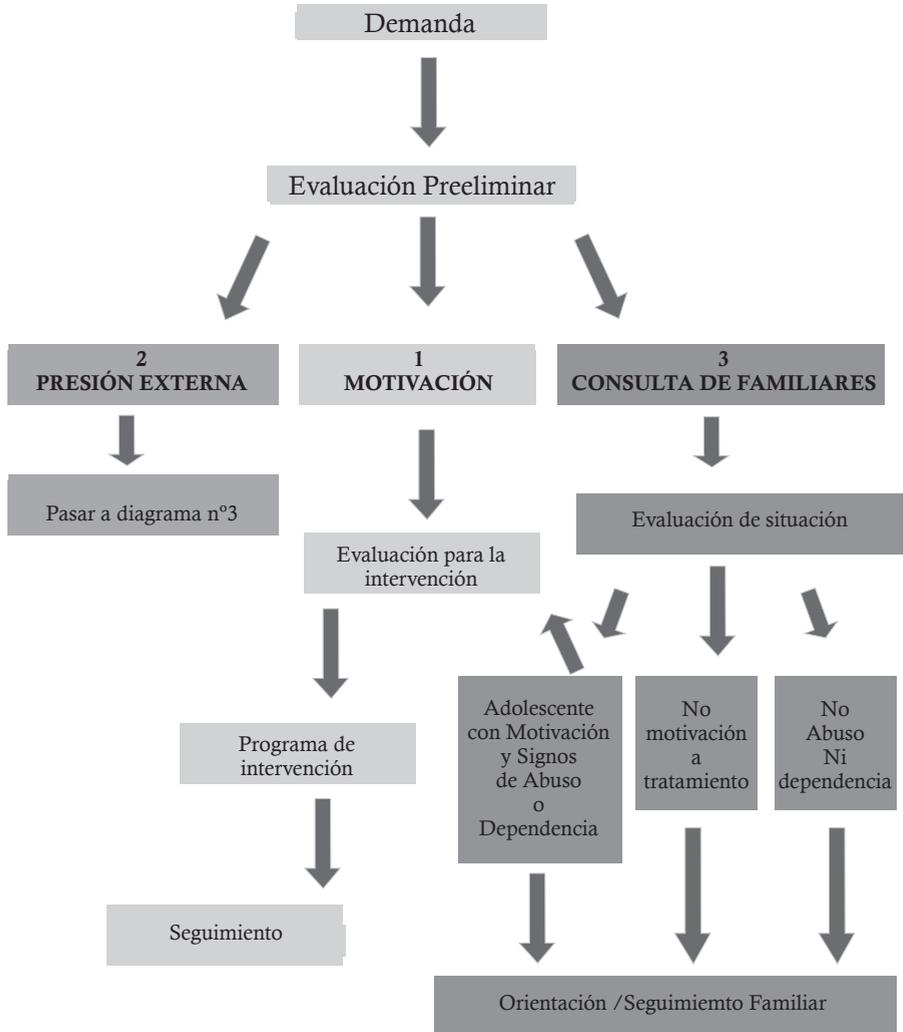
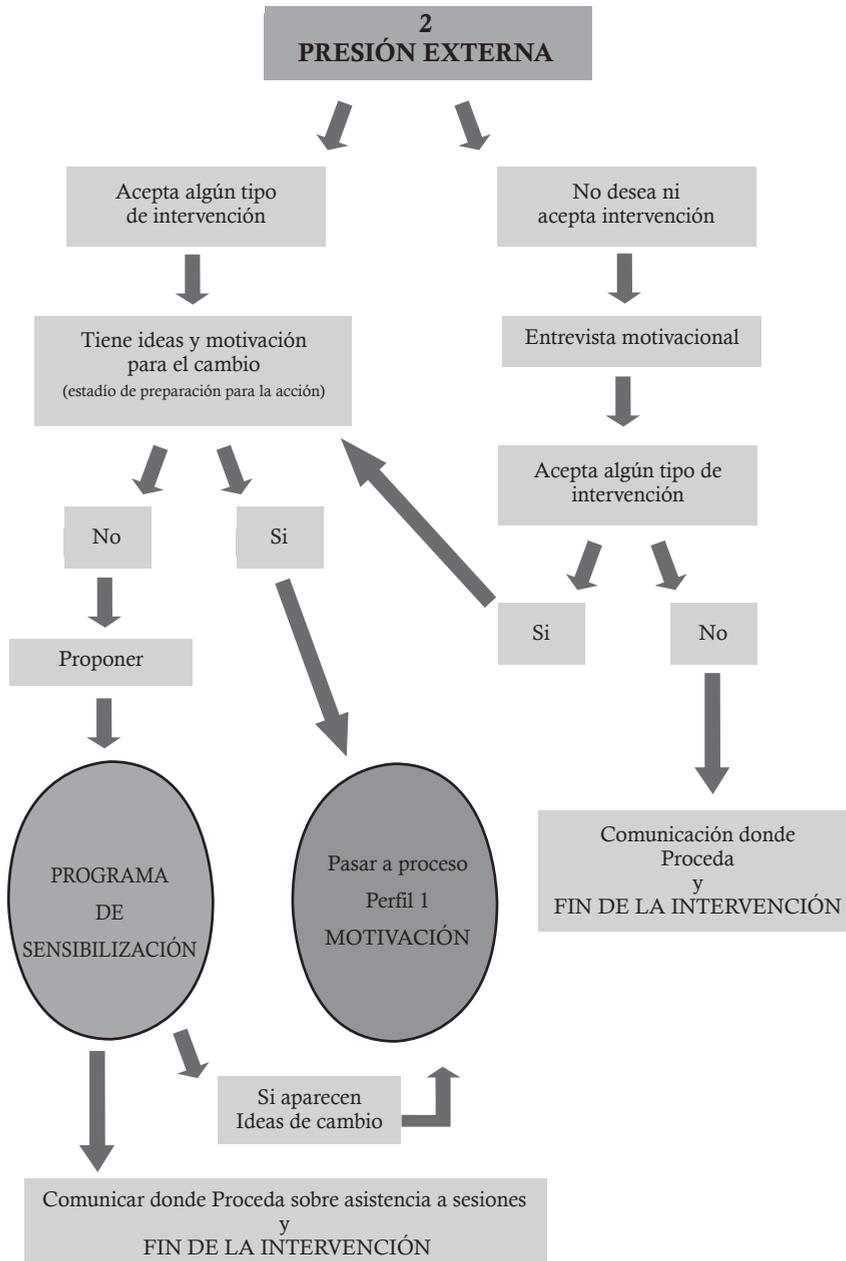


Diagrama de Decisión 3



INTERVENCIÓN-EVALUACIÓN

Para el perfil 1, **MOTIVACIÓN**, el proceso a desarrollar será:

- Continuar la evaluación sin olvidar la alianza terapéutica para ir completando la historia biopsicosocial con especial atención a los siguientes aspectos:
- Área de desarrollo personal
 - ✍ Autoestima.
 - ✍ Afrontamiento de estados emocionales.
 - ✍ Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones.
 - ✍ Recursos personales (potencialidades).
- Conflictividad más sobresaliente y soluciones intentadas.
- Relaciones familiares.
- Grupo de amigos y Relaciones sociales.
 - ✍ Aislamiento, sin grupo de referencia.
 - ✍ Red de amigos.
 - ✍ Relación con amigos no consumidores y con presencia/ausencia de conductas asociales.
 - ✍ Influencia del grupo: significado del grupo para el menor, posición del menor en el grupo.
 - ✍ Asociacionismo.
 - ✍ Integración en su barrio.
- Área Formativo Laboral.
- Área de Ocio y Tiempo Libre.
- Problemas asociados: de salud (Enfermedades infecciosas, conductas de riesgo...), judiciales (robos, peleas, violencia doméstica...), sanciones administrativas...
- Evolución del consumo y situación actual.
 - ✍ Droga principal que motiva la demanda.
 - ✍ Otras drogas consumidas.
 - ✍ Consumo actual.
 - ✍ Último consumo.
 - ✍ Año de inicio de consumo de la droga problema.
 - ✍ Motivo de inicio.
 - ✍ Información y conocimiento sobre el consumo de drogas.
- Causa hipotética del problema que lleva a la demanda.
- Establecer objetivos consensuados con la familia y el joven.

- Plan de intervención individual y/o familiar.
 - ✎ Para orientar nuestra intervención es útil tener en cuenta factores de protección y de riesgo (**ver Anexo II**).
 - ✎ Es aconsejable iniciar las sucesivas entrevistas resaltando los aspectos positivos conseguidos, los logros desde la sesión anterior.
 - ✎ En el caso de que exista evidencia de dependencia o sintomatología adversa, el médico valorará la necesidad de desintoxicación o apoyo farmacológico en su caso.
- Seguimiento. Reformulación del Plan de intervención en caso necesario.

Para el perfil 2, **PRESIÓN EXTERNA**, el proceso será:

- Intervención según diagrama de decisión 3
- Inclusión en un Programa de Sensibilización. (**Ver anexo V**), que tendrá un mínimo de 5 sesiones.
- Controles analíticos para detección de sustancias en orina, en derivaciones de Juzgados y de la Delegación del Gobierno, a valorar por los profesionales responsables del caso.
- En los casos de Presión Familiar, valorar la conveniencia de controles analíticos.
- Se recomienda registrar por escrito la negativa del chico al programa de Sensibilización, así como la de sus tutores (**Anexo IV: Rechazo de programa de Sensibilización**)

Si se produce cambios en la motivación pasaría a perfil 1. Si no se producen cambios en la motivación, alta por finalización del programa una vez concluidas las sesiones.

Para el perfil 3, **CONSULTA de FAMILIARES**, el proceso transcurrirá:

- Evaluación de la demanda.
- Pautas a la familia.
- Seguimiento.
- Si se producen cambios y el joven acude a consulta se valorará la inclusión en el programa según perfil que corresponda 1 ó 2.
- Si la atención no es puntual, sino continuada, se recomienda la apertura de historia familiar.

CONSULTAS DE FAMILIARES RELACIONADAS CON SOSPECHA O PRIMEROS CONSUMOS

A. RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES

Ante la sospecha o certeza de un caso de consumo de drogas por parte de adolescentes en nuestro entorno próximo, la mayoría de las familias suelen reaccionar con alarma, ansiedad, desorientación y ausencia de criterios claros acerca de cómo enfrentarse a esta situación, que es percibida frecuentemente como un auténtico drama familiar.

En consecuencia, la actitud de los profesionales de los Equipos de Conductas Adictivas habrá de ser especialmente sensible y cuidadosa en estos casos.

En primer lugar, se intentará establecer con los familiares una interacción que nos permita obtener una información válida y precisa durante la entrevista. Para ello, será necesario que la actitud de los profesionales que realicen la atención se enmarque dentro de algunos de los principios básicos de la escucha empática, tales como **no juzgar**, no realizar interpretaciones del contenido del relato, escuchar y atender activamente, seguir el ritmo de quienes estén consultando y facilitar que cada persona se exprese.

En todo momento, la actitud debe ser de acogida, iniciando la entrevista con preguntas abiertas para facilitar la expresión verbal, invitando a responder o a relatar lo que sea necesario según la información que deseemos obtener, sin olvidar la importancia de los aspectos emocionales y cuidando la confidencialidad y privacidad en todo momento.

Aún en ausencia del joven-adolescente, podemos decir que será conveniente continuar con la intervención familiar, para ayudar a promover cambios de actitud y enfoques distintos de la situación, cuando:

1. El uso de sustancias tiene un efecto sobre el rendimiento académico, laboral o social.
2. El consumo de sustancias se asocia a otras conductas de riesgo.
3. Se sospecha comorbilidad psiquiátrica: depresión, TDAH, fobia social, etc.

B. RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES

Una vez planteada la consulta por parte de los familiares del adolescente, y tras recabar la información necesaria, estaremos en disposición de realizar una valoración del caso que nos permitirá ofrecer la respuesta y orientación adecuada a la demanda concreta de cada familia.

Esta intervención consistirá en facilitar información que les permita discernir si realmente se enfrentan a un problema de consumo de drogas (signos de alarma indicativos de posibles consumos o signos de consumo evidente), así como en recomendar unas pautas de actuación ante la sospecha o la certeza de un trastorno adictivo, principalmente orientadas a habilidades de comunicación.

De igual forma, es conveniente no anticipar un diagnóstico de drogodependencia, ya que es frecuente que, como consecuencia de la angustia, se reaccione exagerando la intensidad del problema, pudiéndose confundir una adicción severa con lo que en realidad son consumos ocasionales o esporádicos. Debemos informar a la familia de los diferentes tipos de consumo, e incidir que no todos los que consumen, son drogodependientes.

En el supuesto de que nos encontráramos ante una situación de consumo probado, ofreceríamos asimismo información general sobre consumo de sustancias y sobre el proceso terapéutico.

1. ¿COMO RECONOCER EL PROBLEMA?

La familia es un recurso primordial y privilegiado para detectar los primeros signos de cambio en el adolescente afectado.

No obstante, en este punto debemos actuar con mucha prudencia, ya que muchos de los cambios que experimentan pueden deberse a las transformaciones profundas que se producen en la adolescencia. Con frecuencia, estos cambios ocurren de forma imprevista y pueden desconcertar en un primer momento, siendo atribuidos sin una certeza total a un hipotético problema de consumo de drogas.

Ante la sospecha de que un adolescente lleva a cabo un consumo de drogas, la actitud que la familia debería seguir sería:

- Estudiar la situación del modo más objetivo posible.
- Comprobar la existencia real de indicios (señales de riesgo) del consumo de drogas, con el fin de orientar el modo de actuación más adecuado frente al posible problema.
- Mirar en global al joven y sus factores de protección, (si estudia; tiene buena relación y colabora en casa; cumple horarios, normas y límites; participa de actividades en familia; se relaciona bien con amigos; tiene aficiones saludables..).

A continuación ofrecemos algunas recomendaciones destinadas a confirmar la posibilidad de que el adolescente pueda tener un consumo problemático de drogas. Es decir, a excepción de lo que se refiere al hallazgo de signos muy evidentes (sustancias, útiles que se emplean para el consumo, botellas vacías de alcohol, etc.) vamos a hablar de síntomas generales que pueden tener su origen tanto en el consumo de drogas como en otro tipo de problemas personales, o simplemente en cambios de estilo de vida no atribuibles únicamente al consumo de drogas.

SIGNOS DE ALARMA INDICATIVOS DE POSIBLES CONSUMOS	SIGNOS DE CONSUMO EVIDENTE:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios notables en el aspecto físico. ✓ Pérdida de hábitos básicos de higiene corporal y de la ropa. ✓ Cambios en el tiempo de permanencia habitual en casa, retraso en la hora de llegada y salidas sin permiso y/o a escondidas. ✓ Cambios en el grado y calidad de la comunicación familiar, evitación de actividades conjuntas de la familia y tendencia al aislamiento. ✓ Desmotivación generalizada. ✓ Desinterés por cosas y actividades que antes le motivaban. ✓ Cambios en los ritmos normalizados de sueño y vigilia. ✓ Aumento de las necesidades económicas, sobre todo si éstas no están claramente definidas en gastos concretos y normales. ✓ Aparición de ciertas enfermedades y trastornos físicos leves, unido a resistencia a acudir al médico o afán por no ir acompañado. ✓ Cambios en la alimentación (falta de apetito, comer fuera de horas habituales, "saltarse" comidas, etc.). ✓ Empleo repetido de la mentira como mecanismo habitual. ✓ Cambio de amistades, de las que se evita hablar o presentar. ✓ Cambios de estado de ánimo (irritabilidad, distanciamiento afectivo, depresión, etc.). ✓ Disminución en el rendimiento escolar. ✓ Faltas reiteradas e injustificadas de asistencia a clase y problemas disciplinarios. ✓ Problemas de concentración, atención y memoria. ✓ Actitud evasiva, defensiva o agresiva al tratar el tema "drogas". ✓ Aumento de la irritabilidad. 	<p>Están altamente relacionados con el consumo y generalmente aparecen con posterioridad a los signos de alarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posesión de accesorios relacionados con la droga (envases de fármacos, pipas, papelillos, colirios, etc.). ✓ Posesión de drogas. ✓ Olor a droga y aromas enmascarantes. ✓ Robos probados efectuados por el adolescente (en el propio hogar o fuera de él). ✓ Sanciones administrativas. ✓ Información de su consumo por amigos o personas cercanas.

2. ¿COMO ACTUAR FRENTE AL PROBLEMA?

a) Cuando existe sospecha de consumo:

En este caso lo más importante es promover un cambio de actitud de la familia, basado en el interés hacia el adolescente que puede estar dando signos de tener problemas y que como indicación general puede resumirse en lo siguiente:

- Prestar más atención al adolescente, no “atosigando” o vigilando como si se tratara de una tarea policial, acercarse más a él e interesarse por sus problemas.
- Fomentar de modo especial la comunicación con él/ella.
- Apoyarse y pedir consejo o ayuda a personas próximas que puedan ser conocedoras del tema o que puedan aportar un punto de vista más objetivo.

b) Cuando se ha confirmado suficientemente el consumo:

En primer lugar es importante que el resto de los componentes de la familia adopte una actitud positiva y serena.

No resulta útil angustiarse, culpabilizar al adolescente o a sí mismos, ya que estos sentimientos dificultan una ayuda adecuada.

El papel que debería tener la familia en este caso, sería el de ejercer como soporte y recurso de ayuda, tomando como referencia estas dos funciones principales:

I. Propiciar la búsqueda de una solución, facilitando que el adolescente tome conciencia del problema y motivándole para el cambio. Para ello puede resultar útil:

- Elegir el momento más adecuado para abordar el problema de consumo con el adolescente, evitando las situaciones en las que esté bajo los efectos de alguna sustancia y / o cuando los familiares estén alterados.
- Plantear abiertamente la existencia de aspectos preocupantes en su vida, no centrandolo todas las observaciones exclusivamente en el consumo de drogas.
- No abordar en primer lugar, y menos en tono acusatorio, los indicios de consumo de drogas, ya que esto puede llevar a que el adolescente adopte actitudes herméticas y de oposición al diálogo. Tampoco etiquetarlo como drogodependiente.
- Mantener una actitud dialogante y serena, demostrando interés por sus problemas y apoyo para ayudarle a solucionarlos. Esto no debe impedir

que la familia se reafirme en su postura de no permitir conductas incompatibles con una adecuada convivencia familiar.

- Mostrar una actitud positiva acerca de la posibilidad de cambio.
- Si el adolescente o joven se muestra reticente a acudir al centro, plantearle una primera entrevista de información, de orientación, para posteriormente tomar una decisión al respecto.
- No ceder a los chantajes, ni reivindicaciones de libertad o derecho de no dar cuentas de su vida privada.
- Crear discrepancias en el adolescente entre la situación real y lo que él manifiesta.
- Buscar ayuda de otras personas cuya opinión pueda tener influencia sobre la conducta del adolescente.

II. Prestar el apoyo necesario si decide iniciar un tratamiento.

Además de lo expuesto anteriormente se facilitará a los familiares indicaciones acerca de lo que es aconsejable “hacer o no hacer” en función del momento en el que se encuentre el proceso adictivo y/o terapéutico. Será recomendable asimismo entregar dicha información por escrito.

b.1. Si estamos en los momentos iniciales de consumo:	
EVITE:	PROCURE:
- Desesperarse. No siempre quienes se inician en el consumo de drogas se convierten en consumidores habituales.	-Dialogar con él/ella analizando las circunstancias que le llevaron al consumo.
- Culparles, “echarle en cara” todo lo que usted ha hecho por él/ella.	- Fíjese en las actitudes y conductas positivas que tiene y potenciélas.
- Convertirse en perseguidor, intentando controlar lo que hace.	-Favorecer el acercamiento del adolescente hacia usted, para que le vea como alguien a quien recurrir en solicitud de ayuda.
- La crítica continuada y violenta de su comportamiento.	-Mostrarle su afecto por lo que él/ella es, independientemente de lo que haga.
- Utilizar el castigo como único recurso para evitar que continúe consumiendo.	-Reflexionar sobre lo que puede hacer por él/ella. Intente dedicarle más tiempo y prestarle algo más de atención.
- Acosarle continuamente con preguntas, sospechas, acusaciones, etc., pues con ello sólo conseguirá que se aleje de usted cada vez más.	-Reflexionar en común sobre las posibles formas de ayudarlo.
- Desentenderse de él/ella no prestándole atención.	-Entender que está ante un ser humano que tiene problemas y no ante un “problema”.

b.2. Si no está motivado a abandonar el consumo:	
EVITE:	PROCURE:
<p>-Ceder ante los chantajes que el adolescente pudiera realizar a usted y a la familia, mediante amenazas de lesionarse, delinquir, o promesas de no volver a consumir.</p> <p>-Discutir violentamente con él/ella.</p> <p>-Amenazar, coaccionar, o chantajear para que se someta a tratamiento.</p> <p>-Verse usted como el bueno que todo lo ha dado por él/ella y solo recibe disgustos en pago.</p> <p>-Echarse usted la culpa, exclusivamente, por lo que ha ocurrido y angustiarse por ello.</p>	<p>Intentar hablar con él/ella con confianza y respeto.</p> <p>-Aprovechar cuantas ocasiones favorables se les presenten para que inicie un programa de tratamiento.</p> <p>-Establecer unos límites de convivencia familiar.</p>

b.3. Si ha decidido intentar cambiar su conducta:	
EVITE:	PROCURE:
<p>-Reprochar anteriores comportamientos (drogas, delincuencia, determinadas amistades, etc.).</p> <p>-Adoptar comportamientos rígidos que implique ponerle condiciones muy difíciles de conseguir en su estado actual.</p> <p>-Que él/ella le imponga sus propias condiciones para someterse a tratamiento.</p> <p>-Desentenderse del programa de tratamiento al que asiste.</p>	<p>-Reconocer sus logros, avances y cambios. Mostrarle confianza según avanza.</p> <p>-Colaborar con los/as profesionales encargados del programa de tratamiento al que asiste, participando activamente en el mismo.</p> <p>-Apoyarle en la búsqueda de actividades para que no permanezca ocioso.</p> <p>-No desalentarse si, durante el programa de tratamiento, el comportamiento del joven no se adapta exactamente a lo que usted espera de él/ella.</p> <p>-Recuperar su espacio personal y no mantenerse centrado constantemente en el problema del adolescente o joven.</p>

COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS

Desde los CEDEX la intervención que se presta a los adolescentes debe estar apoyada y regulada desde un trabajo interdisciplinar.

La conjunción de todos los agentes: familia, dispositivos de salud, centros educativos, recursos judiciales y comunitarios en general, ya sea conjunta o por separado, debe estar ligada a una estrategia común, siendo clave para que la interacción entre los profesionales y sujetos de la intervención sea posible además de eficaz.

Por todo ello hemos de estar dispuestos a diseñar itinerarios que describan los distintos circuitos posibles para que la atención sea global y a la vez personalizada.

La diversidad de patrones de consumos y las consecuencias que se derivan de los mismos requieren de intervenciones muy diferentes. En algunos casos, será necesaria la participación e implicación de varios recursos, en otras situaciones cuando el uso de drogas es recreativo, no se detecten factores de riesgo y no haya consecuencias negativas derivadas del consumo, la respuesta tiene que darse desde el dispositivo más cercano y normalizado para el adolescente.

Para que la estrategia común, pueda ser llevada a cabo hemos de COORDINARNOS⁴, a través de reuniones, contactos telefónicos, informes etc., que faciliten la sinergia de fuerzas, para así evitar duplicidades o derivaciones innecesarias a dispositivos especializados (CEDEX, CENTRO DE DIA) o que pueda suceder lo contrario, que no se dé una atención adecuada a aquellos menores o adolescentes que cumpliendo unos criterios de abuso o dependencia, si sea conveniente el abordaje desde el Cedex.

La coordinación debe estar garantizada con independencia de la voluntad de los profesionales que trabajamos en los distintos organismos o asociaciones. Además ha de ser fluida, dinámica, responsable y siempre en beneficio del menor.

4 Previamente se habrá recabado autorización del adolescente y de su tutor para intercambiar información del joven con otros recursos.

BIBLIOGRAFIA

- Arbox, Carmen. (2002). Guía Intervención Menores y Consumo. Ades (Asociación de técnicos para el desarrollo de programas sociales).
- Arribas Águila, David. (2011). Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes. Revista Psicología.com
- Benítez Rubio, Mr y cols.(2006). Intervención del Pediatra de Atención Primaria en la Prevención del Consumo de Sustancias de Abuso. Revista Pediatría de Atención Primaria.;8 supl 3:s91 – 111.
- Comas Verdú,R; Moreno Arnedillo, G.y Moreno Arnedillo, J. (2002) Programa Ulises: aprendizaje y Desarrollo del autocontrol emocional. Asociación Deporte y Vida. Madrid.
- Comisionado para Drogodependencias de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. (2002). Guía para padres y madres preocupados por las drogas.
- Donaire García,J y cols. (2011). Protocolo de Atención a Familiares de Abusadores o Dependientes de drogas u otras Conductas Adictivas. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia . Junta de Extremadura
- Escudero, Valentín. (2011). Adolescentes y Familias en Conflicto. Terapia Familiar Centrada en la Alianza Terapéutica. Manual de Tratamiento. Meniños. Unidad de Investigación en intervención y cuidado familiar de la Universidad da Coruña. Disponible en internet: www.meniños.org
- Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2007). Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre el consumo de cannabis.
- Graña Gómez, José Luis (1994) Conductas Adictivas : teoría, Evaluación y Tratamiento. ed. Debate
- González Menéndez, Ana y otros. (2004). Guía para la Detección e Intervención Temprana con Menores de Riesgo. Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Guía sobre Drogas. (2007). Ministerio de Sanidad y Consumo.
- I Guía Clínica AUGÉ: Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y otras Drogas en Personas Menores de 20 años. (2013). Ministerio de Salud de Chile. Santiago. Minsal Accesible en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222c0667853b8f8e04001011f016146.pdf>
- Luque Oteros , Antonio. Recopilatorio Manual de Terapia Familiar (sin publicar)
- Martín Maganto, Elena y otros. (2010). Protocolo de Intervención con Adolescentes y Jóvenes con Abuso y/o Dependencia a Sustancias Psicoactivas. Madrid Salud. Instituto de Adicciones.
- Martínez, M. K. I., Ayala, V. H., Salazar, G. M. L., Ruiz, T. G. M & Barrientos, C. V. (2004). Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Familiar. MóduloVII (la familia ante los problemas de drogas). (1996).FAD
- Programa Alfíl. (2004). Guía de Actuación Preventiva para niños y jóvenes defamilia con problemas de alcohol. Socidrogalcohol.
- Programa Pandora: Programa de Intervención Educativo Preventivo con Menores que son Sancionados por tenencia Ilícita de Sustancias Estupeficientes. Servicio Extremeño de Salud. Gobierno de Extremadura (sin publicar)
- Orientaciones Generales para la Detección Precoz del consumo de drogas. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE). Gobierno de Chile.
- Patología Dual. Protocolos de intervención con Adolescentes. Director Néstor Szerman. Presidente de la Sociedad Española de Patología dual. 2014. Brainpharma.
http://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadual_modulo7.pdf

RECURSOS EN LA RED

- Página del Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.pnsd.mssi.gob.es>
- Página de la Secretaría Técnica de Drogodependencias de Extremadura, Dirección General de Salud Pública, SES <http://www.drogasextremadura.com>
- Página de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción: <http://www.fad.es>
- <http://www.Energycontrol.com>
- <http://www.protegeles.com> //// <http://www.protegeles.com/guias.asp>
- <http://www.kolokon.com>
- <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/publicacionesIA.ph>
- http://www.madridsalud.es/abuso_tecnologias.htm
- <http://www.tecnoadicciones.com/>

INDICE DE ANEXOS:

- Anexo I: CONTRATO TERAPÉUTICO.
- Anexo II: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL JOVEN.
- Anexo III: PREGUNTAS REFLEXIVAS PARA EL ADOLESCENTE.
- Anexo IV: RECHAZO DE PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN.
- Anexo V: CAJA DE HERRAMIENTAS DE SESIONES (PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN).
 - Sesión A: Información General
 - Sesión B: ¿Por qué consume la gente?/¿Para qué la gente consume?
 - Sesión C: Mitos y creencias
 - Sesión D: Percepción y Manejo de Riesgo
 - Sesión E: Género y Consumo
 - Sesión F: Comunicación
 - Sesión G: Habilidades Sociales: presión de grupo, toma de decisiones, Decir no.
 - Sesión H: Autoestima y Emociones
 - Sesión I: Ocio y Tiempo libre
 - Sesión J: Familia
- Anexo VI: EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA EL TRATAMIENTO DE MENORES Y JÓVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS.
- Anexo VII: CASOS PRÁCTICOS
- Anexo VIII: MODELO INFORME DE INICIO DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS JUDICIALES O SANCIONES ADMINISTRATIVAS.
- Anexo IX: MODELO INFORME DE SEGUIMIENTO JUDICIAL O SUSPENSIÓN SANCIÓN ADMINISTRATIVA.
- Anexo X: MODELO INFORME DE FINALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE CONDENA O SANCIÓN ADMINISTRATIVA.

ANEXO I: CONTRATO TERAPÉUTICO

CEDEX:

D/Dña. _____ de _____ años
de edad, con DNI _____, y domicilio en _____
_____ comienza un programa terapéutico en el centro _____
con fecha _____.

Este programa está integrado por sesiones periódicas, tratamiento farmacológico si se requiere en su caso y un seguimiento. Tanto la duración de las sesiones como la periodicidad de las mismas será flexible.

Todos los datos proporcionados serán secreto profesional (confidenciales), y serán utilizados al objeto de poder evaluar el problema y proponer soluciones al mismo. Las intervenciones del Programa Terapéutico no sólo incluirán actuaciones con el usuario, sino también sobre el soporte familiar.

Me comprometo a :

- Colaborar en las actividades y recomendaciones (u orientaciones) que me indiquen durante el programa.
- Informar al profesional sobre mi patrón de consumo o adicción, para que juntos busquemos alternativas para salir del problema y conseguir los objetivos establecidos.
- Asistir a las citas y aceptar las normas del programa que voy a iniciar.
- Respetar los derechos y tratar con respeto a todas las personas implicadas en el programa terapéutico.

Igualmente, el ejercicio de violencia verbal o física hacia los profesionales y/o familiares implicados, será motivo de ruptura de este contrato y finalizará el programa en el que estaba incluido, siendo dado de Baja por Incumplimiento del Programa o Derivado a otro recurso.

En caso de formar parte del cumplimiento de una medida judicial o sanción administrativa, la duración se ajustará a la duración de dicha medida, además tendrá en cuenta los objetivos señalados por el Equipo Técnico del Juzgado de menores cuando éste haya derivado el caso.

Si el Centro está obligado a presentar informes a la Fiscalía de Menores o Delegación de Gobierno, deben saber que todas sus confidencias serán secreto profesional para el Equipo del Centro y no aparecerán en ningún informe, los datos a reflejar serán sobre su comportamiento: asistencia a las sesiones, resultado de controles analíticos, actitud y motivación para el cambio.

Los controles de consumo serán determinados por el Equipo Terapéutico, siendo obligatorios para determinar la abstinencia en los casos que sean necesarios. En caso de negativa, y teniendo la obligación de informar al Juzgado o Delegación de Gobierno, informaremos sobre la misma. Si se repitiera, daríamos por terminado el tratamiento, comunicándolo de igual forma.

Los objetivos y pautas fijados en este Programa son:

-
-

Igualmente D./Dña _____
_____ con DNI _____ padre/madre/tutor legal de _____
_____ me comprometo a colaborar con dicho programa
terapéutico llevando a cabo las orientaciones e indicaciones propuestas por el
Equipo de profesionales una vez he conocido y aceptado las características del
mismo.

AUTORIZO al Equipo Terapéutico para informar de mi evolución a: D./Dña. _____
_____ DNI _____
o a la institución u organismo _____

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL USUARIO

FIRMA DEL FAMILIAR RESPONSABLE

(EN CASO DE Alta Voluntaria)

El día _____ ha decidido REVOCAR el
consentimiento para la realización del procedimiento referido en este documento.

FIRMA DEL USUARIO

FIRMA DEL FAMILIAR RESPONSABLE

**ANEXO II: FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN
EN EL JOVEN**

Tabla 1 Factores relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas por parte de los adolescentes¹
Factores relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y drogas
<ul style="list-style-type: none">- Alcoholismo de los padres o de un hermano gemelo.- Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas por parte de los padres.- Historia familiar de alcoholismo.- Historia familiar de conducta antisocial.- Malos tratos infantiles y desamparo.- Padres con pocas habilidades para la crianza de sus hijos.- Malas relaciones con los padres.- Consumo de drogas por parte de un hermano.- Consumo de drogas por parte del mejor amigo.- Percepción del consumo de drogas por parte de los compañeros.- Fracaso escolar.- Falta de interés en la escuela y los logros escolares.- Rebeldía y marginación.- Baja autoestima.- Conducta antisocial precoz.- Psicopatología, especialmente depresión.- Rasgos negativos del carácter (p.ej., mentiras frecuentes, falta de empatía hacia los demás, favorecimiento de la gratificación inmediata sobre la retardada, necesidad de búsqueda de sensaciones, insensibilidad a los castigos).- Dependencia previa del alcohol u otras drogas.- Desorganización en la comunidad.- Conducta delictiva.- Baja religiosidad.<ul style="list-style-type: none">• Experiencia precoz con el tabaco y el alcoholismo.• Actividad sexual precoz.

1 Ana González Menéndez, José Ramón Fernández Hermida y Roberto Secades Villa: “Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo”.

Tabla 2

**INDICIOS CLÍNICOS EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS POR
PARTE DE ADOLESCENTES**

Signos físicos	Conductuales/psicológicos
<ul style="list-style-type: none">- Pérdida de peso.- Hipertensión.- Ojos rojos.- Irritación nasal.- Ronquera.- Tos crónica.- Hemoptisis.- Dolor de tórax.- Sibilancias.- Hepatomegalia.- Lesiones.	<ul style="list-style-type: none">- Toma de riesgos.- Estado de ánimo oscilatorio.- Depresión.- Reacción de pánico.- Psicosis aguda.- Paranoia.- Problemas con compañeros/familia.- Robo.- Promiscuidad.- Problemas legales.
Hábitos personales	Rendimiento académico
<ul style="list-style-type: none">- Uso de gotas oculares.- Patrón de sueño o apetito alterado.- Menos atención a la higiene.- Pérdida de interés por los deportes.- Nuevos amigos/intereses.- Cambio en el vestido.- Nuevos intereses por la música.	<ul style="list-style-type: none">- Alteraciones de la memoria a corto plazo.- Juicio inadecuado.- Calificaciones reprobatorias.- Inasistencia a clases.- Haraganería.- Problemas con los maestros.- Suspensión.- Expulsión.

TABLA 3
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE
CONDUCTAS ARRIESGADAS EN DISTINTOS DOMINIOS⁵

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

-Biología y genética:

Riesgo: antecedentes familiares de abuso del consumo de drogas, o de alcoholismo, predisposición genética, antecedentes de trastorno de la salud mental.

Protección: inteligencia alta, salud adecuada.

-Ambiente social:

Riesgo: pobreza, consumo alto en la comunidad, disponibilidad en la comunidad o en la escuela.

Protección: escuelas de calidad, familia intacta, fijación, compromiso, supervisión.

-Ambiente percibido:

Riesgo: abuso de drogas por compañeros, modelos de conducta descarriada, ausencia de modelos de adulto apropiados, representación en los medios de comunicación y la publicidad de que el consumo es normativo.

Protección: compañeros con valores convencionales, supervisión estrecha de los padres, modelos de función positivos.

-Personalidad:

Riesgo: autoestima y autoconcepto baja, tendencia a correr riesgos, sensación de pocas opciones.

Protección: valorar logros, valorar la salud, valores convencionales.

-Conducta:

Riesgo: aspiraciones y expectativas bajas, con apatía, conductas arriesgadas y rendimiento escolar inadecuado correspondientes.

Protección: participación en actividades eclesíásticas y de otros tipos, fijación de objetivos y aspiraciones actuales y futuros.

- Ambiente familiar:

Relaciones familiares

Actitud ante el consumo

PERSONALES Y/O HABILIDADES PARA LA VIDA

Riesgo:

Baja autoestima y autoconcepto.
Poco autocontrol y eficacia personales.
Poca autonomía y no pensamiento creativo y crítico.
Pocas o nulas habilidades para afrontar estados emocionales: ansiedad y depresión.
No capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones.
No expectativas ni motivaciones.
No valores.
No comunicación eficaz, ni capacidad para las relaciones interpersonales.

Protección:

Lo contrario.

GRUPO DE AMIGOS

Riesgo:

Aislamiento, sin grupo de referencia.
Relación con Amigos consumidores y/o con presencia de conductas asociales (actos de vandalismo, delictivos...).Alto Grado de marginación social del grupo.
Alta influencia del grupo: significado del grupo para el menor, posición del menor en el grupo.
Grupo de iguales como espacio de consumo de sustancias.
Ninguna motivación en el grupo, ninguna afición...

Protección:

Lo contrario.

ESCOLARIZACIÓN

Riesgo:

No vinculación al centro escolar (asistencia irregular, no asistencia).
Cambios de centros educativos.
Bajo rendimiento académico.
Problemas con los profesores o compañeros.
Comportamientos conflictivos en el aula /centro.
No expectativas ni motivaciones.

Protección:

Lo contrario.

OCUPACIÓN

Riesgo:

Sin actividad definida.
Trabajos temporales, inestables.
No formación ocupacional.
No expectativas laborales.
Disponibilidad y administración de dinero: ingresos/salario.
No responsabilidades domésticas.

Protección:

Lo contrario.

CONDUCTA PROBLEMÁTICA
<p><u>Riesgo:</u> Historia anterior de conducta problemática. Problemas legales: denuncias, arrestos, juicios, sanciones...</p> <p><u>Protección:</u> Lo contrario.</p>
ESTILO DE VIDA
<p><u>Riesgo:</u> Déficit de hábitos de higiene y salud: alimentación, descanso nocturno, autoimagen, actividad física... Enfermedades asociadas al consumo: VIH, hepatitis... Otras enfermedades. Conductas de riesgo: relaciones sexuales sin protección, conducir sin casco o sin carnet o estando bajo los efectos de alcohol. No ocupación del ocio y tiempo libre: actividades en solitario, sin actividad definida en el grupo, estancia en la calle sin hacer nada.</p> <p><u>Protección:</u> Lo contrario.</p>
FACTORES FAMILIARES
<p><u>Riesgo:</u> Actitudes y costumbres favorables respecto al consumo de sustancias. Consumo de drogas en el entorno familiar. Sobreprotección. Escaso apoyo. No establecimiento de límites y normas. Valoración del joven elevada.</p> <p><u>Protección:</u> Lo contrario.</p>
ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL CERCANO
<p><u>Riesgo:</u> Vivienda: Malas condiciones de habitabilidad. Situación del barrio respecto al consumo: tráfico/disponibilidad. No existencia de recursos comunitarios, desconocimiento o no utilización (polideportivo, centro joven, asociaciones...)</p> <p><u>Protección:</u> Lo contrario</p>

ANEXO III: PREGUNTAS REFLEXIVAS PARA EL ADOLESCENTE

Los profesionales que trabajamos con adolescentes o jóvenes que presentan alguna problemática relacionada con el consumo de drogas, nos encontramos que éstos poseen distintos niveles de motivación hacia el abandono de las mismas o diferentes grados en cuanto a la conciencia de problema que presentan, lo que puede dificultar la evolución del tratamiento que reciben, si dichos aspectos no son lo suficientemente realistas. Para ello, puede resultar conveniente plantear ciertas cuestiones que inviten a reflexionar sobre la situación personal de cada uno y que puedan crear cierto grado de discrepancia entre lo que el adolescente o joven dice y su situación real, ayudando de este modo a que tome conciencia de su problemática y pueda mostrar mayor motivación al cambio.

Este conjunto de preguntas no se corresponden con un cuestionario al uso, son preguntas que el profesional podrá utilizar en cualquier momento del tratamiento. Fundamentalmente, se utilizarán cuando se considere oportuno confrontar al joven/ adolescente ante la contradicción entre lo que dice y lo que pasa en su vida.

Las siguientes cuestiones, (basadas en el Cuestionario de Tamizaje de Mariño, González-Forteza, Andrade & Medina-Mora, 1997) pueden resultar de utilidad para ello:

- ¿Has tenido dificultades en la escuela o el trabajo debido al consumo de drogas o bebidas alcohólicas?
- ¿Te has hecho daño o has hecho daño a otras personas accidentalmente estando bajo el efecto de drogas o alcohol? ¿has tenido algún accidente con el coche?
- ¿Has realizado alguna actividad peligrosa bajo el efecto de drogas o alcohol?
- ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?
- ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?
- ¿Te vas de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?
- ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?
- ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?
- ¿El uso de alcohol o de drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento/a a estar triste o al revés?
- ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?
- ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas? ¿Discutes seriamente con alguno de ellos por este mismo tema?
- ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?

En base a las respuestas del adolescente/joven se hará una reflexión buscando la discrepancia anteriormente comentada.

ANEXO IV: RECHAZO DE PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN

NOMBRE _____

DNI _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

(para los menores de edad firma además un tutor)

MANIFIESTO:

QUE ACUDO A LA CITA PROGRAMADA CON _____

DEL CEDEX A PETICION DE _____ POR SER

CONSUMIDOR HABITUAL DE _____

_____.

QUE HE SIDO DEBIDAMENTE ASESORADO E INFORMADO DE
TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y EL
SEGUIMIENTO EN CEDEX.

QUE NO DESEO REALIZAR PROGRAMA TERAPÉUTICO EN ESTE
CENTRO.

_____, ____ DE _____ DE 201

FDO. _____

FDO. _____ *

*EN PRESENCIA DE TUTOR/ PADRE / MADRE
(lo que corresponda)

ANEXO V: CAJA DE HERRAMIENTAS DE SESIONES

El Programa de Sensibilización constará como mínimo 5 sesiones, que se adecuarán a las necesidades y características del menor con el que vayamos a intervenir. Las sesiones expuestas a continuación no están organizadas jerárquicamente, por lo que cada profesional decidirá cuáles y en qué orden las utiliza.

SESIÓN A: INFORMACIÓN GENERAL

Objetivo: Informar en general sobre las drogas:

- Uso.
- Abuso.
- Dependencia.
- Legislación sobre consumo de drogas (drogas legales, drogas ilegales con consumo despenalizado fuera de los entornos públicos, drogas y conducción de vehículos).
- Consecuencias del consumo.

*Guía: Más información, menos riesgo, disponible en:

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/dir.pdf>

SESIÓN B: ¿POR QUÉ CONSUME LA GENTE?/ ¿PARA QUÉ CONSUME LA GENTE ?

Objetivo: Conseguir que el joven se haga planteamientos generales y personales relacionados con la decisión de consumir sustancias.

A través de preguntas se pretende que la persona reflexione en relación a los distintos tipos de consumos:

- de prueba.
- recreativos, esporádicos (uso-abuso).
- continuos (abuso-dependencia).
- personas que no consumen .

Todo ello para que tome partido por un estilo u otro de consumo/no consumo dando razones a favor y en contra, en relación a las distintas sustancias.

Sugerimos algunas preguntas para los adolescentes o jóvenes que **inician** su consumo:

- ¿Por qué crees que la gente consume?
- ¿Para qué consume la gente ?
- ¿Cómo te sientes cuando consumes?
- ¿Cuándo notas, que tus amigos u otra gente controlan o no controlan?
- ¿Qué hacen cuando controlan? ¿qué hacen cuando no controlan?
- ¿Tú cómo te sientes cuando se pasan?
- ¿Qué imagen tienes de la gente que no bebe, ni fuma porros, ni otras cosas?, ¿conoces a alguien?, ¿se lo pasan bien?, ¿los ves que se divierten?, ¿Qué hacen para pasárselo bien?
- ¿Se te ha dado la situación de que tu hayas tenido que ayudar a algún amigo porque estuviera muy pasado?, ¿Qué hiciste?, ¿Cómo te sentiste?, ¿Y eso se ha dado en más de una ocasión?, ¿Tú crees que se estaban divirtiendo?
- ¿Y al día siguiente que hacen?, ¿Y que dejan de hacer por haber consumido?
- ¿Crees que aprovechas el tiempo del fin de semana?
- ¿Crees que algunos consumen para ligar o para relacionarse mejor?, ¿Lo consiguen?, ¿Y tú?
- ¿De la gente que conoces cual es el estilo que te gusta más?, ¿a tí te gustaría funcionar así?

Sugerimos algunas preguntas para adolescentes o jóvenes con **consumos avanzados**:

- ¿Consumirías más droga si tuvieras más dinero?
- ¿Has intentado dejar de consumir?
- ¿Se drogan la mayoría de tus amigos?
- ¿Has pasado una noche entera tomando drogas?
- ¿Has comprado droga con dinero destinado a otro fin?
- ¿Dices consumir menos droga de la que realmente tomas?
- ¿Has empeorado tus notas en los últimos dos o tres años?
- ¿Hiciste novillos más de tres veces el curso pasado?
- ¿Has abandonado alguna actividad extraescolar o deportiva?
- ¿Te han expulsado temporal o permanentemente de la escuela o el instituto?
- ¿Has tenido problemas con la ley?
- ¿Vuelves tarde a casa o has pasado una noche fuera de ella?
- ¿Tienes nuevos amigos que organizan más juergas?
- ¿Has vendido algún objeto familiar para obtener dinero?
- ¿Has robado dinero o joyas a alguien de tu familia?
- ¿Has perdido interés en actividades deportivas, culturales, de ocio...?
- ¿Has perdido peso?
- ¿Has vendido algún tipo de droga?
- ¿Ansías el momento de tomar droga?
- ¿Desearías poder abandonar el consumo?

SESIÓN C: MITOS Y CREENCIAS

Objetivo: Informar sobre los efectos reales de las sustancias.

• Mitos y realidades relativas a :

- ✓ Tabaco.
- ✓ Alcohol.
- ✓ Cannabis.
- ✓ Cocaína.
- ✓ Heroína.
- ✓ Drogas de síntesis.

- El mito de la diversión a través de las drogas.
- El mito de la evasión de los problemas.
- El mito de la creación de grupo.

*Guía sobre drogas Mitos y Realidades 2007, disponible en:

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

*Guía “Pasa la vida: dos caras del consumo” 2008. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Pidca 2008-2012 disponible en:

http://www.fad.es/Publicaciones?accion=0&auditoria=F&id_nodo=94&keyword=&tipo=MA

SESIÓN D: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE RIESGO

Objetivo: Hacer partícipe al joven de hasta dónde quiere llegar en el manejo de sus propios riesgos.

La adolescencia y la juventud son etapas de la vida donde las personas toman decisiones, en algunos casos, comprometidas. Estas decisiones arriesgadas, a veces son positivas porque pueden permitir hacer cosas nuevas, creativas. En otros casos pueden ocasionarles algunos problemas.

Es interesante que se pueda plantear estas decisiones en diversos aspectos:

- Deportes de riesgo.
- Conductas sexuales arriesgadas.
- Absentismo escolar.
- Transgresión de normas sociales a través de la violencia.
- Consumo de tabaco y alcohol.
- Consumo de drogas ilegales.
- Conducción.

Actividades:

- Balanza de cambio (se puede utilizar cuando el chico está dejando de consumir).
- Plan de Acción.
- Reducción daño cannabis.

*Descubriendo a nuestros hijos: ser o no ser de 12 a 18 años. Madrid, FAD (2010). Editado por Fundación de Ayuda contra la Drogadicción⁶

*Adolescentes y drogas la deconstrucción de la Percepción del riesgo en el metarrelato grupal. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/2012/45/publicaciones/revista%2097_3.pdf

6 Se puede solicitar este material a la Secretaría Técnica de Drogodependencias

ACTIVIDAD: BALANZA DEL CAMBIO⁷

¿Qué haces para tomar tus decisiones?

Señala con una X las cosas que te han pasado

Cosas positivas de consumir en exceso	Cosas negativas de consumir en exceso
<ul style="list-style-type: none">• Divertirme.• Conocer gente.• Sentirme mejor.• Estar feliz.• Disfrutar más la situación.• Me distraigo más.• Hablo con más confianza. Se me quita la timidez.• Se me olvidan los problemas.• Me siento más seguro de mi.• Aguanto más.	<ul style="list-style-type: none">• Problemas con la familia.• Síndrome Abstinencia.• Dolores de cabeza.• Problemas con amigos.• Otras personas no me respetan.• Poco dinero.• Tener malas amistades.• Problemas de salud.• Llegar a ser drogodependiente.• Problemas en la escuela.• Ser grosero con las personas.• Tener problemas con la policía.• Tener accidentes.• Participar en peleas.

Señala con una X las cosas que te han pasado

Cosas positivas de cambiar	Cosas negativas de cambiar
<ul style="list-style-type: none">• Evitar posibles accidentes.• Mejoraría en la escuela.• Evitaría el síndrome de abstinencia.• Mejor relación con mi familiares.• Tener una buena salud.• Me rendiría más el dinero.• Evitaría problemas con la policía.• Descansaría más.• Respetaría a las personas.• Tendría mejores amigos.• Evitaría ser drogodependiente.• Mi pareja estaría contento/a.	<ul style="list-style-type: none">• Perder a los amigos.• No conocería más gente.• No salir a pasear tanto con mis amigos.• No divertirme tanto.• No me sentiría feliz.• No se me quitarían las enfermedades o dolores.• No me sentiría seguro de mí mismo.• No olvidaría mis problemas.

⁷ Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas.(2004).Martínez, M. K. I., Ayala, V. H., Salazar, G. M. L., Ruiz, T. G. M & Barrientos, C. V.

ACTIVIDAD: PLAN DE ACCIÓN OTRAS DROGAS⁸

- Piensa qué puedes hacer para NO consumir drogas:

MOMENTOS CON OTROS

- Alejarme del lugar donde se está consumiendo.
- Hacer cosas diferentes como: hablar, bailar, tocar algún instrumento musical, hacer ejercicio físico, ir al cine...
- No llevar dinero.
- Cuando me ofrezcan, pensar en los problemas que me trajo el consumo.
- Evitar acercarme a lugares donde vendan alcohol y/u otras drogas cuando me sienta mal.
- Acercarme más a quienes no consumen.
- Decir que estoy enfermo.
- Ser firme en mis decisiones, no dejarme llevar por quienes consumen.

- Piensa qué puedes hacer para NO consumir drogas:

MOMENTOS DESAGRADABLES

- Desahogarme antes de pensar en consumir.
- Hablar con mis familiares y amigos.
- Identificar mis emociones.
- Hablar con alguien.
- Tomarme un tiempo.
- Pensar cómo resolver el problema.
- Relajarme: caminar, hacer ejercicio, alguna afición...
- Leer, escuchar música agradable.

- Piensa qué puedes hacer para abstenerte en:

CONFLICTOS CON OTROS

- Alejarme del lugar donde hay droga.
- Hablar.
- Distraerme con otras cosas.
- Leer.
- Hablar con alguien de cómo me siento.
- Escribir lo que siento en un cuaderno.
- Escuchar música alegre y no triste que me recuerde mis problemas.
- Dar una vuelta.
- Hacer ejercicio físico.
- Desahogarme.
- Calmarme y tratar de arreglar las cosas con las personas, sin dar voces.

8 Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. (2004).Martínez, M. K. I., Ayala, V. H.,

ACTIVIDAD: ORIENTACIONES SOBRE EL CANNABIS (REDUCCIÓN DEL DAÑO)

Si has decidido consumir o estás fumando porros, estas reflexiones te pueden ayudar:

- La decisión de imponerte limitaciones de fumar porros, no sólo en situaciones de fiesta, sino sobre todo en situaciones de la vida cotidiana, te ayudará a limitar el consumo. Si vas a fumar porros no lo hagas en estas situaciones:
 - ✍ Antes de comer (sobre todo, por la mañana, antes de desayunar), en el instituto o en el trabajo (disminuirás riesgos y accidentes), en espacios pequeños y cerrados (p.ej. dentro de un coche), en espacios donde haya recién nacidos y/o niños, si conduces un vehículo, si estás embarazada, en espacios susceptibles de accidentes (gasolineras, deportes de riesgo...).
- Fumar porros diariamente te puede desencadenar diferentes efectos como: apatía, dificultad de concentración y de memoria, desorientación, fuga de ideas, y también adicción (dependencia física, psicológica y social).
- Cuando mezcles derivados del cannabis con tabaco, recuerda que también estás consumiendo nicotina (sustancia muy adictiva).
- Si consumes progresiva o simultáneamente porros con alcohol, pueden aumentar los efectos depresores y aparecer náuseas y vómitos.
- Si fumas porros, evita el consumo simultáneo de otras drogas, de esta manera también evitarás efectos desconocidos e inesperados.
- Además de fumar porros, los derivados del cannabis se suelen consumir de otras maneras (infusiones, pasteles...). El hecho de desconocer las dosis adecuadas, su pureza y la combinación resultante con los otros ingredientes utilizados puede ocasionar efectos desconocidos e inesperados.
- Evita apurar el porro hasta el filtro. Prácticamente un 50% de los cannabinoides y sus residuos se concentran en el humo principalmente (el que se aspira) y en la colilla.
- En ocasiones, se fuman porros con el objetivo de relajarse y/o dormir, pero no implica que facilite el descanso adecuado del organismo. En general, al día siguiente te sentirás más apático y cansado.
- Si tienes relaciones sexuales, fumar porros y/o consumir otras drogas puede potenciar comportamientos de riesgo. Hay que prever la adopción de medidas preventivas.
- Los derivados del cannabis están considerados por ley como drogas ilegales. La tenencia y/o el consumo público puede suponer una sanción administrativa. La posesión de una cantidad igual o superior a 5 gr. puede ser acusada de tenencia destinada al tráfico.
- Si has fumado porros, no conduzcas, ni aceptes subir a un vehículo si el conductor también ha fumado.
- Si tienes mal rollo con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, contigo mismo/a.. si tienes problemas de salud en general, no fumes porros.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONSUMO (CAST)⁹

A lo largo de tu vida.....

(marcar con una x la respuesta adecuada)

	SI	NO
¿Has fumado alguna vez cannabis antes del mediodía?		
¿Has fumado alguna vez cannabis estando solo(a)?		
¿Has tenido alguna vez problemas de memoria al fumar cannabis?		
¿Te ha dicho alguna vez un/a amigo/a o familiar que deberías reducir el consumo de cannabis?		
¿Has intentado alguna vez reducir o dejar el consumo de cannabis sin conseguirlo?		
¿Has tenido alguna vez problemas provocados por el consumo de cannabis (discusión, pelea, accidente, malas notas...)?		

Un punto importante: La combinación del cannabis con otras drogas aumenta las posibilidades de que tu consumo tenga consecuencias graves para ti y para las personas de tu entorno.

9 CUESTIONARIO CAST (Cannabis abuse screening test, elaborado por el OFDT)

SESIÓN E: GÉNERO Y CONSUMO

“El problema de la violencia aparece como algo invisible y minimizado a nivel social; está tan arraigada y presente en la sociedad que nos cuesta identificarla, ha existido siempre, y lo nuevo es verlo como violencia y no aceptarla (Alberdi 2005)”.

La normalización de la violencia de género en la adolescencia es mayor, si cabe, que en otras edades, ya que ellos y ellas son capaces de describir la violencia, conocen casos de violencia de género, pueden identificarla sobre el papel pero, en general, creen que se trata de algo que sólo les ocurre a las mujeres mayores, que ya están casadas. Además, determinados comportamientos que están en la base y en el inicio del problema, como los celos y el control exagerado, para muchos adolescentes son indicadores/ signos de amor y preocupación por la pareja y no lo ven como posible germen del problema”¹⁰

Por todo lo anterior, creemos conveniente que los profesionales que tenemos la oportunidad de intervenir con jóvenes dispongamos de herramientas que nos ayuden a recoger información al respecto y para ello presentamos esta serie de preguntas que nos pueden servir como guía, cuando nuestra finalidad sea indagar sobre posibles situaciones de riesgos relacionadas con violencia de género. La idea no es formularlas literalmente si no leerlas, interiorizarlas y utilizarlas en entrevista semiestructurada según el caso.

Objetivos:

- Identificar y prevenir situaciones que pueden conducir a violencia de género.
- Sensibilizar y detectar señales (comentarios, situaciones, conductas) que inician una escalada que pueden derivar en violencia de género.

“Es importante conocer y detectar las situaciones que nos hacen sufrir para poder eliminarlas”.

Corremos un riesgo cuando....

- Te pide a menudo que no vayas con tus amigas/os.
- Sólo habla de sus cosas y “pasa” de las tuyas.
- Crítica tu forma de vestir o de pensar.
- Te prohíbe o no le gusta que te maquilles.
- Te dice que te calles y no digas tonterías.
- Te compara con otras chicas.
- Pretende anular tus decisiones.

10 Angel Hernando López: Prevención de la violencia de género en adolescencia, una experiencia en el ámbito educativo

- Te deja plantada con frecuencia.
- Se enfada por cosas sin importancia.
- Te grita o te empuja.
- Te dice cosas que te hieren cuando discutís.
- Te mira y te controla el móvil o el correo.
- Te controla el dinero que gastas o lo que compras.
- Te asusta cuando se pone violento.
- Se ríe de tí delante de tus o sus amigas/os.
- Se pone celoso con frecuencia.
- Te asusta decirle que no estás de acuerdo con él en algo.
- Se enfada si no le avisas de que sales, de que salgas sin él y de no saber a donde vas .
- Te dice que le hagas una pérdida para saber cuando llegas a casa y controlar.
- Te acusa de coquetear cuando te ve con otros chicos.
- Te amenaza cuando no haces lo que él quiere o si le dices que le vas a dejar.

Sugerencia de temas que el profesional decidirá si indagar o no con el **chico**. Es importante no realizar las preguntas tal y como están formuladas.

- Le pides a menudo que no vayas con sus amigas/os
- “Pasas ” cuando habla de sus cosas y te centras en hablar de las tuyas.
- Críticas su forma de vestir o de pensar.
- Le prohíbes o no te gusta que se maquille.
- Le dices que se calle y no diga tonterías.
- La comparas con otras chicas.
- Consigues que no lleve a cabo sus decisiones.
- La dejas plantada con frecuencia.
- Te enfadas con frecuencia y por cosas sin importancia.
- Le gritas o la empujas.
- Le dices cosas que le hieren cuando discutís.
- Le miras y le controlas el móvil o el correo.
- Le controlas el dinero que gasta o lo que compra (te gusta saber el dinero que gasta o lo que compra).
- Se asusta cuando te pones violento.
- Te ríes de ella delante de tus o sus amigas/os.
- Te pones celoso con frecuencia.
- Te enfadas cuando te dice que no está de acuerdo contigo en algo.
- Te enfadas si no te avisa de que sale, de que sale sin tí y de no saber a donde va.
- Le dices que te haga una pérdida para saber cuando llega a casa y controlar.
- Le dices que está coqueteando cuando la ves con otros chicos.
- La amenazas cuando no hace lo que tu quieres o si te dice que te va a dejar.

*Corremos un riesgo cuando, disponible en: <http://www.guiaviolenciadegenero.com/riesgo.php>

SESIÓN F: COMUNICACIÓN

Objetivos:

- Diferenciar tipo de conducta asertiva, pasiva y agresiva.
- Aprender recursos de comunicación.
- Conducta asertiva/ pasiva/ agresiva (En familia claves para prevenir los problemas de drogas. Cuadernillo familia y comunicación FAD. 2005).
- ¿Cómo pedir las cosas?.
- Recursos de comunicación:

 Formas adecuadas de iniciar el diálogo.

 Recursos para mantener un diálogo fluido:

- Auto-reflexiones.
- Preguntas y comentarios que:
 - ❖ No resulten agobiantes.
 - ❖ No sean excesivamente personales.
 - ❖ Evitemos los juicios de valor.
- Escucha activa
- La pregunta emocional.
- La pregunta directa.

- ¿Cómo actuamos cuando algo nos molesta? (hacer una crítica, recibir críticas).(En familia claves para prevenir los problemas de drogas, cuadernillo familia y comunicación. FAD. 2005).
- Estilos de comunicación positiva: afecto y confianza (para padres).
*Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2010): Descubriendo a nuestros hijos: ser o no ser de 12 a 18 años. Madrid, FAD¹¹
*Herramientas para el agente comunitario. Cuadernillo de desarrollo evolutivo, autoestima, comunicación. (2005), FAMIRED. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción¹²
*Construyendo Relaciones Familiares con Amor”
(comunicación no violenta) disponible en:

<http://www.cofmalaga.es/wordpress/wpcontent/uploads/2012/10/ComunicacionNoViolenta.pdf>

11 Se puede solicitar este material a la Secretaría Técnica de Drogodependencias.

12 Se puede solicitar este material a la Secretaría Técnica de Drogodependencias

SESIÓN G: HABILIDADES SOCIALES: PRESIÓN DE GRUPO, TOMA DE DECISIONES, DECIR NO

Objetivo: Practicar Habilidades Sociales, entre otras decir que no.

- Responder asertivamente a las críticas:
 - Pensar de forma asertiva.
 - ❖ Cambiar las exigencias por preferencias.
 - ❖ Aceptar que tenemos derecho a equivocarnos.
 - ❖ Liberarnos de la necesidad de aprobación.
 - ❖ Considerar que una crítica es una oportunidad para mejorar (cuando las críticas son realistas pueden proporcionarnos información valiosa que nos ayude a conocernos mejor).
 - Pedir detalles para comprender el punto de vista del otro.
 - Mostrarte de acuerdo en lo posible.
 - ❖ Las ventajas de coincidir con la crítica.
 - ❖ Mostrarnos de acuerdo con la crítica cuando realmente estamos de acuerdo.
 - ❖ Mostrarnos de acuerdo con una parte de la crítica o con la posibilidad de que sea cierta.
 - Explicar tu posición.
 - Técnicas complementarias.
 - ❖ Buscar datos objetivos que permitan comprobar los hechos criticados.
 - ❖ Agradecer cualquier información útil que nos proporcione la crítica.
 - ❖ Disculparnos cuando sea pertinente.
 - ❖ Pedir sugerencias acerca de cómo cree el crítico que podrías mejorar.
 - ❖ Usar la información de la crítica para mejorar.
 - ❖ Utilizar el disco rayado.
 - ❖ Ignorar la crítica.

*El peaje del grupo ("Y Tú ¿qué piensas?," cuadernillo la vida en grupo, de la Fundación de ayuda contra la drogadicción. 2002).

*Tus zonas de conflicto. ("Y Tú ¿qué piensas?," cuadernillo jóvenes & adultos, de la Fundación de ayuda contra la drogadicción. 2002).

*Por ahí no paso ("Y Tú ¿qué piensas?"¹³, cuadernillo jóvenes & adultos, de la Fundación de ayuda contra la drogadicción. 2002).

*Riso, Walter (2009). El derecho a decir no: cómo ganar autoestima sin perder asertividad. Ed. Planeta. Barcelona.

*Roca Villanueva, Elia. (2003). Cómo mejorar tus Habilidades Sociales: Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional. ACDE ediciones.

*Caballo, Vicente E. (1998). Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Ed. S.XXI.

SESIÓN H: AUTOESTIMA Y EMOCIONES

Objetivo:

- Conocer qué es la autoestima y cómo favorecerla.
- Favorecer la escucha personal de sentimientos, así como su expresión.

Contenido:

- ¿Qué es la autoestima? ¿La autoestima es genética o se puede modificar?
- ¿Estoy satisfecho/a conmigo mismo/a?
- Me da igual lo que piensen de mí, ¿o sí? (Segunda sesión de : “Y Tú ¿Qué piensas?”, cuadernillo la vida en grupo, de la Fundación de ayuda contra la drogadicción. 2002)¹⁴

I. AUTOESTIMA

Podemos definir la autoestima como el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros/as mismos/as.

Es lo que yo pienso y siento sobre mí. Es la suma de la confianza y el respeto por uno/a mismo/a.

Claves para el desarrollo de la autoestima:

- ❖ **Autoconocimiento.**
- ❖ **Autoaceptación** (no negar lo que sentimos, esto no significa que no deseemos cambiar, mejorar o evolucionar).
- ❖ Las **autovaloraciones**, ya sean globales o específicas, tienen un componente de pensamiento “qué es lo que pienso de mí” y otro de sentimiento “Cómo me siento conmigo mismo”.
- ❖ **Autoafirmación** (defender lo que pensamos).
- ❖ **Asumir la responsabilidad** (no esperar que otras personas hagan realidad nuestros sueños).

Dos componentes de la autoestima:

- ❖ **Sentimiento de capacidad personal:** habilidad para enfrentarnos a los desafíos de la vida.
- ❖ **Sentimiento de valía personal:** respetar y defender nuestros intereses y necesidades.

14 Este material puede solicitarse a la Secretaría Técnica de Drogodependencias.

II. EMOCIONES

- ¿Qué son las emociones ?.
- Reconocimiento e identificación de emociones (enfado, alegría, tristeza, miedo, vergüenza).
- Expresión adecuada de emociones.
- Emociones agradables y desagradables.
- Habilidades de “describir y de enviar “mensajes yo” como elementos básicos de la habilidad de expresión de emociones.

*El aburrimiento/diversión: Y tu ¿qué sientes?, cuadernillo Me aburro... aburrimiento, diversión, pues no seas burro. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

*Programa Ulises: aprendizaje y desarrollo del Autocontrol Emocional disponible en: (http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Ulises_monitor.pdf)

*Descubriendo a nuestros hijos: ser o no ser de 12 a 18 años. (2010). Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

*Y tú, ¿que sientes? (2006). Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

*Muñoz Alustiza, Cristina (2007). Inteligencia Emocional: El Secreto para una Familia Feliz Dirección General de la Familia de la comunidad de Madrid disponible en: <http://www.tresw.net/aulamadrid/Guias/Pdfs/GUIA10-INTELIGENCIA%20EMOCIONAL-WEB.pdf>

*Cristóbal, Pilar. (1996). Controlar las Emociones: Técnicas para Alcanzar el Equilibrio Vital. Ed. Temas de Hoy.

*Peralbo, Ángel (2011). Educar sin Ira: Un Manual de Autocontrol Emocional para Padres e Hijos de todas las edades. Ed. La Esfera de los libros.

*Branden, Nathaniel. (2009). Cómo mejorar su autoestima. Ed. Paidós.

*Costa, Miguel y otros. Programas de entrenamiento en autocuidado en atención primaria de salud. Infocop.

Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=123>

*Lindenfield, Gael.(1996) Autoestima: aprenda a potenciar la seguridad en sí mismo. Ed. Plaza y Janes.

NOMBRE	SIGNIFICADO
IRA	Enfado, irritación, cólera. Algo que ha ocurrido lo interpreto como una ofensa.
ANSIEDAD	Inquietud, nerviosismo intenso. Me enfrento con algo que es una amenaza y no “controlo” bien lo que puede ocurrir.
MIEDO, TERROR	Algo que acaba de ocurrir o es inminente me asusta, me produce sensación de peligro, me paraliza.
FELICIDAD	Ha ocurrido algo que deseaba, se han cumplido mis deseos o metas y estoy alegre, divertido, todo me parece positivo, estoy entusiasmado, y me siento bien.
AMOR	Siento que quiero a alguien y me siento bien estando con esa persona, que me importa, que deseo estar mucho tiempo con ella, trato de expresarle mi afecto.
TRANQUILIDAD, DESCANSO	O Bienestar, paz, seguridad. Me siento sereno/a y calmado/a nada me pone nervioso/a.
ALIVIO	Me ha quitado “un peso de encima”, todo vuelve a estar bien porque ha desaparecido la circunstancia que me alteraba o preocupaba.

¿Cómo me Siento.....?

Cuando:	Me pongo triste
Cuando:	Me pongo furioso
Cuando:	Me pongo muy nervioso
Cuando:	Siento Miedo

SESIÓN I: OCIO Y TIEMPO LIBRE

Objetivo: Conseguir que el Joven realice actividades de ocio y tiempo libre, especialmente aquellas que no se vinculan con el consumo de sustancias.

Estrategia:

- Promover que se oriente a alternativas de ocio gratificantes.
- Enseñar a programar y ocupar de forma adecuada el tiempo libre teniendo en cuenta las características y necesidades individuales de cada persona.
- Ser flexible ante las diferentes propuestas de ocio que puedan surgir tanto del individuo como del contexto.
- Potenciar un ocio compartido.
- Participar en actividades de voluntariado.

Metodología:

- Evaluación previa de sus actividades de ocio, reforzando la realización de las actividades saludables.
- Listar actividades de ocio posibles.
- Dar a conocer los recursos del entorno.
- Enseñar a hacer búsqueda de actividades a coste “0” o lo más económicas posibles.
- Priorizar actividades de ocio que favorezcan las relaciones sociales.
- Iniciar la realización de actividades de ocio. Evaluar satisfacción. Iniciar otras actividades de ocio, etc.
- Entrenamiento breve en habilidades sociales relacionadas con el inicio en actividades de ocio, si se requiere.

*Programa de Integración Social a través del ocio. Madrid-Salud. Disponible en: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/Folletos%20IA/Documentos%20tecnicos/ProgramaIntegracionS.pdf>

SESIÓN J: FAMILIA

Objetivos:

- Informar a la familia sobre sustancias y patrones de conducta de consumo.
- Orientar a la familia de como actuar.
- Para esta sesión se puede consultar también, este protocolo en la parte correspondiente a la familia.

MODELO PARA COMUNICAR NORMAS Y LÍMITES A LOS HIJOS

1. Queremos hablar contigo sobre (conducta sobre la cual quiere establecerse la norma) y que sepas cómo esperamos que te comportes en relación a este tema.
2. Nosotros consideramos que (norma) es importante cumplirla, porque (motivos de la norma). Así pues, puedes (conducta dentro de los límites) pero no puedes (conducta fuera de los límites).
3. Si lo incumples, entonces (sanción que se aplicará).
4. ¿Tienes alguna duda? ¿Estás de acuerdo? (Espacio para la negociación).
5. ¿Negociación?.

- * No ----- 1) Todo está claro: Fin.
2) No es posible negociar: Repetir la norma—Fin.

- * Si -----1) Se acuerda la modificación: Redefinir norma o límites --- Fin.

EJEMPLO:

“Queremos hablar contigo sobre la hora de volver a casa las noches que hay una fiesta especial.

Creemos que eres suficientemente responsable para regresar más tarde de la hora habitual en noches como éstas. Pero también creemos que no tienes que pasar la noche fuera de casa, ni volver mucho más tarde de la hora en que acaban las actividades.

Pensamos eso porque una vez acabadas las actividades, la gente que queda por las calles puede ser más conflictiva, porque algunos han bebido demasiado. Además, necesitas dormir aunque salgas de fiesta.

Así pues, puedes volver a casa como máximo a la 1.30 ¿De acuerdo?.

Si vuelves más tarde, pensaremos que no eres tan responsable como creemos y la próxima noche especial tendrás que volver a la misma hora que un sábado cualquiera ¿Entendido?.

ORIENTACIONES GENERALES EN LA ACTUACIÓN CON LOS HIJOS ¿QUE HACER?

- Conocer y estimular sus valores y peculiaridades. **No comparar.**
- Tener en cuenta sus **capacidades** y pedir rendimientos acordes con ellas.
- Señalar el **comportamiento inadecuado**, explicar sus consecuencias, abordar posibles soluciones para evitar que se repita.
- Compartir **tareas en casa**, valorar su esfuerzo.
- Tratar los problemas de los hijos adoptando **criterios comunes**. No formar alianzas, con ellos. Evitar el papel de bueno-malo.
- Interesarnos por **conocer a sus amigos** y ambientes de diversión. No juzgarlos sin conocerlos.
- **Reunirse con los padres de los amigos** para establecer pautas educativas comunes.
- Enseñarles a hacer **frente a la presión del grupo** y a cómo decir “no”.
- **Establecer límites**. No poner castigos desproporcionados, que no se puedan cumplir.
- **Establecer normas de convivencia**: Pocas y claras, adaptadas a la edad, comprensibles para el adolescente.
- **Negociar**. Facilita el diálogo. Disminuye la hostilidad. Mejora su autoestima, pues siente que se le tiene en cuenta.

¿QUÉ NO HACER?

COMPARACIONES.

- Genera inseguridad y alta dependencia de las opiniones de los demás.
- Se tiende a identificar con otra persona, no teniendo sus mismas capacidades.

DESCALIFICACIONES.

- Desemboca en infravaloración.
- Imposibilita el cambio.
- Tiende a identificarse con ese papel y a comportarse como dicen.

ALIANZAS.

- Genera el papel de Bueno-Malo.
- Descalifica al otro padre. Pierde autoridad.

HACER JUICIOS DE SUS AMIGOS SIN CONOCERLOS.

ANEXO VI:
EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA EL TRATAMIENTO DE MENORES Y
JÓVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS.

I Guía Clínica AUGÉ. Ministerio de Salud de Chile
“Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas
en personas menores de 20 años”.
Santiago: Minsal, 2013.

RECOMENDACIONES CLAVE

Evaluación Integral:

Recomendación	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Indagar no solo en la presencia/ausencia de trastornos, sino en las características del consumo de la sustancia o patrón de consumo, para obtener una visión comprensiva del uso que hace el adolescente y de la mejor manera de abordarlo: sustancias consumidas, posible policonsumo, edad de inicio, frecuencia, intensidad del consumo (consumo excesivo episódico de alcohol, binge drinking), contexto de uso, vía de administración, consecuencias del consumo, intentos por realizar cese del consumo.	2	A
Evaluar riesgos asociados al consumo de las sustancias, principalmente los vinculados a accidentes, sobredosis, autolesiones, conducta sexual de riesgo y otras relacionadas con las vías de administración específicas (uso de inyectables, métodos de uso no habituales como la inhalación de alcohol).	2	A

Tratamiento:

Recomendación	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Los adolescentes que presentan trastorno por consumo de sustancias psicoactivas deben contar con acceso a tratamiento. Tanto las terapias psicosociales como las farmacológicas resultan más beneficiosas que el no tratamiento.	1	A
Se recomienda la promoción de la abstinencia como estado ideal a perseguir, así como también tratamiento basado en la gestión de los riesgos y en la reducción de daños , tanto en la definición de metas de tratamiento intermedias como en determinación de objetivos concretos y acotados de un plan de tratamiento individual, como estrategia alternativas efectivas para conseguir el fin de mejorar la calidad de vida del adolescente, su desarrollo saludable de acuerdo a su etapa vital, y la disminución de los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias.	2	A
El tratamiento debe ser multimodal , incluyendo las diversas intervenciones que responden a la evaluación integral, de carácter psicosocial y farmacológica (cuando sea requerido) , y a nivel individual, familiar, grupal y comunitario .	1	A
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar las intervenciones individuales que han demostrado ser mayormente efectivas, como la intervención motivacional , el manejo de contingencias y otras técnicas derivadas de la terapia cognitivo-conductual .	1	A
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar, toda vez que sea posible hacerlo, intervenciones de carácter familiar , que han demostrado ser altamente efectivas.	1	A
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes debe incorporar intervenciones comunitarias efectivas, fundamentalmente realizadas en los espacios de vida del adolescente, tales como intervenciones psicoeducativas de grupo, vinculación con grupos de apoyo mutuo, e intervenciones que incluyan el grupo de pares , cuando sea oportuno y adecuado, todo ello buscando facilitar la integración social, las redes de pertenencia y apoyo, relaciones entre iguales, y el cuidado o fortalecimiento de la inserción escolar o laboral, según corresponda.	1	A

Recomendación	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes, particularmente en condiciones de vulnerabilidad social, debe incluir con mayor énfasis el abordaje del contexto del adolescente, sus condiciones sociales y comunitarias, la búsqueda de fortalecimiento de los factores protectores y las redes de apoyo . Para esto es fundamental que la mayor parte de las intervenciones sean realizadas en los contextos de vida del joven.	2	A
El tratamiento farmacológico puede resultar efectivo para intervenir los trastornos por consumo de sustancias, aunque no es requerido en todos los casos. El tratamiento farmacológico debe incluir la administración de medicamentos debidamente prescritos y monitorizados.	1	A

Seguimiento:

Recomendación	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Intervenciones de seguimiento efectivas son las técnicas derivadas del manejo de contingencias y la prevención de recaídas , así como la realización de intervenciones presenciales en los espacios regulares de vida de los adolescentes, contactos telefónicos u otras estrategias de vinculación, al menos durante un año .	1	A

Posibles factores predictivos de resultados:

Los factores predictivos de los resultados del tratamiento son el tiempo en tratamiento, la participación de la familia, el uso de la resolución de problemas prácticos y contar con servicios integrales como vivienda, escuela y ocio. Las variables posteriores al tratamiento que se cree que son determinantes de resultados positivos incluyen la asociación con pares no consumidores y la participación en actividades de tiempo libre, trabajo y escuela. Entre las variables más consistentes relacionadas con el resultado exitoso se encuentra la finalización del tratamiento, el soporte social de la familia y pares no consumidores.

Nivel de evidencia	Tipo de Estudio
1	Ensayos clínicos controlados, aleatorizados, bien diseñados o metaanálisis.
2	Ensayos clínicos que tienen pequeñas limitaciones metodológicas.
3	Estudios descriptivos, comparativos, y de casos controles.
4	Consenso de comités de expertos, informes técnicos de las autoridades sanitarias y series de casos.
Grado de recomendación	Significado
A	Máxima recomendación.
B	Alta recomendación.
C	Recomendación media.

ANEXO VII: CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO N°1:

María acude a consulta sola, para pedir orientación sobre su hija Fátima de 14 años. Sospecha que ésta consume cannabis de forma continuada desde hace aproximadamente un año y se muestra muy preocupada puesto que su rendimiento académico y su comportamiento han empeorado de forma importante en los últimos meses.

La familia de María está compuesta por su marido (fumador habitual de cannabis, que nunca ha ocultado ante sus hijos esta adicción), una hija de 23 años, con independencia económica y que convive en casa de forma esporádica (a veces sale a trabajar fuera por temporadas), Fátima de 14 años, estudiante de ESO y otro hijo pequeño de 6 años.

Con respecto al padre de Fátima, mantiene una actitud pasiva en relación a los problemas que se plantean en casa: trabaja toda la semana fuera y sólo pasa con su familia los Domingos, día que considera de descanso y no quiere que se lo “compliquen” con problemas. Minimiza los problemas que su esposa le plantea ante el comportamiento de la hija y suele apoyar a ésta cuando ambas se enfrentan en su presencia, restando así autoridad a la madre.

María, la madre, se muestra desbordada en consulta. Presenta síntomas depresivos, llanto fácil, ansiedad y se encuentra muy desorientada con respecto a la forma de proceder y comportarse de su hija. Comenta que Fátima ha dejado de relacionarse con su grupo de amigas y que tiene novio, consumidor habitual de cannabis, e incluso alguna vez ha confesado a su madre que lo ha probado, aunque no admite un uso continuado de la sustancia. La relación entre ambas es tensa, la madre está continuamente pendiente de los estudios y tareas escolares de la hija, sentándose incluso a estudiar a diario con ella, siendo este uno de los motivos principales de disputa entre ambas.

Cuando discuten, Fátima pierde los nervios con facilidad, insulta a su madre (palabrotas), grita, golpea los muebles, lanza vasos y, en alguna ocasión, ha dado un empujón o una bofetada a la madre. Ésta a su vez responde del mismo modo: gritos, llantos, bofetadas, teniendo que intervenir, en ocasiones, otros familiares para tranquilizar y normalizar la situación.

En un primer momento, se le explica a la madre que la intervención se llevará a cabo en el centro, puesto que no contamos con otro espacio más adecuado, si bien intentaremos buscar un horario que evite interrumpir las horas de instituto así como la coincidencia con otro tipo de pacientes, usuarios de nuestro centro.

Del mismo modo, aunque la preocupación principal de la madre es el consumo de cannabis, explicamos que existen otros factores (estudios, respeto a las normas, comportamiento, relaciones sociales y grupo de iguales, ocio, etc) a los que consideramos de gran importancia, trabajando así el problema de forma global y flexible, adaptándonos a las características de la adolescente.

Aunque en un primer momento la madre desea comenzar a realizar controles analíticos de forma sistemática, finalmente acordamos que éstos se realizarán de forma puntual, como control sorpresa, según la evolución del caso y cuando el equipo del centro y la madre así lo acuerden y consideren conveniente.

Se le pide además a la madre un compromiso con respecto a algunos cambios que deberá llevar a cabo tanto ella como otros miembros de la familia (para la mejora del funcionamiento del sistema familiar).

Una vez que la adolescente acude a la consulta y se le ha recogido los datos básicos para abrir la historia, se le pregunta acerca de su opinión sobre la situación y se le explica el planteamiento global (no centrado solo en el consumo) del tratamiento, que acepta.

Las líneas de intervención en un principio han sido las siguientes, vistas de forma independiente para los diferentes miembros de la familia para facilitar su comprensión, aunque trabajadas en conjunto y en colaboración entre los diferentes miembros:

- PADRE: dado que no puede acudir a consulta por motivos laborales, damos algunas indicaciones a través de la madre, sobre algunos cambios que consideramos importantes:
 - Apoyar las decisiones de la madre ante los comportamientos negativos de la hija.
 - No llevar la contraria a ésta delante de la adolescente (aunque esté en desacuerdo, hablarlo más tarde).
 - Eliminar el consumo de sustancias (al menos delante de los hijos).

Dado que el padre no lleva a cabo ningún cambio cuando lo solicita su esposa, se le oferta la posibilidad de llamar al centro para mantener una conversación al respecto, a lo que no accede.

Tampoco se muestra de acuerdo en que el equipo contacte con él (en el horario que él decida o pueda). Actualmente la situación es similar, no ha cambiado su actitud ni se muestra dispuesto a colaborar tampoco con los profesores y la tutora

del centro escolar de su hija (se han puesto en contacto con él para informarle de algunas faltas a clase y exámenes).

- MADRE: en primer lugar buscamos que María pueda expresar todas sus preocupaciones y miedos respecto al consumo de sustancias y aclaramos conceptos (tolerancia, dependencia, uso, abuso, etc). Ante la ansiedad que le provocan las discusiones con su hija, proponemos algunos objetivos concretos:

-Dejar espacio y tiempo a su hija para que planifique y lleve a cabo sus tareas escolares sin agobiarla o presionarla, con una supervisión al final de la tarde sobre las actividades realizadas. En función de la respuesta de la hija (según vaya asumiendo esta responsabilidad sin tanta supervisión) se irá ampliando este espacio.

- Aprovechar este tiempo para compartir con su hijo pequeño (ir al parque, dar un paseo) buscando así dos cosas: conseguir un momento de relax para ella y dedicar atención al pequeño (hasta ahora todas las tardes lo llevaba a casa de la abuela para evitar que presenciara las peleas con su hija).

- Responder ante las conductas agresivas de la hija controlando su propia ira, posponiendo el momento de toma de decisiones (castigos, reposición de objetos rotos, etc) una vez se haya calmado y mantener las decisiones tomadas al respecto sin ceder a los chantajes y amenazas.

- Habilidades de negociación: intentar llegar a acuerdos con su hija, negociar sobre aquellos aspectos que provocan tensión entre ambas.

- Aplicar castigos y refuerzos proporcionales a la conducta que se pretende potenciar y/o eliminar (diferenciar la gravedad de las conductas). Del mismo modo también le orientamos en la actitud a tomar con su marido en este tema así como con el resto de su familia (abuelos, tíos).

- Supervisión de dinero, móvil y relaciones sociales para constatar la compañía de personas consumidoras de sustancias en el grupo con el que se relaciona la hija en los últimos meses.

- HERMANA MAYOR: dado que Fátima muestra gran respeto a su hermana mayor y la relación con ella es más fluida, proponemos a la hermana que actúe como mediadora en los conflictos cuando estos se desarrollen en su presencia y asesore/oriente a Fátima en la forma de negociar y llegar a acuerdos de modo no agresivo con la madre cuando quiere conseguir algo (aprovechando que su opinión la considera importante).

- **FÁTIMA:** la adolescente se muestra colaboradora en un primer momento en la consulta, aunque existen momentos en que muestra dificultades para controlar su ira e incluso grita, por lo que hay que ayudarle a contener dicha ira para poder continuar la sesión. Fátima admite algún consumo puntual de cannabis aunque se muestra principalmente preocupada por las dificultades en la convivencia familiar. Acusa a su madre de gritarle, pegarle y pagar con ella todas sus frustraciones. Admite utilizar los estudios para chantajear a su madre cuando quiere conseguir algo y reconoce que la agresión verbal o física hacia ella no es correcta, aunque insiste en que lo hace para defenderse si es su madre quien le grita o golpea.

En un principio establecemos los siguientes objetivos o compromisos con ella:

- Hacerse responsable de sus propios horarios de estudio y realización de tareas, con el compromiso de la supervisión de las mismas, al finalizar, por parte de su madre.

- Retomar la relación con antiguas amigas no consumidoras de sustancias, reduciendo el tiempo que pasa con los amigos de su novio (consumidores habituales), así como la realización de alguna actividad de ocio /deporte durante la semana.

- Vemos algunas técnicas para el control de la ira. Incidimos en este aspecto, con estrategias concretas para reconocer y parar la ira y evitar enfrentamientos con la madre en los momentos de mayor tensión.

- Habilidades de negociación para llegar a acuerdos sin recurrir al chantaje de los estudios o la agresividad verbal/física, así como castigos y recompensas a sus conductas.

A lo largo de las sesiones Fátima ha ido mejorando en algunos aspectos: mejor rendimiento académico, mayor responsabilidad en los estudios (objetivo aún no conseguido totalmente puesto que aún depende mucho de la supervisión de la madre), puesta en práctica de algunas técnicas para control de la ira (en este aspecto muestra muchas dificultades, al igual que la madre, les cuesta negociar sin perder los nervios y llegar al enfrentamiento), menor consumo de cannabis (ha conseguido largos periodos de abstinencia, según sus propias referencias, puesto que a lo largo del tratamiento sólo se han realizado dos controles sorpresa) aunque no lo ha eliminado totalmente.

Durante el verano la relación entre ambas mejoró de forma notable, pero con el comienzo del nuevo curso y los estudios han vuelto a resurgir algunos de los problemas de relación, retomando actualmente objetivos trabajados anteriormente con ambas.

CASO PRÁCTICO N° 2:

CAPTACIÓN

La menor de 15 de años de edad, que llamaremos desde ahora Eva, llega al CEDEX sin cita y bajo presión familiar, ya que su madre sospecha que consume drogas, sin especificar sustancia, cantidad y frecuencia de consumo.

La madre insiste en que se le realice control de orina para confirmar tal sospecha. Eva se niega a ello, e incluso se niega a entrar en el Centro ya que en ese momento hay gran afluencia de pacientes.

El Equipo del CEDEX se niega a realizar el control insistiendo en dar una cita programada para valoración del caso. La madre insiste en su demanda.

Ante la angustia y nerviosismo de la menor, la Trabajadora Social, con consentimiento de los padres, se la lleva al despacho para intentar calmarla.

Comenzamos intentando calmarla e informando y orientando sobre las características del Centro y el programa que llevamos a cabo con menores y jóvenes consumidores. Además, especificamos que no vamos a realizar ninguna prueba sin su consentimiento, ni tampoco la vamos a atender si ella se niega a ello.

Eva se derrumba y comienza a llorar. Cuando está más calmada comienza a hablar sobre su problema: Refiere consumo diario de derivados del cannabis desde hace tres meses, así como consumo de fines de semana y festivos de cocaína y drogas de síntesis. Se muestra arrepentida de lo que está haciendo, teniendo conciencia de que su consumo ha ido a más y no siendo capaz de pararlo, al final manifiesta su voluntad de querer dejarlo. Damos cita para otro día.

Pasamos a los padres, ya más tranquilos e igualmente informamos de las características del Centro y del programa que vamos a seguir con su hija, quitamos importancia al control de orina explicando las razones de ello, al final lo entienden y aceptan seguir viniendo.

Damos la cita cuanto antes, esa misma semana, un día y a una hora tranquila, dedicado a la asistencia a menores y jóvenes.

ACOGIDA

La Trabajadora Social comienza la entrevista motivacional para completar historia social, dando énfasis en la confidencialidad de los datos aportados por la menor y pidiendo permiso para recoger datos por escrito con la finalidad de utilizarlos

para establecer cuáles son los objetivos y pautas concretas de su programa en el Centro.

Familia compuesta por los padres y una hermana mayor, independizada que vive también en la misma localidad. Padre frutero, madre sus labores. Relaciones familiares normales, todos la apoyan. Padre ex-alcohólico hace años. Drogodependencias en el ámbito familiar: Marido de la hermana, consumidor de cocaína, ex-paciente del CEDEX.

Eva tiene pareja desde hace dos años, también consumidor. Grupo de amigos consumidores. Es estudiante de 3º de ESO, con problemas de fracaso escolar este año, comportamiento rebelde en las clases, si bien manifiesta que quiere seguir estudiando.

No antecedentes penales ni juicios pendientes. No sanciones administrativas por consumo.

Le gusta practicar balonmano, en este momento lo ha dejado. También le gusta escribir.

En esta cita, Eva comenta que desde el primer día que hablamos con ella ya ha dejado de consumir y quiere demostrarlo con control de orina, valoramos que siga viéndola el mismo profesional y según evolución pasará con la médico o no.

INTERVENCIÓN

*** OBJETIVOS A CONSEGUIR Y ACTIVIDADES A REALIZAR POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN establecidos en su programa terapéutico:**

ÁREA SANITARIA:

- Abstinencia a todo tipo de drogas. Controles de orina los lunes el primer mes, si todo bien se distancian o de forma esporádica.
- Realización analíticas sanguíneas para descartar posibles alteraciones o enfermedades asociadas.
- Valorar si es necesario tratamiento médico.
- Intervención psicosocial.

En este área se descartó el tratamiento médico, no tenía valores alterados por el consumo ni enfermedades asociadas, por lo que se determinó que un profesional de referencia fuese el que realizase el seguimiento y la intervención con la menor y la familia.

Eva se negó a ser valorada por el psicólogo, por lo que el seguimiento lo realizó el Trabajador Social, centrándose en información sobre drogas, autoestima, técnicas

de afrontamiento de situaciones de riesgo, ocupación del tiempo libre, formación y dinámica familiar.

ÁREA FAMILIAR:

- Mejora de las relaciones familiares.
- Establecimiento de normas y límites.
- Compartir tareas en casa.
- Regular horarios de descanso, comidas y trabajo.
- Intervenir con la familia: Información y orientación sobre pautas de comunicación, consumo de drogas por los jóvenes...

Mejoraron las relaciones familiares, cumpliendo normas y límites. Costó más conseguir regular los horarios y compartir responsabilidades en casa.

ÁREA FORMATIVA:

- Retomar los estudios y obtención del Título de Secundaria.

En este área, nos pusimos en contacto con el Instituto, ya que había sido expulsada por mal comportamiento.

Se solicitó sacarse el título en la Educación de Adultos pero fue denegada por no ser mayor de 16 años.

No logró sacar el curso, abandonando los estudios cuando cumplió los 16 años.

- Búsqueda de cursos de formación laboral.

Consiguió trabajo en una fábrica de la localidad y en el siguiente curso se apuntó a la Educación de Adultos para sacarse el Título de Secundaria.

ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Separación del ambiente de consumo.
- Búsqueda de nuevos amigos no consumidores.
- Realizar algún deporte.
- Participar en alguna asociación.

Cambió de amigos, dejó de salir por la noche sin acudir a casa hasta el día siguiente. Si salía cumplía los horarios de casa establecidos por los padres. Se apuntó a aerobio en el gimnasio municipal y se apuntó a un Concurso de Relatos cortos organizado por la Concejalía de Juventud.

Eva fue dada de Alta Terapéutica, si bien de vez en cuando se pasa por el CEDEX sola o con su familia para comentarnos que sigue bien.

CASO PRÁCTICO Nº 3:

María, de 21 años de edad, acude a CEDEX solicitando información tras recibir Sanción de la Delegación del Gobierno Civil, por consumo en la vía pública. La acompaña un amigo. Esta nerviosa y llora constantemente, una vez en consulta se la intenta calmar.

A lo largo de la entrevista reconoce ser consumidora de cannabis a diario, desde hace aproximadamente cuatro años. Comienza el consumo con una pareja anterior también consumidor.

Generalmente consume con los amigos por la tarde cuando sale de casa, aunque alguna vez en ausencia de sus padres fuma en casa. Vive con sus padres y un hermano, la familia desconoce el problema de consumo.

Cree que necesita la sustancia para sentirse mejor y relacionarse. Durante toda la entrevista mantiene una actitud de vergüenza, no levanta la cara y se tapa constantemente con el flequillo, ocultando el rostro.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN:

La relación con la familia es inexistente, apenas está en casa, sale constantemente, se levanta tarde, no realiza ningún tipo de actividad. Tiene un hermano mayor, con el que tampoco tiene relación.

Ha cursado estudios básicos de la ESO y un módulo de panadería, pero no le motiva nada relacionado con lo estudiado. Ninguna afición que no sean los videojuegos, no le gusta ningún tipo de actividad que le suponga esfuerzo. De pequeña si practicaba deporte.

Nunca ha tenido problemas judiciales solo las multas por consumo de cannabis. No quiere bajo ningún concepto que se entere la familia del consumo le da pánico.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

- Informar de la atención que se realiza en este centro en caso de sanción administrativa.
- Mantener la abstinencia consensuada con el usuario.
- Mejorar la relación Familiar.
- Favorecer el ocio Saludable.
- Búsqueda activa de empleo.
- Fomentar relaciones sociales nuevas.

Después de un tiempo en el centro, acude su madre tras recibir la notificación de resolución de la multa de María. La acompaña ella. Se muestra preocupada, porque desconocía el consumo de su hija, se la calma y se le explica que hace tiempo que acude al centro y que en todo momento se le ha insistido en que lo comunicara a su familia, pero se resistía por el temor a las represalias o a que no la entendieran. Una vez se entera, su madre, de la situación, decide acompañar y apoyar a su hija.

Una vez se implica la familia, empiezan a ocurrir algunos cambios, mantiene consumo pero en menor medida algunas caladas, mejor comunicación con su madre, mantiene horarios más normalizados e implicación en actividades domésticas.

Un día aparece en consulta y nos comunica que no consume. El motivo: está embarazada y desea tener al bebé, refiere que no tiene necesidad de consumir es más dice que no le apetece. A partir de este momento, cambia la relación con sus amistades, quienes no se implican en lo que a María le está sucediendo, y se refugia en su familia.

Poco antes de la llegada del bebé se procede a dar ALTA en el centro pero dejando la puerta abierta para volver en el momento en que lo necesite o tenga dificultad.

CASO PRÁCTICO N° 4:

CAPTACIÓN

Varón de 15 de años de edad que llega al CEDEX derivado desde el Servicio de Psiquiatría Infantil de Badajoz, donde se le ha atendido por alteraciones conductuales secundarias a un importante consumo de hachís diario desde hace un año aproximadamente y recomendando en el informe iniciar tratamiento en el CEDEX.

El menor acude acompañado de su madre y demanda iniciar tratamiento para acabar con el consumo de cannabis.

Damos la cita cuanto antes, esa misma semana, un día y a una hora tranquila, dedicado a la asistencia a menores y jóvenes.

ACOGIDA

La Trabajadora Social realiza la acogida y comienza a completar la historia social.

Inicio del consumo de cannabis a los 13 años a través de su hermana y su grupo de amigos, actualmente su consumo es diario, de unos ocho o diez porros, y no habiendo consumido otro tipo de drogas.

Familia compuesta por los padres y seis hijos, Juan ocupa el sexto lugar. Nivel socioeconómico y cultural bajo. Padres desempleados. Los cuatro hermanos mayores, independizados, según refiere no consumen drogas.

Su otra hermana, Paqui, de 18 años de edad, madre soltera, tiene un bebé de 10 meses de edad y vive con Juan y los padres en el domicilio familiar, comenta que ésta sí consume cannabis diariamente, de hecho en muchas ocasiones consume con ella, no queriendo iniciar tratamiento en ningún centro.

Juan tiene pareja, de 13 años de edad, vive en Almendralejo, y comenta que también consume cannabis. Grupo de amigos consumidores. Reside en un barrio donde el acceso a las drogas es muy fácil (tráfico de drogas/alta disponibilidad). Realizó estudios hasta 1º de la ESO completo y va a comenzar Curso de Capacitación Profesional.

Historia de múltiples robos, abiertos expedientes en el Juzgado de Menores, pendientes de Sentencia. No sanciones administrativas por consumo.

Le gusta montar en bici.

En esta cita, Juan comenta que ha reducido el consumo a un porro diario, se encuentra nervioso y sobre todo, por las noches lo pasa mal y no es capaz de dormir. Este mismo día, lo ve la médica, no quiere ningún tipo de medicación, por lo que se establece control de orina los martes y seguimiento médico y psicosocial.

INTERVENCIÓN

• OBJETIVOS A CONSEGUIR Y ACTIVIDADES A REALIZAR POR ÁREAS DE INTERVENCIÓN establecidos en su programa terapéutico:

En un primer momento, se estableció junto con Juan que el objetivo a conseguir sería la abstinencia total a derivados del cannabis, para ello se realizarían las siguientes intervenciones:

ÁREA SANITARIA:

- Controles de orina los martes para seguimiento de su abstinencia, y si la evolución fuese buena, se distanciarían los controles o se realizarían de forma esporádica.
- Seguimiento médico y según su evolución, valorar en caso necesario apoyo farmacológico.

ÁREA FAMILIAR:

- Establecimiento de normas y límites.
- Compartir tareas en casa.
- Regular de horarios de descanso, comidas y trabajo.
- Intervenir con la familia: Información y orientación sobre pautas de comunicación, consumo de drogas por los jóvenes...
- Captar a su hermana consumidora de hachís para que también inicie tratamiento.

ÁREA FORMATIVA:

- Retomar los estudios.
- Coordinación con el Instituto.

ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Separación ambiente de consumo.
- Ocupación del tiempo libre.
- Realizar algún deporte. Montar en bici.
- Participar en alguna asociación.

En el área médica se descartó el tratamiento médico, no quería ningún apoyo de medicación, por lo que se determinó que realizase controles de orina los martes para seguimiento y según su evolución, ya se irían adaptando las pautas de intervención.

Por lo tanto, el profesional de referencia fue la trabajadora social realizando el seguimiento y la intervención con el menor y la familia.

En el área familiar, no se pudo intervenir, la madre tan sólo acudió dos veces a cita, el resto Juan venía solo. Conseguimos que viniera su hermana Paqui y decidiese ponerse en tratamiento para dejar el consumo de hachís, pero no llegó a acudir a la cita de Inicio.

Juan faltaba de forma regular a las citas programadas y a los controles establecidos, cuando acudía al Centro comentaba que seguía consumiendo hachís, pero en menor cantidad.

No cambió de amigos, ni comenzó a ir al instituto, tampoco realizaba ninguna actividad alternativa para ocupar el tiempo libre, por lo que ante la imposibilidad de conseguir la abstinencia y los objetivos establecidos al principio, pasa a ser incluido en un programa de reducción de riesgos y daños.

A partir de aquí, los días que acude al Centro, aún sin cita, es atendido por la trabajadora social, intentando motivarle para que acudiese de forma regular y cumplierse las pautas que se le iban dando para dejar el consumo.

En una de las entrevistas, acude bastante alterado, porque el abogado le había comentado que fiscalía pedía el ingreso en un piso tutelado.

Durante esta entrevista, nuestra intervención se basó únicamente en cambiar la concepción que tenía sobre el piso tutelado, que en vez de verlo como algo negativo, lo viese como la oportunidad que tenía de separarse del ambiente de consumo y comenzar a cambiar y conseguir la abstinencia, y así lo hicimos constar en un informe que le entregó al abogado.

En este momento, se encuentra ingresado en un piso tutelado, acudiendo a tratamiento al CEDEX, siendo su evolución buena.

Después de cinco meses, su pareja de 13 años, acude a nuestro Centro aconsejada por Juan para dejar el consumo de cannabis, el cual le había comentado que a él le había ido muy bien acudir al Centro.

**ANEXO VIII: INFORME DE INICIO DE CUMPLIMIENTO DE
MEDIDA JUDICIAL O SANCIÓN ADMINISTRATIVA**

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO

Nombre del Centro

Dirección:

Localidad y Provincia:

Teléfono:

FAX:

E-mail:

Profesional que emite el informe:

Categoría profesional:

Coordinador/Director:

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y nombre:

DNI o pasaporte:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Localidad y Provincia:

C.P.:

MEDIDA JUDICIAL

Juzgado que dicta la medida:

Causa:

Fecha de inicio de cumplimiento:

Fecha final de cumplimiento:

En el caso de suspensión de Sanción Administrativa se eliminaría el apartado anterior y se pondría

EXPTE SANCIONADOR N°

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN DEL CONSUMO

Fecha de inicio del consumo:

Sustancia principal de consumo:

Sustancias de consumo secundarias:

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Fecha de inicio del programa terapéutico actual:

Tipo de programa

Objetivos terapéuticos

Intervenciones a realizar con el/la menor durante el programa: Información detallada sobre citas, controles de consumo, intervenciones complementarias, asistencia a sesiones, actitud y motivación al cambio....

Otras intervenciones específicas complementarias: coordinación con otros recursos, programas de formación, becas, escuelas taller, asociacionismo...

SITUACIÓN ACTUAL

OBSERVACIONES

Informe que se emite a los efectos oportunos

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del profesional que emite el informe

**ANEXO IX: INFORME DE SEGUIMIENTO JUDICIAL O
SUSPENSIÓN SANCION ADMINISTRATIVA**

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO

Nombre del Centro:

Dirección:

Tfno.:

Profesional que emite el informe :

Coordinador:

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Localidad y provincia:

C.P.:

MEDIDA JUDICIAL

Juzgado que dicta la medida:

Causa:

Fecha de inicio de cumplimiento:

Fecha final de cumplimiento:

En el caso de suspensión de la sanción administrativa, se eliminaría el apartado anterior y se pondría:

EXPTE. SANCIONADOR N°

INFORME DE SEGUIMIENTO

PERIODICIDAD DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO

Informe n°

Período que comprende el presente informe:

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE (asistencia a citas o sesiones, medidas nuevas adoptadas, cambios de programa de tratamiento, resultados de analítica si procede...)

OBSERVACIONES

Para que conste y surtan los efectos oportunos, se expide el presente informe a petición del

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del profesional que emite el informe

**ANEXO X: INFORME FINALIZACIÓN SUSPENSIÓN
CONDENA O SANCIÓN ADMINISTRATIVA**

DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO

Nombre del Centro:

Dirección:

Tfno.: FAX:

Profesional que emite el informe :

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Dirección actual:

Localidad:

MEDIDA JUDICIAL

Juzgado que dicta la medida:

Causa:

Fecha de inicio de cumplimiento:

Fecha final de cumplimiento:

En el caso de suspensión de sanción administrativa, se eliminaría el apartado anterior y se pondría :

EXPTE. SANCIONADOR N°

RESUMEN DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA

Se cumplieron los objetivos terapéuticos:

Parcialmente

Totalmente

Se produjeron cambios de programas	SI	NO
------------------------------------	----	----

Se produjeron incidencias durante el cumplimiento	SI	NO
---	----	----

Motivo de Alta:

OBSERVACIONES:

Para que conste y surtan los efectos oportunos, se expide el presente informe, en

_____ , a _____ de 20____ .



GOBIERNO DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Sociosanitaria