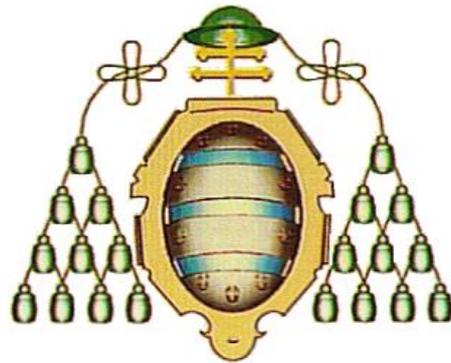


**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA**



Máster de Psicología General Sanitaria

*Trabajo Fin de Máster*

*2016/2017*

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE  
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS  
PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE  
DROGAS EN ADOLESCENTES**

(Modalidad empírica)

**Olga Arias Rodríguez**

Oviedo, enero 2017

## **Agradecimientos**

Me gustaría recordar y agradecer a las personas que han hecho de alguna manera que este trabajo haya sido posible, ya sea por su ayuda, colaboración y/o apoyo:

*A los directores del trabajo,  
a los terapeutas del Programa “Reciella” de Proyecto Hombre  
y a todos los chicos y chicas, y sus familias, porque gracias a su colaboración  
han hecho posible que este trabajo se haya llevado a cabo.*

## **Resumen**

**Antecedentes.** Pese a que estudios previos examinaron la eficacia de las intervenciones sobre el consumo de drogas en los adolescentes, el estudio del efecto sobre otras áreas asociadas a dicha variable es escaso. El objetivo de este trabajo es analizar la eficacia de un programa de intervención psicosocial en los problemas asociados al consumo.

**Método.** Se evaluó a 42 menores y jóvenes que acudían al programa “Reciella” de Proyecto Hombre, a través de la versión española del Teen Addiction Severity Index (T-ASI) y un cuestionario elaborado ad-hoc para evaluar la satisfacción del/la adolescente. Se emplearon la prueba T de Student y Chi cuadrado para evaluar las diferencias en la situación psicosocial de los jóvenes antes y después de acudir al programa.

**Resultados.** Se produce una mejora significativa en el rendimiento escolar y la asistencia a clase. El nivel de conflictividad familiar y social se reduce, así como la comorbilidad psiquiátrica y las actividades ilegales. Existen diferencias significativas en la preocupación por los problemas, necesidad de tratamiento y el nivel de gravedad. También mejora la satisfacción de los adolescentes en diferentes áreas de sus vidas.

**Conclusiones.** Los resultados obtenidos indican la eficacia del programa “Reciella” para la mejora en las áreas escolar, laboral, familiar, social, psicológica y legal de los participantes.

**Palabras clave:** adolescentes, uso de sustancias, factores de riesgo, consecuencias, tratamiento de sustancias

## **Abstract**

**Background.** Although previous studies examined the effectiveness of interventions on drugs consumption among adolescents, the study of the effect on other areas associated with this variable is scarce. The objective of this study is to analyze the effectiveness of a psychosocial intervention program in the problems associated with consumption.

**Method.** A total of 42 children and youngsters who participated in the project "Reciella" of "Proyecto Hombre", were evaluated through the Spanish version of the "Teen Addiction Severity Index" (T-ASI) and an ad-hoc questionnaire was used to assess teenager satisfaction. The T Student and Chi square test were used to evaluate the differences in the psychosocial situation of the young before and after attending the program.

**Results.** There is a significant improvement in school performance and attendance. The level of family and social conflict is reduced, as well as psychiatric comorbidity and illegal activities. There are significant differences in concern about problems, need for treatment and level of severity. It also improves adolescent satisfaction in different areas of their lives.

**Conclusions.** The results obtained indicate the effectiveness of the "Reciella" program for improvement in the school, work, family, social, psychological and legal areas of the participants.

**Keywords:** adolescent, drug use, risk factors, consequences, substance treatment

## Contenido

1. Introducción.....	7
2. Método.....	10
2.1. Participantes.....	10
2.2. Programa de intervención.....	10
2.3. Instrumentos.....	11
2.4. Procedimiento.....	12
2.5. Diseño.....	13
2.6. Análisis de los datos.....	13
3. Resultados.....	13
4. Discusión.....	19
5. Referencias bibliográficas.....	24
Anexo 1. Escala de Satisfacción para el/la adolescente.....	29

## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el consumo de drogas (legales e ilegales) es uno de los problemas más importantes para la salud pública en los países occidentales, incluyendo España (Fernández-Hermida y Secades-Villa, 2008).

La Encuesta sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años de España (ESTUDES) realizada en 2014, indica una ligera mejora de la situación de los consumos de drogas, disminuyendo el consumo de todas las sustancias psicoactivas analizadas. Pese a ello, el alcohol (81,9% en 2012; 76,8% en 2014) y el tabaco (35,3% en 2012; 31,4% en 2014), seguidos del cannabis (26,6% en 2012; 25,4% en 2014), siguen siendo las drogas más consumidas por los estudiantes en España. Comparando estos datos con el último informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), la droga más consumida entre los adultos jóvenes es el cannabis (13,3%), seguida de la cocaína (1,9%), la MDMA (1,7%) y las anfetaminas (1%).

Con respecto al cannabis, la encuesta ESTUDES demuestra que es la droga ilegal más consumida por un mayor porcentaje de jóvenes. Aunque descendió ligeramente su consumo, aumenta en dos puntos la proporción de los estudiantes que lo habían consumido en el último mes (18,6%). Además, el 2,5% de todos los escolares entre 14 y 18 años son consumidores problemáticos, y el porcentaje aumenta al 13,8% en el caso de estudiantes que habían consumido cannabis en el último año.

El consumo de drogas en adolescentes tiene importantes consecuencias en su comportamiento y en diversos aspectos de su vida diaria (Becoña, 2000). Concretamente, Becker (2013) asocia el uso y abuso de sustancias en adolescentes con un mal rendimiento escolar, relaciones familiares conflictivas y la delincuencia. Otros estudios relacionan el abuso de sustancias en adolescentes con prácticas sexuales de riesgo (Bryan, Schmiege y Magnan, 2012), y otros tantos, con la violencia y muerte en la juventud, ya sea por accidentes de tráfico (30%), homicidio (20%), suicidio (13%) y otros daños no intencionados (10%) (McKeown, Jackson y Valois, 1997). Asimismo, el consumo a temprana edad es un fuerte indicador de problemas futuros, incluida la adicción (Lynskey et al., 2003). Las investigaciones muestran que cuanto más temprana es la edad de iniciación a las drogas, más probable es que la persona desarrolle

problemas graves en el futuro.

La adolescencia es un periodo lleno de cambios, que puede verse muy afectado por distintos factores de riesgo (Tims et al., 2002). De hecho, algunas de las características evolutivas propias de la adolescencia que podrían incrementar su sensibilidad con respecto al consumo de drogas han sido descritas por Arbex, Mora y Moreno (2004): necesidad de reafirmación, de transgresión, de conformidad intra-grupal, sensación de invulnerabilidad, el rechazo a la ayuda del adulto y la susceptibilidad frente a las presiones del entorno, entre otras. Por consiguiente, los principales problemas ocasionados por las drogas se agravan considerablemente en la adolescencia, que puede ser alterada e incluso interrumpida por el uso sistemático de las mismas (González, García-Señorán y González, 1996).

Según Hibell et al., el 14% de los adolescentes europeos consumidores de cannabis tienen un riesgo muy elevado de experimentar graves consecuencias y, sin embargo, sólo el 0,73% de los consumidores españoles reciben algún tipo de tratamiento ambulatorio para los problemas asociados con el consumo (PNSD, 2009). Además, sólo el 20% de los que acuden a tratamiento tienen la autopercepción de necesitar ayuda (Tims et al., 2002). Aunque, las razones específicas por las que los consumidores problemáticos no asisten a estos servicios por iniciativa propia siguen siendo desconocidas, varias investigaciones han apuntado la existencia de barreras que impiden que busquen ayuda. Entre las más comunes se incluyen sentimientos de estigmatización y negación (Grant, 1997), preocupación por la confidencialidad o falta de voluntad de compartir información personal (Ellingstad, Sobell, Sobell, Eickleberry y Golden, 2006).

En el ámbito de la intervención psicológica, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) describe diversos enfoques de tratamiento de abuso de sustancias para adolescentes cuya investigación apoya su eficacia. Entre ellos, se encuentran los enfoques basados en la familia (Hogue y Liddle, 2009) como, por ejemplo, la Terapia Familiar Estratégica Breve (Robbins et al., 2011), la Terapia Familiar Funcional (Waldon, Turner y Ozechowski, 2005) y las Terapias Familiares Multidimensional (Liddle, Dakof, Henderson y Rowe, 2011) y Multisistémica (Sheidow y Henggeler, 2012). Por lo que respecta a los enfoques conductuales, el NIDA describe la Terapia Cognitivo-Conductual (Kaminer y Waldron, 2006), la Terapia de Mejora

Motivacional basada en la Entrevista Motivacional (Barnett, Sussman, Smith, Rohrbach y Spruijt-Metz, 2012) y la Aproximación del Refuerzo Comunitario para Adolescentes (A-CRA) que busca lograr y mantener la abstinencia reemplazando aquellos aspectos de la vida de los jóvenes que habían reforzado el consumo con otros reforzadores más funcionales (familiares, sociales o educativos). También el Manejo de Contingencias, cuya eficacia ha sido demostrada por la investigación (Stanger y Budney, 2010).

La gran variedad de estudios realizados hasta la actualidad evalúa la eficacia de estas intervenciones en lo que se refiere al consumo de sustancias en adolescentes. En 2004, Dennis et al. comparó la eficacia y la tasa de abstinencia tras la aplicación de A-CRA, la Terapia Cognitiva Conductual junto con la Entrevista Motivacional y la Terapia Familiar en adolescentes. Los resultados obtenidos demostraron que la mejor eficacia obtenida era la de A-CRA, además obtuvo una mayor abstinencia en el seguimiento e integración comunitaria de los participantes. Por otro lado, en el contexto español, se obtuvieron resultados muy positivos cuando se llevó a cabo la implementación del A-CRA y el MC en el Sistema Nacional de Salud, disminuyendo significativamente tanto la demanda de tratamiento como los problemas relacionados con el consumo (Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Godley y Secades-Villa, 2014).

En cambio, a pesar de los múltiples esfuerzos por diseñar e implantar intervenciones, la evaluación realizada de las mismas se focalizan únicamente en el uso de sustancias y, sin embargo, la revisión de otras áreas asociadas al consumo es escasa. Como respaldan algunos autores, es primordial que la intervención afronte también el área académica, ocupacional, social y de ocio y tiempo libre, pues se trata de ámbitos fundamentales para restablecer un desarrollo normal en los adolescentes (Lopes, Nobrega, Del Prette y Seivolletto, 2013). Por ello, para abordar adecuadamente el consumo de sustancias en la adolescencia y sus consecuencias sociales, familiares, legales y psiquiátricas asociadas, así como para mejorar la eficacia de los programas, resultaría muy interesante llevar a cabo una evaluación de las intervenciones que se estén realizando en nuestro país para la mejora de los problemas psicosociales relacionados con el consumo de sustancias en los jóvenes.

El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia de los programas destinados a menores y jóvenes que acuden al programa “Reciella” de Proyecto Hombre Asturias, en la mejora de la situación escolar, familiar, laboral, social, legal y estado psiquiátrico.

Se trata de un programa de intervención para menores y jóvenes que presentan consumos de drogas, con edades comprendidas entre 14 y 20 años en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. La evaluación de la eficacia del programa permitirá conocer los resultados de la intervención en el ámbito de la drogodependencia en adolescentes del Principado de Asturias

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Participantes**

Se ha seleccionado a aquellos menores y jóvenes que acudieron al Programa “Reciella” entre enero y noviembre de 2016. La muestra de este estudio la componen 42 participantes con edades comprendidas entre los 14 y 22 años ( $M= 17,2$  y  $DT=2,1$ ). Los varones representan el 90,5% de la muestra (38 hombres) y las mujeres el 9,5% (4 mujeres), siendo todos ellos residentes del Principado de Asturias. Pueden haber acudido al programa por su propia voluntad, con sus familias o para cumplir una medida judicial.

Se ha considerado en todo momento el anonimato de los participantes y el carácter voluntario de su participación en el estudio, así como la confidencialidad de los datos que se han recogido y los resultados obtenidos.

### **2.2. Programa de Intervención**

El Programa “Reciella” de Proyecto Hombre Asturias es un centro de tratamiento para menores y jóvenes que desarrolla intervenciones específicas para esta población con el objetivo de resolver los problemas de consumo y todos los problemas psicosociales asociados que puedan presentar bajo un marco común de intervención fundamentado en la Promoción de la Salud y la metodología de Intervención Comunitaria.

El objetivo principal de este programa es potenciar aquellos factores de protección presentes en los jóvenes que faciliten la disminución de prácticas de riesgo y el consumo problemático de drogas. Así, su intervención se estructura en cinco áreas:

- **Desarrollo personal:** actitudes y capacidades, autoestima, autoconcepto, autonomía, autocontrol emocional, estilo de vida...
- **Área familiar y desarrollo socio-relacional:** habilidades sociales, resolución de conflictos, red de apoyo social, relaciones familiares...

- **Educación para la salud:** estilos de vida saludables, hábitos y cuidados básicos, recursos, sexualidad, drogas...
- **Ocio y tiempo libre:** gestión del tiempo libre, rutinas, nuevas actividades y ambientes, recursos...
- **Escolar y formativo/laboral:** orientación, itinerarios, recursos, hábitos...

El Programa “Reciella” se encuentra subdividido a su vez en tres programas: el Programa de Menores (menores y jóvenes de entre 14 y 18 años), el programa de Jóvenes (adultos mayores de edad, entre 18 y 20 años) y el Servicio de Orientación y Medidas Judiciales (jóvenes que demandan información y atención sobre su consumo de sustancias, o bien derivados por el Servicio de Justicia del Menor o por los centros de protección).

### 2.3. Instrumentos

Para evaluar la eficacia del programa, se ha aplicado el Índice de Gravedad de la Adicción para Adolescentes (Díaz et al. 2008). Se trata de la traducción y la adaptación española del Teen Addiction Severity Index (T-ASI) (Kaminer, Bukstein y Tarter, 1991), desarrollado con el objetivo de evaluar la gravedad de los problemas adictivos y la necesidad de tratamiento en la población adolescente. Ha mostrado ser de gran utilidad para fines de investigación y para la evaluación de resultados de la aplicación de tratamientos (Kaminer, 2005), proporcionando la información básica sobre un adolescente antes de entrar en un programa de tratamiento para el uso de sustancias y problemas relacionados y, su seguimiento es muy útil con el fin de analizar la eficacia de un tratamiento determinado. La traducción al español, al igual que la versión en inglés, ha mostrado unas adecuadas propiedades psicométricas referidas a la validez y fiabilidad (Kaminer, Wagner, Plummer y Seifer, 1993; Díaz et al., 2008).

Esta entrevista incluye preguntas sobre 8 áreas diferentes: uso de sustancias (consumo de alcohol, consumo de drogas), situación escolar, empleo/soporte económico, relaciones familiares, relaciones con iguales/sociales, estatus legal y estado psiquiátrico. En cada una de estas áreas, la entrevista incluye diversas preguntas objetivas, así como una puntuación final en una escala de severidad que oscila entre 0 (nula gravedad) y 4 (máxima gravedad) para cada área. Para la obtención de dicha puntuación se tiene en cuenta la información objetiva ofrecida por el entrevistado, así

como sus respuestas a unas preguntas subjetivas sobre la gravedad de los problemas en cada área que oscila entre 0 (ausencia de problema) y 4 (problema de extrema importancia), y de otra sobre la necesidad percibida de tratamiento para los problemas en cada área, que va desde 0 (ningún interés en recibir tratamiento) hasta 4 (máximo interés o necesidad percibida). Asimismo, el evaluador también cuenta con las puntuaciones de validez para indicar si la información obtenida puede estar distorsionada. Su tiempo de aplicación es de aproximadamente 30-45 minutos.

Asimismo, se ha aplicado la Escala de Satisfacción para el/la adolescente. Este cuestionario (ver anexo I) ha sido elaborado “ad hoc” por Proyecto Hombre en colaboración con el Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, y está dirigido a evaluar cuantitativamente la satisfacción respecto a diversas áreas de la vida de los propios menores y jóvenes. Evalúa el grado de satisfacción de los menores y jóvenes sobre su consumo o no consumo de cannabis/alcohol/otras drogas, la información y asesoramiento que poseen del consumo de sustancias, las relaciones con sus amigos y/o pareja, las relaciones con sus padres o cuidadores, los estudios/trabajo, las actividades de ocio y tiempo libre que realizan, los hábitos y rutinas (horarios, sueño, alimentación, etc.), cuestiones legales, la gestión emocional (sentimientos), comunicación en general, el manejo del dinero, y por último la resolución de conflictos y toma de decisiones.

#### **2.4. Procedimiento**

En primer lugar, para llevar a cabo la recogida de los datos se obtuvo la autorización de Proyecto Hombre. A continuación, una licenciada en Psicología por la Universidad de Oviedo y estudiante del Máster de Psicología General Sanitaria de la Universidad de Oviedo, llevó a cabo las evaluaciones a los menores y jóvenes. También se ha contado con la ayuda y colaboración de los terapeutas del programa “Reciella”.

La información necesaria para realizar la evaluación ha sido recogida en el lugar donde se lleva a cabo el programa, en el edificio Campo de los Patos nº8, de Oviedo (Principado de Asturias). La recogida de los datos tuvo inicio en el mes de enero de 2016 y finalizó en noviembre del mismo año.

Para la evaluación de los menores y jóvenes, se tuvo en cuenta a todos aquellos jóvenes que estaban realizando una primera demanda al recurso, así como a aquellos que habían accedido recientemente. Se realizó una evaluación individual de los menores

y jóvenes al inicio del tratamiento, y de nuevo al recibir el alta terapéutica o voluntaria del programa.

Los participantes evaluados fueron informados previamente de la utilidad de los datos proporcionados, dando su consentimiento informado.

### **2.5. Diseño**

Se trata de un estudio longitudinal con una medida al inicio del tratamiento (pre-intervención) y otra al recibir el alta terapéutica o voluntaria del programa (post-intervención).

### **2.6. Análisis de los datos**

En primer lugar, se han analizado las características sociodemográficas de los menores y jóvenes que acudieron al programa mediante estadísticos descriptivos. A continuación, se realizó un análisis mediante la Prueba T de Student para muestras relacionadas y Chi cuadrado, con el objetivo de evaluar las diferencias en las diversas variables que contempla el cuestionario aplicado (escolar, laboral, familiar, social, psicológico y legal) antes y después de acudir al programa “Reciella”. Asimismo, se compararon las puntuaciones de preocupación por los problemas, necesidad de tratamiento y el grado de gravedad. Por último, también se analizó la satisfacción de los participantes al inicio y final del programa a partir de la Escala de Satisfacción para el/la adolescente. El análisis de los datos se ha llevado a cabo con el paquete estadístico SPSS (V.19.0).

En el presente trabajo no se ha contemplado el análisis de los resultados obtenidos respecto al consumo de sustancias ya que, por su extensión y la posibilidad de llevar a cabo un estudio más concreto, se considera necesario una exploración independiente del mismo.

## **3. RESULTADOS**

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas (ver tabla 1), se puede observar que la mayoría de los menores y jóvenes que acuden al programa “Reciella” son hombres (90.5%), con una media de edad de 17.2 años (DT=2.1). El 85.7% son de procedencia europea, el 11.9% latinoamericanos y el 2.4% magrebíes. La mayor parte de los jóvenes residen en Oviedo (33.3%), Gijón (31%) y Avilés (11.9%).

El resto proceden de otros concejos asturianos como Siero (3), Mieres (2), Lena (2), Grado (2) y Castropol (1).

La mayoría de los menores y jóvenes que acudieron al programa “Reciella” lo hacían acompañados por sus familias (78.6%), mientras que el 21.4% participaba sin acompañamiento familiar. El 83.3% de los jóvenes acudían al programa por voluntad propia, frente al 16.7% cuya participación había sido promovida por el Sistema Judicial.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los menores y jóvenes del programa “Reciella”**

		frecuencia	(%)
Género	Hombres	38	90.5
	Mujeres	4	9.5
Procedencia	Europeos	36	85.7
	Latinoamericanos	5	11.9
	Magrebíes	1	2.4
Concejo de residencia	Oviedo	14	33.3
	Gijón	13	31
	Avilés	5	11.9
	Otros	10	23.9
Con familia en el programa	Sí	33	78.6
	No	9	21.4
Voluntariedad en el programa	Sí	35	83.3
	Obligación judicial	7	16.7

El 92.9% de los menores y jóvenes recibió el alta terapéutica, mientras que un 7.1% fue alta voluntaria del programa, y de forma global, la media de semanas en el programa “Reciella” es de 32.6 (DT = 17.3).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de los análisis realizados mediante la prueba T de Student y Chi cuadrado para evaluar las diferencias obtenidas en la situación académica, laboral, familiar, social, estado psiquiátrico y cuestiones legales.

Como se observa en la tabla 2, se produjo una mejora significativa en el rendimiento académico y la asistencia a clase. Asimismo, desciende significativamente el número de los adolescentes escolarizados debido al incremento significativo de participantes que trabajan. En cambio, al final del programa dependen más económicamente de alguna persona o institución. Esto puede deberse a la reducción estadísticamente significativa del porcentaje de sus ingresos generado por actividades ilegales. De hecho, la media del porcentaje de ingresos ilegales al inicio del programa pasó de 38.75 (DT=39.6) a tan sólo el 8.53 (DT=22.97) al finalizar.

**Tabla 2. Situación escolar y laboral antes y después del programa “Reciella”**

	<i>Antes</i>		<i>Después</i>		<i>p</i>
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)	
Escolarizados	30	71.4	26	61.9	0.016
Media de suspensos	19	45.2	16	38.1	0.003
Asistencia a clase	25	59.5	30	71.5	0.032
Empleados	6	14.28	10	23.81	0.014
Independencia económica	5	11.9	1	2.4	<0.000
Ingresos ilegales	25	59.5	7	16.6	<0.000

El nivel de conflictividad familiar en los últimos tres meses sufre una mejora significativa. De hecho, la media de días con conflictos en los últimos tres meses desciende de 16.89 (DT=26.1) al inicio hasta el 7.48 (DT=18.78) al final del programa. En cambio, a pesar de que se reducen los conflictos con ambos padres, este no resulta significativo. Por lo que respecta a las relaciones sociales de los participantes, se reduce el número de amigos consumidores de alcohol y cannabis. También, se observa una ligera disminución del nivel de conflictividad con los iguales que no es significativa, pero apunta a una posible reducción de los problemas. De hecho, pasa de 2.26 días (DT=9.36) con conflictos serios al inicio hasta el 1.09 (DT=4.65) al final. Los resultados obtenidos por lo que respecta al ámbito familiar y social pueden observarse en la siguiente tabla 3.

**Tabla 3. Situación familiar y social antes y después del programa “Reciella”**

	<i>Antes</i>		<i>Después</i>		<i>p</i>
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)	
Conflictividad familiar	31	73.8	22	52.4	0.034
Conflictos con madre	23	54.8	14	33.3	0.326
Conflictos con padre	17	40.5	15	35.7	0.499
Amigos consumidores alcohol	34	81	30	71.4	0.215
Amigos consumidores cannabis	32	76.2	28	66.6	0.027
Conflictividad social	13	31	10	23.8	0.465

En cuanto a la comorbilidad psicológica, hubo una mejora estadísticamente significativa en los menores y jóvenes que manifestaban problemas para comprender, concentrarse y recordar, así como en la ideación suicida. Sin embargo, tras su paso por el programa, se produce un incremento significativo de depresión y ansiedad. A pesar de ello, tanto el número de participantes que habían recibido medicación psiquiátrica como la media de días con problemas psicológicos en el último mes, se redujeron significativamente, pasando desde una media de 8.42 días (DT=10.47) con problemas al inicio hasta un 3.85 (DT=8.53) al final del programa. También se produce una mejora significativa del número de veces que habían sido detenidos tras su paso por “Reciella” y del número de días en el último mes que habían realizado actividades ilegales para su beneficio. Así, de una media de 8.04 días (DT=12.1) pasa a 2.38 (DT=7.08) al finalizar el programa. En la tabla 4, se muestran los resultados obtenidos respecto al área psicológica y legal.

**Tabla 4. Situación psicológica y legal antes y después del programa “Reciella”**

	<i>Antes</i>		<i>Después</i>		<i>p</i>
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)	
Depresión severa	10	23.8	14	33.3	0.04
Ansiedad severa	15	35.7	16	38.1	0.029
Problemas concentración	24	57.1	18	42.9	0.001

Ideación autolítica	8	19	4	9.5	0.003
Medicación psiquiátrica	13	31	11	26.2	0.001
Problemas psicológicos	31	73.8	17	40.5	0.01
Detenciones	20	47.6	7	16.6	0.002
Actividades ilegales	20	47.6	8	19.1	0.005

Las diferencias obtenidas respecto a la comparación realizada de medias y la significación estadística de las puntuaciones de preocupación por los problemas, necesidad de tratamiento y del grado de gravedad se presentan a continuación (tabla 5).

**Tabla 5. Puntaciones medias de la preocupación por los problemas, necesidad de tratamiento y grado de gravedad antes y después del programa “Reciella”**

		<i>Antes</i>	<i>Después</i>	<i>p</i>
Escolar	Preocupación por los problemas	1,82	1,35	0,146
	Necesidad de tratamiento	1,87	1,6	0,284
	Gravedad de los problemas	2,5	1,4	0,000
Laboral	Preocupación por los problemas	1,11	1,4	0,388
	Necesidad de asesoramiento	1,68	1,97	0,419
	Gravedad de los problemas	1,66	1,38	0,134
Familiar	Preocupación por los problemas	2,33	1,69	0,061
	Necesidad de tratamiento	3,33	1,85	0,138
	Gravedad de los problemas	2,92	1,45	0,001
Social	Preocupación por los problemas	1,71	0,83	0,003
	Necesidad de asesoramiento	1,45	0,69	0,011
	Gravedad de los problemas	1,66	0,69	0,001
Psicológico	Preocupación por los problemas	1,76	1,45	0,320
	Necesidad de tratamiento	2,07	1,59	0,058
	Gravedad de los problemas	2,26	1,4	0,001
Legal	Preocupación por los problemas	1,42	0,85	0,057
	Necesidad de asesoramiento	1,35	1,07	0,327
	Gravedad de los problemas	1,85	0,9	0,001

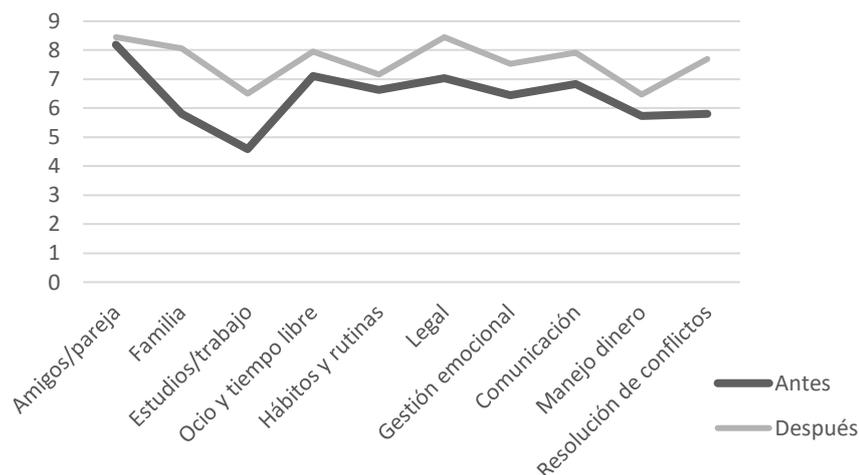
De forma global se observa una reducción significativa en la gravedad de las diversas áreas evaluadas. No obstante, en el área laboral se produce un ligero incremento (no significativo) tanto de la preocupación por los problemas en esta área y la necesidad de algún tipo de asesoramiento, así como de la gravedad de los problemas. Esto pudiera ser debido a la entrada de los participantes al mundo laboral durante su participación en el programa.

Las áreas donde se observa una mayor reducción de la gravedad de los problemas son las relativas a la situación familiar y escolar que precisamente eran las que mayor preocupación producían a los participantes al inicio del programa junto con los problemas psicológicos. En cambio, es en este último ámbito donde se aprecia una reducción mucho menor de sus puntuaciones.

Por otro lado, es en el área social donde se produce el mayor descenso (significativo estadísticamente) en cuanto a la preocupación por los problemas. Sin embargo, los jóvenes perciben una menor necesidad de tratamiento (no significativo) en el contexto familiar. Estas consideraciones por parte de los participantes podrían contrastar con la reducción del nivel de conflictividad familiar y social. Por último, en el ámbito de los problemas legales, se aprecia la reducción en las puntuaciones de los jóvenes que, aunque no resulta significativa estadísticamente, sí se aprecia como una mejoría.

Asimismo, la satisfacción de los menores y jóvenes tras su paso por el programa, muestra una mejora en todas las áreas evaluadas por la Escala de Satisfacción para el/la adolescente (ver gráfico 1). Esta mejoría resulta estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) en todas las áreas, a excepción de las relacionadas con las relaciones con sus amigos y/o parejas, el ocio y tiempo libre, los hábitos y rutinas y el manejo del dinero. En cambio, como se puede observar, están más satisfechos con las relaciones con sus padres, su situación académica/laboral, la comunicación y gestión emocional, su situación legal y la capacidad para resolver sus conflictos.

**Gráfico 1. Satisfacción de los jóvenes antes y después del programa “Reciella”**



#### **4. DISCUSIÓN**

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa de intervención destinado a los menores y jóvenes que acudieron al programa “Reciella”, en la mejora de la situación escolar, familiar, laboral, social, legal y estado psiquiátrico. En líneas generales, los resultados encontrados revelan una mejoría al final del programa de los problemas que presentaban los participantes. De forma global, se redujo la severidad y preocupación por los problemas, así como su percepción sobre la necesidad de recibir algún tipo de tratamiento o asesoramiento para ellos. También refieren una mayor satisfacción en las diferentes áreas de su vida.

Así, las diferencias significativas en la situación escolar de los participantes indican una mejora de su rendimiento académico. Esto contrasta con los resultados de investigaciones previas sobre la efectividad de los programas de tratamiento de adolescentes consumidores de drogas, concluyendo que no sólo reducen el consumo, sino que también tienen un efecto positivo sobre el rendimiento escolar, llegando a mejorarlo considerablemente (Copland, 2004). Como el estudio realizado en 1994 por Azrin, Donohue, Besalel, Kogan y Acierno, en el que participaron 26 adolescentes en un tratamiento conductual durante seis meses. La mejora de estos jóvenes se manifestó en una tasa de abstinencia del 73% junto con una mayor asistencia a la escuela y trabajo. Estos resultados se observan también tras el paso de los menores y jóvenes por

“Reciella”, donde un 7.1% más de los jóvenes obtienen calificaciones superiores al suspenso, su asistencia a clase aumenta en un 12% y refieren una mayor satisfacción respecto a su situación académica. Al principio, consideraban sus problemas escolares como leves-moderados, pero tras su paso por el programa, pasaron de necesitar algún tratamiento indicado a probablemente no necesitarlo.

El hecho de que el nivel de conflictividad familiar se reduzca significativamente concuerda con los resultados de los programas de intervención familiar, demostrando que pueden mejorar las relaciones familiares de los adolescentes (Kimberly, 2004). Resultados parecidos a los presentes se han encontrados en otros estudios como el realizado con 102 jóvenes con problemas de conducta cuyos resultados no sólo demostraron la eficacia del programa en su reducción sino también la mejoría significativa de la dinámica familiar (estructura, comunicación y resolución de conflictos) (Szapocznik, Kurtines, Perez-Vidal, Hervis y Foote, 1989). Igualmente, en este caso el número de conflictos con la familia se reduce en un 21.4% y las discusiones serias con sus padres se reducen a una media de 9.41. Los participantes se encuentran más satisfechos con la relación con sus padres al finalizar el programa, la cual se incrementa sustancialmente. De acuerdo con ello, la situación familiar pasó de ser una de las áreas que mayor preocupación generaba en los jóvenes, a ser considerada como de gravedad leve.

Con respecto al área social de los adolescentes que acudieron al programa, los resultados muestran una tendencia a la reducción del nivel de conflictividad social. Investigaciones previas apuntan a que los tratamientos del consumo de drogas en la adolescencia fomentan la actividad social positiva, ayudando al adolescente a implicarse en conductas prosociales y promoviendo e impulsando mejores relaciones con los amigos (Martínez-González, 2001). Los menores y jóvenes de “Reciella” limitan su círculo de amigos consumidores, reduciéndose en casi un 12% los amigos consumidores de cannabis. También, las discusiones serias mantenidas en sus relaciones sociales se reducen un 7.2% y se observa un notable descenso de la preocupación por los problemas, pasando a ser entre nula y leve. El aumento de la satisfacción sobre su capacidad para resolver los conflictos, así como con las relaciones con los amigos, contrastan con estudios previos (Azrin et al., 1994). Los resultados obtenidos de una

mayor satisfacción sobre el ocio y tiempo libre y los hábitos y rutinas van en consonancia con los estudios de algunos autores como Higgins et al. (2008), apuntando que el uso de intervenciones como el Manejo de Contingencias, aumentaría al mismo tiempo actividades saludables e incompatibles con el uso de sustancias.

A pesar de que los estudios previos acerca de la evaluación sobre el área laboral de los adolescentes que participan en programas de intervención es escasa, la incorporación al mundo laboral del 9.5% de los participantes contrasta con el objetivo de diversas intervenciones. Como indican Arbex, Mora y Moreno (2004), es necesario estimular el desarrollo de los intereses con relación a su capacidad formativa, obteniendo una actitud positiva hacia el mundo laboral y poniendo en contacto a los menores con los recursos de formación y empleo de su comunidad para favorecer la incorporación a sus actividades formativas. Esto podría explicar el aumento en la preocupación de los jóvenes, ya que se observa un ligero incremento de la necesidad de algún tipo de asesoramiento.

La mejora estadísticamente significativa en los problemas psicológicos presentados al inicio del programa va acorde con la remisión de la psicopatología de los participantes en los programas de tratamiento del consumo de drogas (Kimberly, 2004). Efectivamente, los problemas psicológicos se reducen un 33.3%, se observa la reducción del 14.2% en los problemas para concentrarse, comprender y recordar, así como un 9.5% en la ideación autolítica. Además, un 4.8% de los participantes dejan de necesitar medicación psiquiátrica al finalizar el programa y refieren encontrarse más satisfechos con la gestión de sus emociones. No obstante, las puntuaciones de necesidad de tratamiento y el nivel de gravedad se reducen mínimamente y se aprecia el incremento significativo de depresión y ansiedad en los jóvenes, lo que no concuerda con los resultados encontrados en el estudio anterior de Azrin et al. (1994), ya que, en aquel caso los adolescentes manifestaron una disminución de la sintomatología depresiva. Esto podría estar relacionado con las diversas investigaciones acerca de los trastornos afectivos que encuentran una asociación entre el consumo y la experimentación de síntomas e incluso trastornos depresivos (Becoña y Míguez, 2004) y, quizás pueda ser un aumento de conciencia del problema.

La reducción significativa de las conductas delictivas reafirma los resultados hallados por Hendriks, Van Der Shee y Blanken (2012) cuando estudiaron la efectividad de varias intervenciones concluyendo que su eficacia para lograr reducciones significativas no sólo en la frecuencia del consumo de drogas en los menores, sino también de sus conductas delictivas. Otros estudios previos concuerdan con los resultados, como el realizado con 200 adolescentes de Missouri por Henggeler et al. (1991), obteniendo tasas significativamente menores de arrestos relacionados con el consumo de sustancias. En este trabajo las detenciones también se redujeron un 31%, las actividades ilegales para su beneficio lo hicieron un 28.5% y el porcentaje de ingresos generado por estas descendió 42.9%.

En definitiva, los resultados anteriormente citados apuntan a que el programa “Reciella” consigue mejorar los diversos problemas asociados al consumo de drogas en adolescentes. Por un lado, mejora su situación escolar ya que sus calificaciones son superiores y se reduce su absentismo. El nivel de conflictividad familiar y social se reduce, encontrándose más satisfechos con su capacidad para resolver los conflictos y la toma de decisiones. A pesar del aumento de depresión y ansiedad, ocurre lo mismo con la comorbilidad psiquiátrica, donde los jóvenes presentan menos dificultades para mantener la atención y recordar y, por último, también reducen su conducta delictiva.

Sin embargo, entre las principales limitaciones de este trabajo destaca el reducido número de mujeres que participaron en el programa. Por consiguiente, como una de las futuras líneas de investigación se plantea el estudio de la perspectiva de género, para analizar la efectividad de los programas que se estén llevando a cabo con las adolescentes consumidoras. Otra limitación se refiere al hecho de haber utilizado información autoinformada, por lo que podría estar sesgada por los participantes. No obstante, se ha aplicado una entrevista semiestructurada validada que debería solventar esta limitación. Por otra parte, no se han utilizado instrumentos específicos para algunas cuestiones (como la psicopatología), debido a la imposibilidad de aumentar la amplitud de la evaluación.

A pesar de estos inconvenientes, el presente estudio se basa fundamentalmente en que el consumo de drogas en los adolescentes guarda relación con otros aspectos de su vida y, por lo tanto, existe una gran cantidad de variables, además de la del consumo,

que debe ser objeto de intervención (Martínez, Salazar, Pedroza, Ruiz-Torres y Ayala, 2008). También, se demuestra la eficacia de los programas de intervención en estos objetivos concretos y plantea la necesidad de desarrollar tratamientos integrales que sitúen el foco de sus evaluaciones no sólo sobre el consumo sino también en la mejora de su relación con otros problemas asociados.

Este trabajo presenta como uno de sus puntos fuertes el haber evaluado la eficacia de los resultados obtenidos a través de un programa llevado a cabo en nuestra comunidad y sobre los problemas asociados al consumo, habitualmente pasados por alto. Constituye por lo tanto un primer paso para llevar a cabo intervenciones más adaptadas a las necesidades de los adolescentes y que aborden aspectos que van más allá del consumo de sustancias.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arbex Sánchez, C., Mora Rodríguez, C., y Moreno Arnedillo, G. (2004). Guía de intervención: menores y consumos de drogas. Madrid.

Azrin, N. H., Donohue, B., Besalel, V. A., Kogan, E. S., y Acierno, R. (1994). Youth drug abuse treatment: a controlled outcome study. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 3, 1-17.

Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L.A., y Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational interviewing for adolescent substance use: a review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37(12), 1325–1334.

Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.

Becoña, E., y Míguez, M. C. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1(1), 99-112.

Becker, S. (2013). Adolescent substance abuse: national trends, consequences and promising treatments. *The Brown University Child and Adolescent Behaviour Letter*, 5(29), 5-7.

Bryan, A. D., Schmiege, S. J., y Magnan, R. E. (2012). Marijuana use and risky sexual behaviour among high-risk adolescent: trajectories, risk factors, and event-level relationships. *Development Psychology*, 48(5), 1429-1442.

Copland, J. (2004). Developments in the treatment of cannabis use disorder. *Current Opinion Psychiatric*, 17, 161-168.

Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J., ... y Funk, R. (2004). The cannabis youth treatment study: main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(3), 197-213.

Díaz, R., Castro-Fornieles, J., Serrano, L., González, L., Calvo, R., Goti, J., Kaminer, Y., y Gual, A. (2008). Clinical and research utility of Spanish Teen-Addiction Severity Index (T-ASI). *Addictive Behaviors*, 33(1), 188-195.

Ellingstad, T. P., Sobell, L. C., Sobell, M. B., Eickleberry, L., y Golden, C. J.

(2006). Self-change: a pathway to cannabis abuse resolution. *Addictive Behaviors*, 31(3), 519-530.

Fernández-Hermida, J.R., y Secades-Villa, R. (2008). Prevalencia del consumo de drogas y factores de riesgo y protección en población juvenil de 12 a 18 años de Asturias. Facultad de Psicología - Universidad de Oviedo. Disponible en: <http://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/1164>

Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Godley, M. D., y Secades-Villa, R. (2014). Evidence-based treatments for adolescents with cannabis use disorders in the Spanish Public Health System. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 186-194.

González Calleja, F., García-Señorán, M. M., y González González, S. G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.

Grant, B. F. (1997). Barriers to alcoholism treatment: reasons for not seeking treatment in a general population sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 58(4), 365-371.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., y Krauss, L. (2009). The 2007 ESPAD Report - Substance use among students in 35 European countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden. Disponible en: <http://www.drugsandalcohol.ie/11930.htm>

Henggeler, S. W.; Borduin, C. M.; Melton, G. B.; Mann, B. J., Smith, L., y Hall, J. A. (1991). Effects of multisystemic therapy on drug use and abuse in serious juvenile offenders: a progress report from two outcome studies. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 1(3), 40-51.

Higgins, S. T., Delaney, D. D., Budney, A. J., Bickel, W. K., Hughes, J. R., Foerg, F. E., y Fenwick, J. W. (2008). Contingency Management in substance abuse treatment. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1218-1224.

Hogue, A., y Liddle, H. A. (2009). Family-based treatment for adolescent substance abuse: controlled trials and new horizons in services research. *Journal of Family Therapy*, 31(2), 126-154.

Kaminer, Y. (2005). Challenges and opportunities of group therapy for adolescent substance abuse: a critical review. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1765-1774.

Kaminer, Y., Bukstein, O., y Tarter, R. E. (1991). The Teen-Addiction Severity Index: rationale and reability. *International Journal of the Addiction*, 26, 219-226.

Kaminer, Y., Wagner, E., Plummer, B., y Seifer, R. (1993). Validation of the Teen Addiction Severity Index. *The American Journal of the Addictions*, 2(3), 250-254.

Kaminer, Y., y Waldron, H. B. (2006). Evidence-based cognitive behavioral therapies for adolescent substance use disorders: applications and challenges. En C. Rowe y H. Liddle (eds.), *Adolescent substance abuse: Research and clinical advances*. New York: Cambridge University Press.

Kimberly, R. M. (2004). Adolescent treatment programs reduce drug abuse, produce other improvements. *NIDA notes*, 17(1).

Lynskey, M. T., Heath, A. C., Bucholz, K. K., Slutske, W. S., Madden, P. F., Nelson, E. C., Statham, D. J., y Martin, N. G. (2003). Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *The Journal of the American Medical Association*, 289(4), 427-433.

Lopes, G. M., Nobrega, B. A., Del Prette, G., y Scivoletto, S. (2013). Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(1), 51-61.

Martínez-González, F. (2001). Prevención familiar del consumo de drogas. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 263-279.

Martínez-Martínez, K. I., Salazar-Garza, M. L., Pedroza-Cabrera, F. J., Ruiz-Torres, G. M., y Ayala-Velázquez, H. E., (2008). Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 31(2), 119-127.

McKeown, R. E., Jackson, K. L., y Valois, R. F. (1997). The frequency of correlates of violent behaviors in a statewide sample on high school students. *Family and Community Health*, 20, 38-53.

National Institute on Drug Abuse (2010). Principles of adolescent substance use

disorder treatment: a research-based guide. Disponible en:

<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide>

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). *Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2014/15*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2016). *Informe Europeo sobre Drogas 2016: tendencias y novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. Disponible en:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2016>

Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Tims, F. M., Dennis, M. L., Hamilton, N., Buchman, J., Diamond, G., Funk, R., y Brantley, L. B. (2002). Characteristics and problems of 600 adolescent cannabis abusers in outpatient treatment. *Addiction*, 97(1), 46-57.

Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Rohrbaugh, M., Shoham, V., Bachrach, K., ... y Szapocznik, J. (2011). Brief strategic family therapy versus treatment as usual: Results of a multisite randomized trial for substance using adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 713-727.

Sheidow, A. J., y Henggeler, S. W. (2012). Multisystemic therapy with substance using adolescents: a synthesis of the research. En N. Jainchill (Ed.), *Understanding and Treating Adolescent Substance use Disorders: Assessment, Treatment, Juvenile Justice Responses*. Kingston, New Jersey: Civic Research Institute.

Stanger, C., y Budney, A. J. (2010). Contingency management approaches for adolescent substance use disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 547-562.

Szapocznik, J., y Williams, R. A. (2000). Brief Strategic Family Therapy: twenty-

five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 117-134.

Waldron, H. B., Turner, C. W., y Ozechowski, T. J. (2005). Profiles of drug use behavior change for adolescents in treatment. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1775-1796.

## ANEXO I. Escala de satisfacción para el/la adolescente

### **ESCALA DE SATISFACCIÓN PARA EL/LA ADOLESCENTE-Inicial/final**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Escala destinada a estimar tu nivel actual de satisfacción con tu vida en cada una de las áreas indicadas. Indica según la escala numérica (del 1 al 10), cómo te sientes hoy.

**¿Cuán satisfecho/a me siento hoy con estas áreas de mi vida?**

	Completamente insatisfecho/a					Completamente satisfecho/a				
<b>1.</b> Relaciones con amigos/as – pareja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>2.</b> Relaciones con padres o cuidadores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>3.</b> Estudios – trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>4.</b> Actividades ocio y tiempo libre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>5.</b> Hábitos y rutinas (horarios, Sueño, alimentación, tareas..)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>6.</b> Cuestiones legales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>7.</b> Gestión emocional (sentimientos)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>8.</b> Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>9.</b> Manejo del dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>10.</b> Resolución de conflictos y toma de decisiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10