



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

Grado en Psicología  
Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2021/2022  
Convocatoria Junio

**Modalidad:** Propuesta de Intervención

**Título:** Propuesta de Intervención para adolescentes en acogimiento residencial con adicción al cannabis

**Autor:** Melisa Albaladejo Jaén

**Tutor:** José Luis Carballo Crespo

<b>ÍNDICE</b>	
<b>RESUMEN</b>	2
<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>MÉTODO</b>	5
<b>Participantes</b>	5
<b>Variables e Instrumentos</b>	5
<b>Procedimiento</b>	7
<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b>	8
<b>DISCUSIÓN</b>	18
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	20



## RESUMEN

La elevada tasa de consumo de cannabis en los últimos años y su destacada prevalencia en la población joven ha causado la necesidad de generar nuevas herramientas para hacerle frente. El siguiente trabajo, desarrolla una propuesta de intervención basada en el programa de Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes Consumidores de Cannabis (ACRA), con el objetivo de intervenir con jóvenes residentes en centros de acogida. Debido al gran impacto en este colectivo, ha sido necesaria la identificación de variables influyentes en la probabilidad de consumo y de los perfiles de riesgo para desarrollar una propuesta de tratamiento más individualizada a las características y situación de los jóvenes. Dicha intervención evalúa el consumo problemático mediante una serie de instrumentos para posteriormente aplicar el tratamiento a aquellos que lo presenten. A través de esta propuesta se pretende ayudar a los jóvenes a adquirir hábitos físicos y de ocio saludables, practicar la comunicación asertiva, proporcionarles estrategias de afrontamiento y resolución de problemas frente al consumo y construir una visión positiva de ellos mismos.

### Palabras clave

Cannabis, consumo problemático, ACRA, centros de acogida, intervención.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el consumo de cannabis tiene fines recreativos entre los jóvenes, quienes lo consumen principalmente fumado y mezclado con tabaco. Según la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), el 28,6% de los jóvenes entre 14 y 18 años han consumido cannabis alguna vez, siendo el 14,9% consumidores durante el último mes; estos con una media de 3,3 "porros" diarios. Por otro lado, la edad de inicio ronda los 15 años, aunque la prevalencia de consumo aumenta con la edad siendo de un 36,6% en los jóvenes de 18 años. En cuanto a las diferencias por sexo, los varones muestran una tasa de consumo mayor que las mujeres, los resultados informan de un 29,3% frente a un 28%. Asimismo, tras aplicar la escala *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), se evidencia un consumo problemático en el 17,8% de los casos, viéndose este aumentado en los últimos años. Por otro lado, los resultados sobre la percepción de disponibilidad muestran que 6 de cada 10 jóvenes consideran fácil adquirir esta sustancia (Jiménez-Fernández, 2019; Plan Nacional sobre Drogas, 2021).

El consumo de cannabis (frecuentemente en forma de *hachís* o *marihuana*) se asocia con diversas consecuencias tanto físicas como psicológicas, entre ellas: afecciones cardíacas, pulmonares, deterioro de las funciones cognitivas, depresión, ansiedad, psicosis, etc. (Jiménez-Fernández, 2019). Así pues, este también produce un empeoramiento de los trastornos que ya se presentan, aumenta la probabilidad de padecerlos o anticipa la manifestación de sus síntomas. Estas consecuencias son más graves cuanto más temprana es la edad de inicio del consumo y en función de la potencia de la sustancia (Jiménez-Fernández, 2019). Además, el consumo de esta droga también incrementa la probabilidad de policonsumo de otras muchas, así como el riesgo de accidentes. Esto se debe a que el cannabis provoca una disminución de la capacidad de atención, que se ve alterada incluso por un consumo esporádico al igual que las habilidades cognitivas de la persona (Rial et al., 2019; SOCIDROGALCOHOL, 2021).

En cuanto al perfil del consumidor problemático, los resultados indican que algunos rasgos de la personalidad como la impulsividad o la búsqueda de sensaciones están vinculados con el abuso de sustancias psicotrópicas, al igual que haber experimentado durante la niñez situaciones traumáticas, proceder de un ambiente familiar desestructurado, con delincuencia o con figuras de apego drogodependientes

(Jiménez-Fernández, 2019; Palma et al., 2021). De la misma manera, la influencia social de los pares también actúa como disparador del consumo de cannabis en los adolescentes. Los resultados del Plan Nacional sobre Drogas (2021) revelan que la prevalencia de consumo es más elevada en los alumnos que frecuentan un entorno social consumidor que en los que no. Según la teoría del aprendizaje social de Bandura, es más probable que una persona realice una conducta si observa que otra obtiene un refuerzo positivo al ejecutarla (en este caso la sensación placentera), esta probabilidad puede incluso aumentar si el modelo es similar a la persona que lo observa (Acosta-Morales, 2018).

En relación con los tratamientos psicológicos para el consumo de cannabis, destaca por su gran apoyo empírico la terapia cognitivo-conductual. Esta incluye técnicas como el entrenamiento en resolución de problemas, la regulación emocional o la detección y cuestionamiento de creencias sobre el consumo (Fonseca-Pedrero et al., 2021; Ordoñez-Quintuña, 2022). También han mostrado una gran eficacia los programas basados en la entrevista motivacional, la prevención de recaídas, el aprendizaje de estrategias de afrontamiento o el manejo de contingencias (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Por último, cabe mencionar las intervenciones basadas en la terapia familiar o la sistémica, que han logrado muy buenos resultados en la reducción del consumo y están especialmente recomendadas para su aplicación en jóvenes (González-Lomba y López-Durán, 2017).

Aunque las terapias destinadas a la reducción del consumo de cannabis requieren de más investigación, uno de los principales programas focalizados en la intervención en adolescentes es la *Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes consumidores de Cannabis- ACRA*. Este programa se centra en el manejo de contingencias y el reforzamiento positivo de la abstinencia frente al consumo, que constituyen la base de la intervención (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas, 2012). En relación a los resultados, son favorables con una tasa de abstinencia final del 68,8% y una tasa de retención del 81,3% (Fernández-Artamendi et al., 2014).

Finalmente, según los datos aportados se puede considerar a los hombres de entre 15 y 18 años como perfil de riesgo frente al consumo de cannabis (Plan Nacional sobre Drogas, 2021). No obstante, delimitando aún más este perfil en función de los factores de riesgo identificados (la influencia de los acontecimientos vitales estresantes, los factores ambientales y el consumo como inductor de comportamientos antisociales)

uno de los colectivos aún más vulnerables son los adolescentes en modalidad de acogimiento residencial (Caro-Figueroa y Carreño-Rivero, 2012).

A pesar de que no existen investigaciones que puedan aportar datos sobre la prevalencia de consumo en los centros de protección de menores, cabe destacar la presencia de muchos de los factores de riesgo anteriormente comentados en este colectivo, así como de la influencia social debido a la convivencia con otros jóvenes con perfiles de riesgo similares (Pino-Juste et al., 2009). Por tanto, debido a su situación y sus características, el objetivo de este trabajo es desarrollar una propuesta de intervención basada en el programa ACRA dirigida a los jóvenes que conviven en centros de menores y declarados en situación de desamparo.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

La siguiente propuesta de intervención va dirigida a hombres de entre 15 y 17 años que presenten un consumo problemático de cannabis y se encuentren en modalidad de acogimiento residencial por situación de desamparo. Los participantes deben haber consumido cannabis durante los últimos 4 meses y residir en la provincia de Alicante. Además, para poder llevar a cabo la intervención estos jóvenes deben tener un nivel medio de comprensión, habla y lectoescritura del castellano. En cuanto a los criterios de exclusión, se descartarán a los jóvenes que: a) presenten un consumo problemático de cualquier otra sustancia psicoactiva, b) padezcan una enfermedad física que impida el seguimiento o adherencia al tratamiento, c) padezcan un Trastorno Mental Grave, d) presenten discapacidad intelectual o e) se encuentren en tratamiento farmacológico con antipsicóticos.

### **Variables e Instrumentos**

*Presencia de Trastorno mental:* esta variable se evaluará a través de la *Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes-EDNA-IV* (adaptación española de Ezpeleta et al., 1997). Se trata de una entrevista estructurada dirigida a niños y adolescentes de entre 8 y 17 años. Este instrumento tiene 3 versiones en función de la edad, en este caso se utilizará la versión EDNA-A para adolescentes de entre 13 y 17

años. El EDNA-IV evalúa además de los síndromes diagnósticos contemplados en la psicopatología clínica, su inicio, fin y pronóstico. Las dimensiones de esta entrevista y sus ítems se estructuran en torno a las categorías diagnósticas del DSM-III-R: trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de conducta, de la eliminación, de tics, de la conducta alimentaria, psicosis y esquizofrenia y otros trastornos. La entrevista tiene un formato de respuesta dicotómico que evalúa la ausencia o presencia de síntomas para cribar los perfiles clínicos. En cuanto a sus propiedades psicométricas, aunque el grado de concordancia de las respuestas entre los jóvenes y sus progenitores mejora con la edad, los resultados son favorables y muestran una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach > ,89), (Ezpeleta et al.,1997; Sala et al., 2005).

*Cantidad y Frecuencia del consumo de cannabis:* entendidas como el número de "porros" que se consumen durante el día, y el número de veces que se consume durante el día respectivamente. Estas variables se medirán utilizando un *Autorregistro del consumo de cannabis ad hoc*. A través de este instrumento el adolescente registrará los antecedentes, consecuentes y la conducta de consumo. En primer lugar, deberá registrar la fecha y la hora, la situación en la que se encuentra (lugar, personas, actividad, etc.), los pensamientos y las emociones e intensidad de estas de 0-10 (siendo 0 = muy débil y 10 = muy intensa); antes, durante y después del consumo. Por último, deberá añadir la cantidad de sustancia consumida (número de "porros"). Dicho autorregistro se llevará a cabo durante tres semanas diariamente.

*Dependencia y abuso del cannabis:* se entiende por *dependencia* la necesidad y búsqueda continua de la sustancia con la intención de consumirla, mientras que el concepto de *abuso* hace referencia a un patrón de consumo que por su frecuencia y cantidad produce consecuencias negativas en el estado físico, mental y el entorno de la persona (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2009; SOCIDROGALCOHOL, 2010). Estas variables se evaluarán a través de la *Cannabis Abuse Screening Test-CAST* (Legleye, Karillaa, Beck,y Reynaud, 2007), esta escala valora el *abuso* y *dependencia* del cannabis en jóvenes y adolescentes. El *CAST* está compuesto por 6 ítems que indagan sobre la frecuencia de consumo, las consecuencias que ha experimentado, si se ha tratado de disminuirlo o si se encuentra acompañado durante el mismo. En cuanto al formato de respuesta, consiste en una escala tipo *Likert* de 1 a 5, siendo 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = de vez en cuando, 4 = bastante a menudo, y 5 = muy a menudo, se pueden obtener hasta 30 puntos en dicha escala. Las puntuaciones entre 0-1 se

encuentran dentro del rango de consumo no problemático, de 2-3 se sitúan los consumidores con riesgo bajo, y las puntuaciones de 4 o por encima, evidencian un riesgo alto de consumo problemático. Para considerarse un problema grave de consumo, se deben obtener 4 puntos o más en la escala y cumplir, además, al menos un criterio de abuso del DSM-IV. Por último, en cuanto a los resultados psicométricos el CAST presenta una adecuada consistencia interna (Alfa de Cronbach = ,72), (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2009; Fernández-Artamendi et al., 2011; SEDRONAR, 2016).

*Autoeficacia*: considerada como la creencia que tiene la propia persona sobre su capacidad para resistir el impulso de consumir en una situación concreta. Esta variable se medirá con el *Brief Experiential Avoidance Questionnaire- BEAQ* (Gámez et al., 2014), autoinforme que evalúa la evitación experiencial a través de un repertorio de situaciones de riesgo. Dicho instrumento está compuesto por 15 ítems y cuenta con una escala de respuesta tipo *Likert* de 1 a 6, siendo 1 = totalmente en desacuerdo y 6 = totalmente de acuerdo. En cuanto a las puntuaciones finales, estas comprenden un rango de 15 a 90. En relación a los resultados psicométricos, se ha obtenido una elevada fiabilidad, los resultados muestran un Alfa de Cronbach de ,82 (Vázquez-Morejón et al., 2019).

*Presencia de consumo de cannabis*: esta variable se medirá a través de pruebas bioquímicas de consumo semanalmente. Los análisis se efectuarán todos los lunes en la Unidad de Conductas Adictivas correspondiente en función de la ubicación del Hogar de acogida de cada joven, desde el inicio de la intervención hasta el primer mes de seguimiento.

## **Procedimiento**

En primer lugar, se procederá a presentar la propuesta de intervención ante el Comité de Ética pertinente. Tras dicha valoración, el equipo técnico deberá contactar con los centros de protección de menores tanto públicos como privados de la provincia de Alicante. Se presentará la propuesta de intervención como un programa complementario a la modalidad de acogimiento residencial para tratar las necesidades específicas de los jóvenes, en este caso, el consumo problemático de cannabis. Los centros interesados en participar deberán requerir la autorización a su respectivo técnico

de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat, como órgano responsable de la tutela de los jóvenes. En cuanto al equipo técnico, estará formado por dos psicólogos/as por centro (uno/a responsable de la etapa de evaluación y otro/a de la de intervención). Una vez realizada la propuesta, el/la psicólogo/a que llevará a cabo la evaluación se trasladará a los centros que hayan dado su consentimiento. Durante este periodo, el /la profesional aplicará el *CAST* a todos los jóvenes para realizar un cribado de los consumidores problemáticos de cannabis. Tras esto, se realizará un segundo cribado con el *EDNA-IV* para descartar los perfiles con Trastornos Mentales Graves; y a este último grupo se le aplicará el *BEAQ*. Una vez filtrados los perfiles susceptibles de someterse al tratamiento, se deberá informar individualmente a cada joven para que pueda aceptar o rechazar acudir a la terapia.

La estructura de la intervención será la siguiente: 1 mes de evaluación (aplicación de instrumentos en los centros y cribado de los perfiles con consumo problemático), 10 sesiones de intervención (de 1h y 20 minutos cada una) y seguimiento telefónico al mes y a los 3 meses. De la 1ª- 4ª sesión se realizarán semanalmente, mientras que de la 4ª- 10ª se realizarán con una semana de espaciamiento entre las mismas, organizándose la intervención en un total de 16 semanas. Las sesiones serán en su mayoría individuales excepto 3, estas se impartirán individualmente junto al correspondiente tutor (educador a cargo del seguimiento del joven), con el grupo solo de jóvenes; y con el grupo de jóvenes junto a sus tutores. Por otro lado, se llevarán a cabo pruebas bioquímicas de consumo todos los lunes desde el inicio de la intervención hasta el primer mes de seguimiento.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

El objetivo general de la siguiente propuesta de intervención es disminuir o eliminar el consumo de cannabis. Debido a las características y circunstancias que presentan los jóvenes que residen en centros de protección de menores, se ha considerado necesario el desarrollo de una propuesta de intervención adaptado e individualizada para estos casos. Dicha propuesta se ha elaborado utilizando como base la estructura del programa de *Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes consumidores de Cannabis- ACRA*. Se ha elegido este programa debido a sus excelentes resultados y por estar enfocado a la intervención en adolescentes (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas, 2012). Esta propuesta se estructura en 10 sesiones con una duración de 1 hora y 20 minutos cada una, aplicadas por el/la

psicólogo/a responsable de la etapa de intervención en cada centro. La fase de intervención completa se llevará a cabo a lo largo de 16 semanas. Las sesiones se impartirán de manera individual excepto 3, que se realizarán junto al tutor, con el grupo completo de jóvenes y con el grupo de jóvenes junto a los tutores. Mediante dicha intervención se pretende informar al joven sobre las consecuencias del consumo, ayudarlo a identificar los disparadores de dicha conducta a través del análisis funcional, encontrar motivaciones para disminuirlo o abandonarlo mediante la identificación de las consecuencias negativas a largo plazo, trabajar la autoestima, mejorar las habilidades de comunicación tanto del joven como del tutor a través de dinámicas y *role-plays*, fomentar un ocio saludable utilizando el análisis funcional de las conductas prosociales y entrenar en estrategias de afrontamiento y resolución de problemas mediante los protocolos correspondientes y actividades participativas.

### **1ª Sesión. *Presentación del programa y psicoeducación (sesión individual junto al tutor)***

#### **Objetivos específicos:**

- Informar al joven y al tutor sobre la estructura y objetivo del programa.
- Concienciar al joven y al tutor sobre el problema de consumo de cannabis.
- Remarcar al tutor la importancia del apoyo social durante el programa.
- Advertir al joven sobre las consecuencias del consumo de cannabis.
- Establecer una buena alianza terapéutica con el joven.

#### **Descripción:**

Durante la primera sesión se informará al joven y a su tutor sobre el funcionamiento y objetivos del programa. Se expondrá la estructura de este: frecuencia, duración de las sesiones, duración del programa completo y protocolo de las pruebas bioquímicas de consumo. Tras esta introducción, se hablará sobre los efectos del cannabis, la manera en la que actúa en su cuerpo y cerebro y consecuencias a corto, medio y largo plazo. Además, se incidirá en la importancia de llevar a cabo un autorregistro para poder conocer el patrón de consumo, se le darán instrucciones sobre como cumplimentarlo y se le pedirá que ponga un objetivo de disminución (cantidad o frecuencia del consumo) cada vez que se revise el autorregistro en sesión. Por último, para cerrar esta primera sesión se comentará la importancia del papel del tutor, que

acompañará al adolescente y le servirá de apoyo durante este proceso. Cabe mencionar la importancia del refuerzo positivo a lo largo de la sesión para animar al adolescente y favorecer un buen ambiente terapéutico.

## **2ª Sesión. Análisis funcional de las conductas de consumo (sesión individual)**

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los desencadenantes internos y externos del consumo de cannabis.
- Ayudar al joven a verbalizar las variables relacionadas con el consumo de cannabis.
- Identificar las consecuencias positivas a corto plazo y negativas a largo plazo del consumo de cannabis.
- Elaborar un balance de las consecuencias positivas y negativas de consumir.

### **Descripción:**

En primer lugar, se le explicará al joven qué es el análisis funcional y su finalidad. A continuación, se comenzará a indagar sobre su historia personal y de consumo: cuándo comenzó a consumir, con quién, dónde, qué le llevó a ello, cómo afecta esto en su día a día, cantidades que consume de la sustancia, etc. También, es importante conocer la situación familiar y actual del joven y cuál es su visión respecto a la residencia en el centro de menores: se puede elaborar un genograma, preguntar sobre la estancia en el centro de recepción durante su primer ingreso, indagar acerca de las causas de su situación de desamparo y qué ha supuesto esto para él, etc. Esta información puede ayudar a establecer una relación con el consumo ya que muchas veces lo utilizan como vía de escape por falta de estrategias de autogestión emocional. Una vez se ha obtenido la información requerida, comenzaremos a elaborar el análisis identificando los antecedentes y consecuentes de la conducta adictiva. Se puede comenzar requiriendo la ayuda del joven para elaborarlo o proponerle directamente identificar juntos dichas variables, por ejemplo: “¿podrías describirme una situación en la que sueles consumir?, ¿y qué sucede después?”. Tras identificar el patrón de consumo, se ayudará al adolescente a identificar y relacionar esas variables como desencadenantes del consumo de cannabis. Por último, se elaborará una tabla para clasificar las consecuencias positivas a corto plazo y negativas a largo plazo del consumo, por

ejemplo: la sensación placentera (a corto plazo) y dificultades para estudiar (a largo plazo). Esto servirá de apoyo al joven para elaborar un balance de dichas consecuencias y poder encontrar motivaciones para abandonar o disminuir el consumo.

### **3ª Sesión. *¿Me conozco?* (sesión individual)**

#### **Objetivos específicos:**

- Trabajar los conceptos de autoestima y autoeficacia con el joven.
- Ayudar al joven a construir una visión positiva de sí mismo.
- Identificar las motivaciones para abandonar o disminuir el consumo.
- Revisar el autorregistro de consumo.

#### **Descripción:**

En la siguiente sesión se trabajará con el adolescente la autoestima y la autoeficacia. En primer lugar, se explicarán ambos conceptos y se realizará una dinámica con el adolescente en la cual deberá escribir sobre una silueta humana las virtudes y capacidades que considera tener. Para esta actividad, se puede utilizar una lista de adjetivos ya preparada para facilitar que el joven participe y guiarle durante la actividad, por ejemplo: "He podido observar que durante tu estancia en el Hogar has ayudado mucho a tus compañeros, ¿crees que eso está relacionado con alguna virtud?". Esta tarea se continuará trabajando durante la semana en casa, anotando diariamente una cosa positiva sobre sí mismo. Por otro lado, la segunda parte de la sesión se dedicará a valorar las consecuencias negativas a largo plazo del consumo que se identificaron en la anterior sesión; y transformarlas en motivaciones para reducirlo o abandonarlo. Para ello, se puede utilizar una pizarra o una hoja con dos columnas, de esta manera se podrá trabajar visualmente cada consecuencia. En base a estas, se elaborará una lista de motivaciones a la que se podrán añadir algunas más relacionadas con las ventajas que supone para su vida diaria dicha reducción o abandono, o con los modelos de conducta que admira. Por último, se revisarán los datos del autorregistro elaborado durante las últimas dos semanas y se reforzará la implicación y avances del joven en la terapia.

#### **4ª Sesión. Un entorno libre de consumo (sesión individual)**

##### **Objetivos específicos:**

- Analizar el análisis funcional de las conductas de consumo de cannabis.
- Reconocer las situaciones que provocan el consumo.
- Realizar el análisis funcional de las conductas prosociales.
- Proponer alternativas de ocio saludable.
- Fomentar nuevos hábitos.

##### **Descripción:**

En primer lugar, se revisarán las tareas para casa de la sesión anterior. A continuación, se utilizará el análisis funcional de las conductas de consumo de cannabis para aprender a identificar las situaciones y horarios en los que se produce, por ejemplo: si en el análisis funcional acudir a las 22:00 de la noche al parque con un grupo de amigos concreto es un antecedente, se tratará de ayudar al joven a identificarlo como un disparador del consumo que se debe evitar o buscar una alternativa. Para poder crear nuevos hábitos se deberá buscar una actividad que motive al adolescente y que sirva para crear una rutina gracias a realizarla, esta actividad servirá de anclaje para reducir el tiempo que dedica al consumo. Se le puede proponer al joven buscar información juntos sobre algunas actividades de ocio que le puedan interesar: “¿qué te parece si buscamos alguna actividad juntos?, ¿hay alguna que te gustaría probar?”. Después, se llevará a cabo el análisis funcional de las conductas prosociales, se creará una lista de actividades que el joven considere placenteras y supongan un ocio saludable. Es importante determinar y reconocer los desencadenantes y consecuencias de estas conductas. Tras haber analizado un número considerable de alternativas, se propondrá al adolescente que elija una de ellas para comenzar. Una vez elegida la actividad, se deberá establecer el horario en el que va a realizarla y los pasos que hay que seguir para poder llevarla a cabo: “¿qué crees que deberíamos hacer primero para organizar la actividad?”, “¿dónde podríamos encontrar un espacio para realizarla?” (por ejemplo, si se trata de acudir al gimnasio: encontrar las instalaciones, adquirir los materiales necesarios, etc.). También se puede valorar junto con el sujeto que personas pueden servirle de apoyo para realizar dicha actividad.

## **5ª Sesión. *Comunica-te* (sesión grupal con todos los jóvenes)**

### **Objetivos específicos:**

- Informar sobre los diferentes estilos de comunicación.
- Introducir la importancia de la comunicación asertiva.
- Mejorar las habilidades de comunicación.

### **Descripción:**

Esta sesión tiene la finalidad de conocer y reconocer los diversos estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo. Para ello, se llevará a cabo una introducción sobre las características y finalidad de cada uno de ellos. A continuación, se realizará una dinámica de identificación de los mismos a través de situaciones escritas y videos, para poder evaluar tanto la comunicación verbal como no verbal. Es aconsejable utilizar situaciones cotidianas y con las que ellos se puedan identificar. Después, se comentarán una serie de pautas y estrategias para la comunicación asertiva y se organizará un debate sobre situaciones comunicativas que hayan experimentado en su día a día y les hayan resultado difíciles. Deberán proponer entre todos soluciones asertivas para cada situación, por ejemplo: negarse al consumo, comunicar al grupo de amigos consumidores que quieren alejarse de esa actividad, entablar conversación con un nuevo grupo de pares, saber decir que no, expresar una necesidad, ofrecer o requerir ayuda, etc. Por último, se utilizará el *role-play* para practicar lo aprendido por parejas, podrán proponer los mismos adolescentes un tema para conversar entre ellos o ayudarse de una caja con tarjetas donde encontrarán algunos ejemplos. El terapeuta irá observando a cada pareja y dándoles *feedback* sobre su ejecución. No se debe olvidar la importancia del refuerzo positivo durante toda la sesión, se puede organizar un aperitivo al final de la sesión para felicitar a todos los participantes por su implicación.

## **6ª Sesión. *Entrenamiento en estrategias de afrontamiento* (sesión individual)**

### **Objetivos específicos:**

- Revisar el autorregistro de consumo.
- Incrementar las estrategias de afrontamiento del adolescente.
- Incrementar las estrategias de gestión emocional del adolescente.

**Descripción:**

En primer lugar, se revisará el registro de autoconsumo y se reforzará positivamente al adolescente por su implicación en la tarea de cumplimentarlo, también se le reforzará si ha conseguido disminuir el consumo y en el caso contrario se le animará a continuar intentándolo. En segundo lugar, se introducirá el concepto de estrategias de afrontamiento y se le pedirá que escriba los obstáculos que considera que tiene para disminuir o abandonar el consumo. Una vez realizada la lista se buscará junto al terapeuta una o dos estrategias de afrontamiento para cada obstáculo, por ejemplo: limitar las horas de salida, sustituir la actividad de consumo en la hora que más deseo de consumir experimenta por una actividad deportiva, pedir ayuda al educador, etc. La segunda parte de la sesión se dedicará a valorar las estrategias de gestión emocional del sujeto. Se comentarán la gran variedad de emociones que existen y la importancia y necesidad de todas ellas. Se le pedirá que puntúe las siguientes emociones: alegría, tristeza, ira, miedo y asco, en función de la frecuencia con la que las experimenta (siendo 1 la que más experimenta y 5 la que menos). Se le pedirá que comente qué situaciones le suelen provocar esas emociones y que rodee en rojo cuáles relaciona con la actividad de consumo. Una vez identificadas las emociones que suele gestionar a través del consumo se propondrán nuevas estrategias adaptativas para poner en práctica, alternativas a dicho consumo: por ejemplo, si cuando se siente triste normalmente recurre al consumo, se puede proponer llamar a un amigo no consumidor para salir a dar un paseo y charlar. Para llevar a cabo estas actividades se puede utilizar el análisis funcional de las conductas de consumo. Es aconsejable que el joven se quede las listas de estrategias para poder revisarlas cuando las necesite.

**7ª Sesión. Entrenamiento en resolución de problemas (sesión individual)****Objetivos específicos:**

- Ayudar al joven a ser capaz de identificar un problema.
- Ayudar al joven a ser capaz de valorar diferentes alternativas de solución ante un problema.
- Ayudar al joven a ser capaz de seleccionar la mejor alternativa para la solución del problema.
- Ayudar al joven a ser capaz de evaluar las consecuencias de la solución seleccionada y valorar si es necesario elegir otra alternativa.

## **Descripción:**

Esta sesión tiene como objetivo entrenar al sujeto en habilidades de resolución de problemas, incrementando y mejorando las estrategias que ya conoce y emplea. En primer lugar, se le explicará al adolescente que son las estrategias de resolución de problemas y su importancia en el día a día. A continuación, se le pedirá que comente el último problema que ha tenido y como lo ha resuelto, ante esto se utilizará el ejemplo para elaborar el procedimiento de resolución de problemas. En una hoja en blanco se escribirán los pasos para la resolución del problema: se le pedirá que escriba el problema en cuestión, las alternativas de solución que cree que podría haber utilizado y que puntúe dichas alternativas siendo la primera la que cree que es mejor, y por último las consecuencias de haberla implementado. Por ejemplo, ante el siguiente problema: “tengo que entregar una redacción de inglés en el instituto y no se me da bien el inglés”, “al final decidí no ir a clase el día de la entrega”, se le puede preguntar “¿qué otra cosa crees que podrías haber hecho?, de todas estas opciones ¿cuál crees que utilizarías?, ¿y si las numeramos para ver cuáles son las que prefieres?”, tras valorar las alternativas se comentarán las consecuencias “¿piensas que si le pidieses ayuda al profesor podrías entregar la redacción?”. Una vez se ha analizado el proceso se volverá a realizar con un problema actual aplicado al consumo y se le pedirá que la próxima sesión traiga la hoja cumplimentada con el análisis de ese problema. Cabe mencionar, la importancia del refuerzo positivo durante toda la sesión.

## **8ª Sesión. *Comunica-le* (sesión grupal jóvenes junto a los tutores)**

### **Objetivos específicos:**

- Informar sobre los diferentes estilos de comunicación.
- Repasar la importancia de la comunicación asertiva.
- Mejorar las habilidades de comunicación de los tutores.
- Practicar las habilidades de relación entre el adolescente y el tutor.

**Descripción:**

La siguiente sesión se estructurará en dos partes: la primera dirigida únicamente al grupo de tutores y la segunda se impartirá a los tutores junto con los jóvenes. Durante la primera parte, se introducirá a los tutores la diferencia entre los diversos estilos de comunicación y la importancia de la comunicación asertiva. A continuación, se les dará una serie de pautas comunicativas: ofrecer ayuda, expresar sentimientos, hablar sobre el problema de consumo, hacer una petición, etc. Para finalizar, se realizará un *role-play* grupal en el que el terapeuta interpretará el papel de adolescente y los tutores propondrán situaciones con las que se hayan encontrado y deberán resolverlas utilizando las estrategias comunicativas comentadas anteriormente.

La segunda parte de la sesión consistirá en una dinámica entre cada adolescente con su correspondiente tutor. Esta actividad tiene el objetivo de poner en práctica las habilidades comunicativas y de resolución de problemas aprendidas por ambos hasta ahora. El terapeuta irá guiando el inicio de las conversaciones preguntándoles sobre la relación actual, que sienten uno respecto al otro: cómo se han sentido durante las sesiones, qué situaciones les cuesta resolver, qué creen que podrían hacer para resolverlas, etc. A medida que vayan surgiendo las problemáticas el terapeuta podrá ir dando *feedback* y proponiendo alternativas más efectivas en los casos pertinentes.

**9ª Sesión. *No tropieces con la misma piedra* (sesión individual)****Objetivos específicos:**

- Revisar las tareas para casa de la sesión sobre resolución de problemas.
- Revisar el autorregistro de conductas de consumo.
- Ayudar al joven a reconocer situaciones con alto riesgo de consumo.
- Enseñar al joven estrategias frente a los desencadenantes del consumo.
- Entrenar al joven en el rechazo de la conducta de consumo.

**Descripción:**

En primer lugar, se revisarán con el adolescente las tareas sobre las pautas de resolución de problemas y el autorregistro de conductas de consumo, se aprovechará la ocasión para reforzar positivamente al sujeto por su evolución en terapia.

En segundo lugar, se informará al adolescente sobre la posibilidad de recaída y el protocolo de prevención que se va a trabajar a continuación. Para ello, se utilizará el análisis funcional con la finalidad de identificar las situaciones y desencadenantes del consumo, y plantear estrategias para interrumpir la sucesión de eventos que lo provocan. Se deberá informar al adolescente de que, por ahora, deberá evitar este tipo de situaciones y desencadenantes, y contar con el apoyo del tutor para que pueda ayudarle y comunicar al terapeuta la posibilidad de recaída. Un ejemplo sería el siguiente: “por la noche me aburro entonces salgo al parque con un grupo de amigos que consumen y me ofrecen un porro”, el/la terapeuta puede preguntar “¿qué te parece si buscamos algo que te distraiga en ese momento del día?, ¿crees que tu tutor podría avisarme si recaes en eso otra vez para que podamos ponerle una solución juntos?”. Tras haber identificado los disparadores del consumo, analizado la cadena conductual que lleva a dicha conducta, y propuesto alternativas para frenarla, el siguiente paso es entrenar al adolescente en estrategias de rechazo: respuestas asertivas (“no me apetece, gracias”), proponer alternativas (“no quiero fumar, prefiero ir a tomar algo”), utilizar la expresión corporal (rechazar la oferta de forma asertiva y dirigirse a otra persona para conversar). Antes de presentar dichas estrategias es importante recordar el objetivo de utilizarlas y las consecuencias positivas de la abstinencia para que el adolescente tenga en mente el reforzador. Una vez expuestas las técnicas de rechazo se practicarán a través del *role-play* con el terapeuta.

### **10ª Sesión. Yo puedo (sesión individual)**

#### **Objetivos específicos:**

- Reforzar los avances del joven.
- Repasar lo aprendido durante el tratamiento.
- Recordar las consecuencias negativas del consumo.
- Comentar los beneficios que se han obtenido tras disminuir o abandonar el consumo.
- Informar sobre el proceso de seguimiento.

#### **Descripción:**

Para comenzar, se le entregará al adolescente una gráfica en base a los datos del autorregistro de consumo (frecuencia y cantidad) para que pueda observar como ha disminuido este y lo que ha conseguido durante la terapia. Además, se reforzará y

agradecerá al joven su implicación y esfuerzo a lo largo de todo el proceso. Por otro lado, se aprovechará para revisar las estrategias y habilidades aprendidas hasta ahora y recordar las consecuencias negativas que supone el consumo de cannabis (listas de estrategias, de motivaciones, balance de consecuencias, etc.). Por último, se comentarán los beneficios de la abstinencia y se le preguntará al joven sobre su experiencia durante la terapia y sobre cómo se siente ahora que está llegando al final del proceso. Para cerrar la sesión, se le indicará que al mes y a los 3 meses se realizará el seguimiento por contacto telefónico y que se continuará con las pruebas bioquímicas de consumo hasta cumplir el primer mes. Por último, es importante transmitirle que puede recurrir al terapeuta siempre que lo necesite.

## **DISCUSIÓN**

El objetivo de este trabajo ha sido adaptar una intervención para el consumo problemático de cannabis a un colectivo concreto, como son en este caso los adolescentes que residen en centros de protección de menores por ser declarados en situación de desamparo. Estos jóvenes, que por su situación no tienen las mismas circunstancias (entorno, apoyo familiar, estresores) que el resto de adolescentes, presentan una serie de factores de riesgo como la exposición a situaciones traumáticas, el ambiente familiar desestructurado o las figuras de apego inseguro que pueden actuar como disparadores del consumo problemático. Esto último unido a la influencia del área de convivencia de los centros u hogares de acogida donde residen más jóvenes con perfiles similares, puede retroalimentar aún más dicho consumo.

Con la expuesta propuesta de intervención basada en la *Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes consumidores de Cannabis- ACRA*, se intervendrá de manera individual y grupal con los adolescentes participantes y se les acompañará durante el proceso con el apoyo de los educadores/tutores de los jóvenes como figuras de apoyo. La finalidad de las sesiones expuestas es reducir o eliminar por completo el consumo de cannabis. Para ello, se dotará a los jóvenes de recursos y estrategias para identificar los desencadenantes del consumo, hacerles frente y construir un entorno saludable y libre de consumo, a la vez que adquieren una visión más positiva de ellos mismos e identifican motivaciones para abandonarlo. Para corroborar y apoyar el mantenimiento de los hábitos aprendidos durante este proceso se ha establecido un período de seguimiento al mes y a los 3 meses, a su vez se ofrecerá

al joven y al tutor la posibilidad de contactar con el terapeuta en cualquier momento durante todo el proceso.

A pesar de las limitaciones que pueden resultar ser la influencia del entorno social, la falta de apoyo familiar, de adhesión al tratamiento, el riesgo de abandono o cualquier acontecimiento estresante relacionado con la situación de desprotección en la que se encuentran, y que podrá afectar al proceso de intervención, se ha tratado de individualizar al máximo dicha propuesta para hacer frente a las mismas. En conclusión, con esta propuesta de intervención se pretende proporcionar una herramienta basada en técnicas eficaces, individualizada a un colectivo que presenta un marcado perfil de riesgo frente al consumo problemático de cannabis y adaptada a sus propios recursos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta-Morales, Y. (10 de enero de 2018). *Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje*. Revista Vinculando. <https://vinculando.org/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.pdf>.
- Barrena-Arana, J. (2018). *Propuesta de intervención en prevención de consumo de drogas entre menores institucionalizados*. [Trabajo de fin de Máster no publicado]. Universidad Pública de Navarra.
- Cabrera-Perona, V., Ordoñez-Franco, A., González-Galnares, I., Civantos-Cantero, V., Moriano-León, J. A. y Lloret-Irles, D. (2022). Evaluación de la eficacia de un programa de prevención escolar del consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 96(1), 1-18.
- Caro-Figueroa, P. y Carreño-Rivero, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en menores/jóvenes infractores. *Revista de Intervención Psicosocioeducativa*, 5, 31-36.
- Carrasco-Ortiz, M. A., (2006). Evaluación de la conducta agresiva. *Acción Psicología*, 4(2), 67-81.
- Delaney, D. J., Bernstein, M. H., Harlow, L. L., Farrow, M., Martin, R. A. y Stein, L. A. R. (2020). The Brief Situational Confidence Questionnaire for alcohol: A psychometric. *Psychological Assessment* 32(3). <https://doi.org/10.1037/pas0000780>.
- Ezpeleta, L., De la Osa, N., Domenech, J. M., Navarro, J. B. y Losilla, J. M. (1997). Fiabilidad test-retest de la adaptación española de la Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA-R). *Psicothema*, 9(3), 529-539.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., García-Cueto, E., Secades-Villa, R., García-Fernández, G. y Barrial-Barbén, S. (2011). Adaptación y validación española del Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A). *Adicciones*, 24(1), 41-50. <https://doi.org/10.20882/adicciones.116>.

- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Godleyb, M. D. Y Secades-Villa, R. (2014). Tratamientos basados en la evidencia para adolescentes con trastornos por consumo de cannabis en el Sistema Público de Salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 186-194.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñiz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Baños-Rivera, R., Cano-Vindel, A., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E.,...Valdés-Coronel, M. (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicothema*, 33(3), 386-398. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2021.56>.
- Fundación Atenea (2014). *Desarrollo de programas de prevención en centros de internamiento de menores*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/informeprevecioneinternamiento.pdf>.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). The Brief Experiential Avoidance Questionnaire: Development and initial validation. *Psychological Assessment*, 26(1), 35-45. <https://doi.org/10.1037/a0034473>.
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Díaz-Castela, M. M. E e Inglés, C. J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 16(3), 501-533.
- González-Lomba, C. y López-Durán, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. *Salud y drogas*, 17(1), 15-26. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.270>.
- González- Yubero, S., Palomera- Martín, R. y Lázaro- Visa, S. (2021). Empatía, estilos de afrontamiento y actitudes hacia el consumo como factores de protección del consumo intensivo de alcohol y el policonsumo en la adolescencia. *Psicología conductual*, 29(2), 313-330. <https://doi.org/10.51668/bp.8321206s>.

- Grupo de Investigación en Conductas Adictivas. (2012). Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes consumidores de Cannabis. Ministerio de Ciencia e Innovación. [https://www.chestnut.org/resources/5ad80a01-4e5e-4f97-a0b5-666597f64ac3/manual\\_del\\_acra\\_rev\\_finalago12.pdf?trackid=manual\\_del\\_acra\\_rev\\_finalago12.pdf](https://www.chestnut.org/resources/5ad80a01-4e5e-4f97-a0b5-666597f64ac3/manual_del_acra_rev_finalago12.pdf?trackid=manual_del_acra_rev_finalago12.pdf).
- Jiménez-Fernández, A. (2019). Trabajo social con menores sancionados por consumo de cannabis atendidos en el Centro de Atención Integral a drogodependientes de Torrejón de Ardoz. *Trabajo social hoy*, 86, 93-120. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2019.0006>.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2009). *Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas*. Ministerio de sanidad y política social. <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/133.pdf>.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233-242.
- Morell-Gomis, R. (2019). Detección temprana y prevención del consumo de cannabis en adolescentes. [Tesis Doctoral no publicada]. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Ordoñez-Quintuña, M. N. (2022). Revisión bibliográfica sobre el consumo de sustancias y sus tratamientos adolescentes de 13 a 19 años. [Trabajo de fin de Grado no publicado]. Universidad de Azuay.
- Palma, D., Continente, X., López, M. J., Vázquez, N., Serral, G. y Ariza, C. (2021). Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad. *Revista Gaceta Sanitaria*, 35(6), 542–550. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.004>.

Pino-Juste, M., Ricoy-Lorenzo, M. y Domínguez-Alonso, J. (2009). Perfil de los menores en desamparo de un centro de protección. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 18(1), 111-124.

Plan Nacional sobre Drogas. (2021). ESTUDES 2021. ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA (ESTUDES), 1994-2021. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2021\\_Informe\\_de\\_Resultados.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf).

Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J. y Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones*, 31(1), 64-77. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1212>.

Sala, R., Granero, R. y Ezpeleta, L. (2005). Análisis dimensional de una entrevista diagnóstica categórica: el DICA-IV. *Psicothema* 18(1), 123-129.

Sánchez-Meca, J., Méndez, X., Olivares, J., Espada, J. P., Inglés, C. J. y Rosa, A. I. (2002). Tratamiento psicológico en la infancia y adolescencia: una revisión de su eficacia desde el meta-análisis. *Psicología Conductual*, 10(3), 451-479.

SEDRONAR. (2016). *Validación Estadística de la Escala CAST*. Observatorio Argentino de Drogas. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad\\_2016.\\_validacion\\_estadistica\\_de\\_la\\_escala\\_cast\\_sexta\\_encuesta\\_nacional\\_a\\_estudiantes\\_de\\_ensenanza\\_media\\_argentina\\_2014.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad_2016._validacion_estadistica_de_la_escala_cast_sexta_encuesta_nacional_a_estudiantes_de_ensenanza_media_argentina_2014.pdf).

SOCIDROGALCOHOL. (2021). *Guía Clínica de Cannabis*. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2022/20220119\\_SOCIDROGALCOHOL\\_guia\\_cannabis.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2022/20220119_SOCIDROGALCOHOL_guia_cannabis.pdf).

SOCIDROGALCOHOL. (2010). *Manual de adicciones para médicos especialistas en formación*. Ministerio de Sanidad. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/Manual-de-adicciones-para-medicos-especialistas-en-formacion,-Editor-Cesar-Pereiro,-2010.pdf>.

Vázquez-Morejón, R., León-Rubio, J. M., Martín-Rodríguez, A. y Vázquez-Morejón, A. J. (2019). Validation of a Spanish version of the Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ) in clinical population. *Psicothema*, 31(3), 335-340. <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2019.60>.

Vicente, M. R. (2021). Correlación entre conductas agresivas y patrones de personalidad en consumo de sustancias. *MLS Psychology Research* 4(2), 7-20. <https://dx.doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.626>.

Villamar-Ydalgo, I. (2022). *Factores de riesgo psicosociales asociados al deterioro cognitivo por consumo de cannabis y cocaína en jóvenes*. [Trabajo de fin de Grado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Unemi.

