

## Un programa constructivista de prevención de drogodependencias derivado de la hipótesis de la susceptibilidad.

Mansilla, Fernando

Psicólogo.

Centro de Prevención del Alcoholismo y Tabaquismo. Ayuntamiento de Madrid.

### Resumen

Los programas de prevención de drogodependencias tienen que estar apoyados en determinados presupuestos teóricos.

La hipótesis de susceptibilidad sugiere implicaciones para la realización de programas preventivos: que los programas de prevención deben dirigirse a los sujetos antes de la entrada en la segunda etapa de separación. Y que sería conveniente que la prevención se realizara en grupo por la influencia del grupo de iguales.

Además se tendría que reforzar el rol parental para que desarrollen estrategias que permitan expresar a los padres su capacidad afectiva con los hijos y fomentar el auto-concepto.

Por otro lado, los programas de prevención tienen que incluir en su diseño módulos para reducir el número y la intensidad de los acontecimientos vitales del adolescente. Se tendría, así mismo, que preparar a los padres para las situaciones de separación e independencia del hijo.

El Programa Constructivista de Prevención de Crisis de la Adolescencia que proponemos tiene el objetivo de incrementar los factores de protección y reducir los factores de riesgo, se basa en el Grupo Autobiográfico y establece el abordaje grupal de adolescentes y padres conjuntamente.

### Palabras clave

Susceptibilidad, Prevención, Constructivismo, Grupo Autobiográfico.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_

Fernando Mansilla

Avda. Manzanares, 160 • 28019 Madrid

Tel.: 91 560 64 60 • E-mail: ferdinan@correo.cop.es



## *Summary*

Drugdependences prevention programmes have to be sustained in several especificed theoretical bases.

On the one hand, the hypothesis of the susceptibility suggests implications for the carrying out of prevention programmes: first of all, we could point out the fact that one of these implications is that prevention programmes must be aimed at the subjects before the entrance in the second phase of the separation.

Futhermore, it would be also useful that prevention took place among the group of subjects to which the teenager belongs on account of the influence of this group.

Moreover, it would be suitable to strength the part that parents play so that they could develop strategies that would allow them to express their affective capacity with their children as well as foment the self-concept.

On the second hand, prevention programmes have to include, in their design, framework to reduce the amount and intensity of the teenager's life events. Besides, it would be also adventageous to try to make parents be prepared to cope with difficult situations as separation or children's independence.

Teenage Crisis Constructivist Prevention Programme exposed here has the intention of increasing protective factors and reducing the risk factors; it is based on the Autobiography Group and established the treatment that is to be made in group gathering at the same time parents and teenagers.

## *Key words*

Susceptibility, Prevention, Constructivism, Autobiography Group.

---

## *Résumé*

Les programmes de prévention de toxicomanies doivent s'appuyer sur certaines bases théoriques.

L'hypothèse de susceptibilité suggère des implications en vue de la réalisation de programmes de prévention: les programmes de prévention doivent être dirigés vers les personnes avant l'entrée dans la seconde étape de séparation; il serait convenient aussi que la prévention puisse être réalisée en groupe à cause de l'influence du groupe de paires. De même, il faudrait renforcer le rôle parental dans le but de développer des stratégies qui permettent d'exprimer aux parents leurs sa capacité affective vis-à-vis des enfants et de développer l'autoconcept.



D'autre part, les programmes de prévention doivent inclure dans leur schéma des modules pour réduire le nombre et l'intensité des événements vitaux de l'adolescent. De la même façon, on devrait préparer les parents à affronter des situations de séparation et d'indépendance de leurs enfants.

Le Programme Constructiviste de Prévention de Crise de l'Adolescence que nous proposons a pour but d'augmenter les facteurs de protection et de réduire les facteurs de risques; sa base est le Groupe Autobiographique et il établit l'abordage des adolescents et des parents en même temps.

### *Mots clé*

Susceptibility, Prevention, Constructivism, Autobiography Group.

## I. INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas se han expuesto distintos modelos sobre la etiología de la drogodependencia que han ido proporcionando una base teórica y empírica (Letteiri et al., 1980) (Becoña Iglesias, 1999).

La hipótesis de la susceptibilidad (Mansilla y Vega, 1999) comparte la característica de ser multifactorial, pues contempla aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Postula que cada individuo tiene un distinto nivel de susceptibilidad para que el uso de droga se transforme en abuso y dependencia. Y tiene en cuenta la combinación de algunos elementos: susceptibilidad del sistema de recompensa, susceptibilidad al proceso de separación-individuación, susceptibilidad a los acontecimientos vitales estresantes, presión del grupo de iguales y disponibilidad del tóxico; y los factores de protección: vinculación, red y apoyo social y autoconcepto. Por todo ello, el riesgo de consumo de drogas puede expresarse en la fracción:

$$\text{Riesgo} = \frac{\begin{array}{c} \text{Sistema de Recompensa} \\ \text{Proceso de Separación-Individuación} \\ \text{Acontecimientos Vitales Estresantes} \\ \text{Presión de Grupo de Iguales} \\ \text{Disponibilidad} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Vinculación Óptima} \\ \text{Apoyo Social} \\ \text{Autoconcepto Positivo} \end{array}}$$

Estos elementos hacen que la hipótesis de la susceptibilidad se constituya como un modelo integrador en el que se implican diversos presupuestos teóricos.

La susceptibilidad del sistema de recompensa puede ser desestabilizada por algún acontecimiento vital estresante, por una deficitaria vinculación con los padres, por un débil apoyo social, por la presión del grupo de iguales y por la disponibilidad de la droga. De modo que la drogodependencia sobrevendría por situaciones con cierto grado de exigencia que el sujeto susceptible no sabría afrontar; encontrando en la droga una adap-



tación sustitutiva. Así pues, la susceptibilidad del sistema de recompensa sería el factor predisponente. Los acontecimientos vitales estresantes y la presión del grupo de iguales son factores precipitantes. La disponibilidad de droga es el factor desencadenante. Y la vinculación óptima con la madre en la primera infancia, el autoconcepto positivo y el apoyo social eficaz componen el conjunto de factores protectores.

## 2. IMPLICACIONES PARA UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

El concepto de prevención primaria en drogodependencia no ha sido consensuado, lo que ha dificultado la definición de objetivos, de metodologías; así como la elaboración de programas y de su puesta en marcha (Mendes, 1999).

Aún así, se han ido realizando programas de prevención y se han ido trazando diversas formas de intervención.

Una de las que más se ha extendido en los últimos años plantea tres formas de intervención, teniendo en cuenta la valoración del riesgo y los componentes de los programas: prevención universal (dirigida a la población en general), prevención selectiva (orientada a grupos o familias en riesgo "estadístico") y prevención indicada (destinada a grupos en riesgo bien definidos) (Gordon, 1987).

También se afirma que en prevención faltan conceptos claros y definidos tanto en teoría como en metodología (Moncada, 1998). Al mismo tiempo se acepta la multicausalidad del fenómeno de la drogodependencia. De forma que la falta de fundamentación teórica

es, en ocasiones, contestada desde una perspectiva empírica, diciendo que lo que tiene un valor efectivo es la experiencia acumulada (G.I.D., 1992).

En todo caso, los programas de prevención tienen que estar apoyados en determinados presupuestos teóricos, que permitan relacionar las actuaciones que expanden con los resultados esperados y de esta forma se aclararía su interpretación (De Silva, 1994).

Se ha señalado que los programas de prevención deberían ser diseñados para acrecentar los factores de protección y reducir los factores de riesgo con la finalidad de que el individuo no consuma (Sloboda, 1994) (Calafat, 1995).

Por eso, el desarrollo de los programas de prevención se tiene que sustentar, por un lado, en la epidemiología y, por otro, en la etiopatogenia. El ideal de estas áreas de investigación sería conseguir evidencias y explicaciones acerca de los procesos que estimulan o inhiben el consumo de drogas, y proporcionar datos y teoría para guiar los programas de prevención.

De cualquier modo, las intervenciones preventivas han ido evolucionando desde las técnicas alarmistas hasta los modelos educativos de refuerzo de la autoestima, pasando por la toma de decisiones, el desarrollo de sentido crítico, la resistencia a la presión de grupo y la habilidad para el aumento de la capacidad interna y externa (Mendes, 1999).

Es preciso tener en cuenta que existe un cierto consenso en el hecho de que la forma más eficiente de afrontar los problemas relacionados con el consumo de drogas es actuar sobre los individuos antes de que comiencen los problemas (Froján, 1997), y que



los programas de prevención se llevan a cabo para que ejerzan impacto sobre uno o más de los factores de riesgo, y por lo tanto, en diferentes ámbitos y con distintas estrategias.

De ahí, que la definición de estrategias y ámbitos de intervención en prevención deba surgir de la hipótesis sobre los elementos que configuran los factores de riesgo y protección para el consumo de tóxicos.

Las teorías etiológicas para explicar el consumo de drogas que se han venido formulando han dado lugar a un arsenal estratégico para ser utilizado en prevención (Becoña, 1999) (García-Señorán y González González, 1998).

Hasta este momento, las estrategias han recorrido la difusión de información, la educación afectiva, el ofrecimiento de alternativas, la adquisición de habilidades de resistencia social, el aprendizaje de competencias a través del entrenamiento en habilidades sociales (Botvin y Botvin, 1992). Incluso se han añadido la promoción de la salud y de la calidad de vida, el fomento de valores, la influencia en la cadena de consumos y la intervención en crisis (Calafat, 1996).

La hipótesis de la susceptibilidad contiene ciertos supuestos que pueden influir en la planificación y el desarrollo de un Programa de Prevención:

1°. La variable del sistema de recompensa sirve para explicar, en parte, la drogodependencia, pero carece de repercusión en la confección de los programas preventivos actuales (Becoña, 1999). Sin embargo, determinar la base biológica de la conducta adictiva abriría la puerta de nuevos métodos de prevención.

2°. Las iniciativas de prevención tendrán que dirigirse a la población en la adolescencia temprana porque la edad crítica para el inicio del consumo está entre los 12 y los 15 años (Calafat y Amengual, 1999) y la influencia del grupo de iguales en el consumo suele ser decisiva antes de los 15 años (Robins y Prizbeck, 1985), es decir antes de llegar a la segunda etapa de separación-individuación (Masterson, 1972). O antes de finalizar el actual Primer Ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (Comas, 1990).

3°. Por un lado, los niños con cuidados infantiles inadecuados se ven abocados a una cierta inestabilidad afectiva, que suele verse acompañada por trastornos de carácter emocional y del comportamiento. Estos niños, con frecuencia, muestran una incapacidad para vincularse con sus padres y una actitud antiautoritaria hacia los adultos (Kumpfer, 1989).

Por otro lado, hay que observar que la familia ha cambiado y que no sólo ha diversificado sus formas de organización, sino que también se han modificado sus funciones. En el modelo familiar, se han producido variaciones en los roles de los padres, en las pautas de crianza y en la ampliación del periodo de permanencia del hijo en el seno de la familia (Alemany y Méndez, 1998).

Pero los padres continúan siendo pieza clave en la transmisión no sólo de valores sino también como modelos de identificación (Mendes, 1999), por lo que se debería reforzar el rol parental para que los padres desplieguen estrategias que les permitan expresar su capacidad afectiva con los hijos.



4º. Los programas de prevención tendrían que introducir en su diseño módulos para reducir el número y la intensidad de los acontecimientos vitales estresantes por los que atraviesa el adolescente. De modo que se debería preparar al adolescente para afrontar las fuentes de estrés que tienen lugar durante la adolescencia como son los cambios físicos, psicológicos y socioeducativos. Y también se le tendría que apoyar en la integración en el grupo de iguales y en la búsqueda de un modelo de comportamiento adulto.

5º. Se podría intervenir con los padres para fomentar el autoconcepto. El autoconcepto interno es la imagen que la persona se forma de sí misma y el autoconcepto externo es la imagen que los demás proyectan de nosotros y que influye en la persona de forma positiva o negativa. Sería conveniente la intervención sobre el autoconcepto interno, ya que en la medida que éste se fomenta, la imagen que se dará a los otros se modificará y como consecuencia la valoración que los demás harán de nosotros también cambiará (Vallés Lorente, 1998).

Por eso, una responsabilidad de padres es dar sentido a la valoración de sus hijos, porque el autoconcepto se forma con las valoraciones que de ellos hacen personas significativas.

6º. La independencia y autonomía del hijo repercute en los padres que con frecuencia sienten temor y angustia ante la separación.

El adolescente sólo conseguirá ser independiente cuando esa angustia de los

padres no le suponga un efecto inhibitorio (Doltó, 1990). Se debería preparar a los padres para situaciones inevitables de separación e independencia y para reconocer sus actitudes ante los hijos. También se tendría que estimular a los adolescentes a crecer con autonomía dentro de las normas y límites establecidos por sus progenitores y a crear espacios para establecer una comunicación directa y auténtica.

7º. Por último los programas de prevención tendrían que desarrollar redes de apoyo social, promocionando grupos y asociaciones juveniles y de padres con la intención de fomentar valores y alternativas. Es decir, creando situaciones en las que sea factible encontrar ayuda mutua, entendida como reciprocidad de ayuda práctica y psicológica entre personas que comparten circunstancias vitales (Romedor, 1993).

De estos supuestos se deduce la necesidad de formar a padres y adolescentes para la prevención, y que ésta debería ser un hecho cotidiano.

### **3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN CONSTRUCTIVISTA DE DROGODEPENDENCIAS**

El Programa de Prevención de **Crisis de Adolescencia** que proponemos tiene alguna idea en común con el que se realiza en el Centro de Aprendizaje Social de Oregón (Dishion, 1996), aunque con un enfoque diferente. Se sustenta en dos pilares: por un lado, en la hipótesis de la susceptibilidad (Mansilla y Vega, 1999) que le da su funda-



mento teórico, y por otro lado en el constructivismo que le ofrece el sostén para la realización práctica.

A diferencia de los teóricos que contemplan la conducta humana como determinada por traumas pasados o por contingencias de refuerzo presentes, los teóricos constructivistas consideran la conducta como una forma de poner a prueba sus creencias sobre el futuro, teniendo en cuenta los límites para su comprensión (Neimeyer, 1989). Tampoco asumen que los pensamientos del cliente sean irracionales o erróneos, sino que intentan comprender su coherencia respecto al sentido de identidad de la persona y explorar alternativas que le sean congruentes (Botella y Feixas, 1998).

El constructivismo está basado en la premisa de que el ser humano realiza esfuerzos activos para interpretar la experiencia, buscando propósito y significado (constructo) a los acontecimientos que le rodean (Neimeyer y Neimeyer, 1996). Por tanto, el constructivismo parte de una visión del ser humano como agente proactivo, en relación dialéctica con su entorno e integrado en su medio social (Botella y Feixas, 1998).

Para el constructivismo, los humanos crean y construyen activamente su realidad personal (Mahoney y Lyddon, 1988). Pone el énfasis en la primacía del significado personal, en la naturaleza autoorganizativa y en la evolución progresiva de las estructuras de conocimiento del ser humano (Lyddon y Alford, 1996).

Con los constructos, las personas anticipan los hechos futuros para comprenderlos mejor (Banister y Mair, 1968), es decir, los utilizan para dar sentido a lo que les ocurre. Cuando actúan, experimentan con su propio

construir, dejando abierta la construcción (interpretación de la experiencia) para que sea confirmada o no confirmada por los acontecimientos posteriores (Vieney, 1996).

Los constructivistas asumen que los cambios son consustanciales con el ser humano. Así, cada cambio exige una reconstrucción y por esa razón Kelly (1955) definió el trastorno o la disfunción en términos de un sistema de construcción que no es permeable a los cambios. De manera que la salud psicológica se caracteriza por un proceso continuado de revisión y fluctuación. (Neimeyer y Neimeyer, 1996). De ahí, la importancia que tiene el alternativismo constructivo (Kelly, 1969), y por tanto, el abrir opciones o alternativas para el desarrollo y crecimiento del ser humano. La realidad está sujeta a múltiples construcciones alternativas y unas pueden resultar más fructíferas que otras (Neimeyer y Mahoney, 1995). De esto se puede deducir la conexión entre la visión constructivista y las estrategias preventivas para generar alternativas, que consideran que determinadas actividades están asociadas al consumo de drogas, mientras que otras son incompatibles (Botvin y Botvin, 1992).

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

1. Incrementar los factores de protección y reducir los factores de riesgo de drogodependencias.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar las habilidades de comunicación y de relación interpersonal.
2. Favorecer el autoconocimiento.
3. Aprender a construir alternativas.



### 3.3 OBJETIVOS OPERATIVOS

1. Fomentar el autoconcepto positivo.
2. Aceptar normas para la convivencia, valores y roles.
3. Estimular el pensamiento crítico y autocrítico.
4. Afrontar las situaciones de cambio y problemáticas de la adolescencia.
5. Ampliar destrezas para la toma de decisiones y para solucionar problemas.

### 3.3 METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS

El Programa de Prevención de Drogodependencias que exponemos emplea, además de estrategias de generación de alternativas, el entrenamiento en habilidades sociales y la educación afectiva. El programa se realiza de forma grupal, con adolescentes y padres en un número de cinco o seis triadas.

De manera que padre, madre y adolescente conforman la unidad clave para la prevención (Kandel, 1996).

Los miembros del grupo son seleccionados a través de las Asociaciones de Padres de Alumnos (A.P.A.S.). Estas Asociaciones tienen un papel importante para la fase de sensibilización y preparación de los padres.

El Grupo Autobiográfico que exponemos está basado en el propuesto por Birren y Hedlund (1987), con algunas modificaciones.

El Grupo Autobiográfico que se plantea tiene dos características: la primera, que promueve la autoconciencia porque integra la experiencia, de manera que sus contenidos se hacen accesibles a la conciencia, y la segunda que facilita la apertura por el intercam-

bio mutuo de acontecimientos de importancia histórica y afectiva. Lo que conduce a abrir caminos alternativos en la biografía personal (Botella y Feixas, 1990).

Se trata de un grupo psicoeducativo, conducido por dos coordinadores, con una metodología combinada: por una parte participativa y exploratoria, y por otra directiva: cada coordinador realiza una función metodológica.

El grupo tiene la consigna de redactar por escrito, en un máximo de dos folios, los temas autobiográficos que se le indican.

Se ha señalado que la redacción de escritos autobiográficos o narrativa personal tiene una función terapéutica benéfica (Feixas, 1988). Porque la mera formulación y confianza de una historia que da significado a pérdidas y al dolor personal es en sí mismo un poderoso catalizador para la cura (Harvey et al., 1990).

La temporalidad consiste en reuniones semanales de dos horas de duración y con dos sesiones por módulo.

En la Sesión 1ª se le propone al grupo la caracterización de la familia (Alexander y Neymeyer, 1988). Es decir, se solicita a cada miembro del grupo que escriba durante quince minutos un boceto breve de cómo es su familia. Los comentarios individuales posteriores pueden proporcionar una idea de las áreas de convergencia y divergencia en términos de constructos familiares.

En la primera sesión de cada módulo los participantes comentan los fragmentos de las redacciones autobiográficas que han escrito individualmente durante la semana, en respuesta al título que se le había sugerido y se comparte lo escrito para revelar las diferen-



cias y las similitudes entre los miembros de la familia. En la segunda sesión la triada familiar se debe poner de acuerdo para elaborar y escribir conjuntamente el tema.

La confrontación en grupo de experiencias sobre los diversos temas posibilita una situación abierta y un campo donde pueden emerger los comportamientos negados por la persona que en sus relaciones habituales permanecen ocultos. Además se puede facilitar un cambio de identificaciones que permita comprender la pauta de comportamientos de cada miembro de la triada.

Esto ocurre porque se dispone de un tiempo y espacio donde se pueden ventilar los conflictos. Y donde es posible reproducir situaciones en las que se ponen en contacto la familia internalizada y el grupo externo de convivencia. De modo, que padres y adolescentes comparten temores, deseos y esperanzas, cuando proporcionan fragmentos escritos con sus experiencias.

### 3.4 CONTENIDOS (TABLA I)

La narrativa personal es una visión en primera persona que tiene cierto grado de organización, temporalidad y de coherencia temática. Es una manera de recapitular la experiencia pasada o de construir una experiencia presente o futura (Hoshmand, 1996).

El presupuesto psicológico básico de estas narraciones personales es que la estructura de la vida del ser humano es intrínsecamente narrativa en su forma; la gente constituye y es constituida por las historias que cuenta (Neymeyer, 1997).

Los sujetos dan significado o construyen sus propias historias o narraciones para ex-

plicar los problemas y situaciones (Bruner, 1990). De manera que se les abrirá la oportunidad de ser conscientes de cómo crean o construyen su realidad (Meinchenbaum, 1997), y de valorar otros caminos y alternativas para que puedan construir otras narraciones.

En los últimos años, se ha examinado la tematización de la historia vital personal en una autoimagen estructurada (Bertaux, 1981), así como la relación entre la historia vital y la identidad personal (McAdams, 1988). Lo que ha dado a conocer que las narrativas pueden posibilitar la comprensión de uno mismo y de su historia vital.

El programa consta de once módulos diseñados para que cada módulo sea aplicado en dos sesiones.

Es un requisito princeps que la consigna se formule de modo que los miembros del grupo o la triada cuando le corresponda, tengan que responder en primera persona, porque de este modo se eleva el nivel de compromiso, se pone en juego la identidad y se abre el campo de la autoexploración y de la autoexpresión (Mahoney, 1991).

La mayor parte de los módulos del programa tiene relación con el desarrollo de una personalidad armónica y autónoma, y con la negociación de los constructos familiares (Procter, 1991). Aunque también es necesario destacar el módulo específico sobre el problema de las drogas.

Sin embargo, se prevé la posibilidad de introducir algún módulo que preocupe a los miembros del grupo, pero de manera que se adapte a la idiosincrasia y preocupaciones de los participantes en el Programa, ya que los objetivos encierran cierto grado de flexibilidad.



TABLA I

SESIÓN	MÓDULOS
1ª Sesión	Presentación de cada uno de los miembros del grupo. Información de la normativa que regirá el grupo. Indicación de los módulos del programa y del orden en que se irán desarrollando.
2ª Sesión 3ª Sesión	Mis experiencias positivas.
4ª Sesión 5ª Sesión	Mis aficiones.
6ª Sesión 7ª Sesión	Qué pienso de mi adolescencia.
8ª Sesión 9ª Sesión	Mis amores.
10ª Sesión 11ª Sesión	Mis amigos.
12ª Sesión 13ª Sesión	Las normas de convivencia en mi familia.
14ª Sesión 15ª Sesión	Mis experiencias negativas.
16ª Sesión 17ª Sesión	Tema específico: qué sé y qué me preocupa del problema de las drogas.
18ª Sesión 19ª Sesión	Cómo realizo las críticas.
20ª Sesión 21ª Sesión	Cómo tomo decisiones.
22ª Sesión 23ª Sesión	Cómo resuelvo los problemas.

### 3.5 TÉCNICAS

La intervención inspirada en el constructivismo no se distingue por sus procedimientos específicos ni por sus técnicas de cambio, sino por la conceptualización del problema, del proceso de cambio y de la alianza terapéutica (Botella y Feixas, 1998).

El constructivismo concibe el proceso de cambio de acuerdo con el mantenimiento de la identidad. Y la relación de ayuda como una colaboración de experto a experto en la que se negocia un nuevo significado o construcción que va a permitir al sujeto seguir avanzando con un sentido más amplio por las alternativas que elija (Botella y Feixas, 1998).

Para lograr esto, se sugieren entre otras técnicas, además de la caracterización de la familia citada anteriormente, la planificación de experimentos personales con predicciones claras, el cuestionar creencias inadecuadas, la práctica de habilidades nuevas, el autorregistro de hábitos o conductas, la reformulación, la dramatización familiar, la paradoja, el flujo de conciencia y el cuestionamiento circular; que se van acomodando a las circunstancias del desarrollo del grupo. En definitiva, suelen ser efectivas todas las técnicas que sirvan para reconstruir el propio pasado y discernir en él nuevos temas que apunten hacia un futuro más esperanzador (Bannister, 1975).

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la investigación sobre la etiología de las drogodependencias se han examinado multitud de variables que podrían ser utilizadas en la intervención preventiva. La mayoría de los programas consideran un número de

variables dispar (LaMarine, 1995) (Becoña, 1999).

El Programa de Prevención de Crisis de Adolescencia basado en las consecuencias preventivas de la hipótesis de la susceptibilidad contempla ocho variables y determina como metodología el Grupo Autobiográfico. La estrategia de la tarea para casa facilita la posibilidad para la interacción, la negociación y el acuerdo.

Es sabido que está aumentando la realización de programas de prevención dirigidos a padres (Villa Canal y Fernández Miranda, 1999). El Programa de Crisis de Adolescencia tiene una visión multifamiliar; pero no se trata de una Escuela de Padres como en la mayoría de los Programas de Prevención de Drogodependencias. Su ámbito de intervención es la triada: padre, madre y adolescente conjuntamente. No se incluye a los hermanos para evitar la conflictividad del subsistema fraternal.

En este programa la prevención gira alrededor de la necesidad de formar a padres y adolescentes. De manera que padres, madres y adolescentes se constituyen como un conjunto variado de personas que comparten algunos problemas similares. Además pueden valorar y comparar su modo de actuar con el de los otros miembros del grupo.

Este programa no pretende alcanzar soluciones mágicas ni utópicas, más bien provocar un clima de confianza y comunicación, donde se admita un cambio de actitud estable. Esto lo permite el carácter global y experiencial del contenido temático.

En definitiva, los programas de prevención pueden no tener un efecto directo sobre el comportamiento, pero quizá sean beneficio-



tos con sólo modificar alguna característica del individuo. De ahí, la conveniencia de potenciar la calidad de vida del ser humano en su integridad, en lugar de que la acción preventiva sea dirigida exclusivamente a evitar una conducta en particular (Pons y Berjano, 1999).

## BIBLIOGRAFIA

- Alemany Ripoll, E.; Méndez Gago, S. (1998). Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar. Avance de evaluación de 1997. *Libro de Ponencias del V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- Alexander, P.; Neymeyer, G.J. (1989). Constructivism and family therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 111-121.
- Bannister, D. (1975). *Issues and approaches in the psychological therapy*. Wiley. New York.
- Bannister, D.; Mair, J.M. (1968). *The evaluation of personal constructs*. Academic Press. London and New York.
- Becoña Iglesias, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas preventivos de drogas. *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid.
- Bertaux, D. (1981). *Biography and society: The life history approach in the social sciences*. C.A. Sage. Beverly Hills.
- Birren, J.E.; Hedlund, (1987). Contributions of autobiography to developmental psychology. En N. Einsenber (Ed.) *Contemporary topics in developmental psychology*. Wiley. New York.
- Botella, L.; Feixas, G. (1990). El grupo autobiográfico como modelo constructivista de intervención gerontológica primaria: propuesta teórica y estudio de un caso. *Anuario de Psicología*, 44, 47-60.
- Botella, L.; Feixas, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: aplicaciones a la práctica psicológica*. Laertes. Barcelona.
- Botvin, G.J.; Botvin, E.M. (1992). School-based and community-based prevention approaches. En J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman (comps.). *Substance abuse: A comprehensive textbook*. (p.p. 910-927). Baltimore, Md: Williams and Wilkins.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. M.A. Harvard University Press. Cambridge.
- Calafat Far A. (1996). La formación de mediadores en la prevención escolar de las drogodependencias. Reflexiones en torno a la prevención de las mismas. *Libro de Ponencias del III Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Centro Provincial de Cádiz.
- Calafat, A.; Amengual, M. (1999). Educación sobre el alcohol. Actuar es posible. *Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid.
- Calafat, A.; Amengual, M.; Guimerans, C.; Rodríguez-Martos, A.; Ruiz, R. (1995). Tú decides. *Programa de educación sobre drogas. Secció de Promoció de la Salut. Servei d'Acció Social y Sanitat*. Mallorca.
- Comas, D. (1990). *El síndrome de Haddock: alcohol y drogas en Enseñanzas Medias*. Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- De Silva, A. (1994). Evaluación de prevención. *Seminario sobre metodología de evaluación de programas del consumo de drogas*.



Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Santander.

**Dishion, Th.J.** (1996). Preventive interventions for high-risk youth: The adolescent transitions program. En R.D. Peters y R.J. McMahon (Eds.). *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency* (p.p. 184-214). Thousand Oaks C.A. Sage.

**Dolto, F.** (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona. Seix-Barral.

**Feixas, G.** (1988). L'anàlisi de construccions personals en textos de significació psicològica. *Tesis doctoral microfichada*. Publicacions Universitat de Barcelona. Barcelona.

**Frojan Parga, M.J.** (1997). Estrategias de prevención actuales del consumo de drogas. *Libro de Ponencias de las III Jornadas sobre Prevención Municipal de la Drogodependencia*. Ayuntamiento de Alcorcón.

**García-Señoran, M.M. ; González González, S.G.** (1998). Análisis y valoración de los métodos utilizados en la prevención del abuso de drogas en la adolescencia desde una orientación informativa y psicosocial. *Adicciones*. 10, (2), 139-150.

**Gordon, R.** (1987). An operational classification of disease prevention. En J.A. Steinberg y M.M. Silverman (Eds.). *Preventing mental disorders*. Rockville M.D., U.S. Department of Health and Human Services.

**Grupo Interdisciplinar sobre Drogas** (1992). Fundamentos teóricos en prevención. *Drogodependencia. Monografía núm. 177*. Fundamentos. Madrid.

**Harvey, J.H.; Weber, A.L.; Orbuch, T.L.** (1990). *Interpersonal accounts*. Basil Blackwell. Oxford.

**Hoshmand, L.T.** (1996). La narrativa personal en la construcción comunal del sí mis-

mo y de los asuntos vitales. En G.J. Neimeyer (comp.). *Evaluación constructivista* (p.p. 171-194). Paidós. Barcelona.

**Kandel, D.B.** (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: an algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*. 26, 289-315.

**Kelly, G.A.** (1955). *The psychology of personal construct*. Vol. 1, 2. Norton. New York. (reedición de Routledge, London, 1993).

**Kelly, G.A.** (1969). The strategy of psychological research. En B.A. Maher (Ed.) *Clinical psychology and personality: The selected paper of George Kelly* (pp 114-132). Krieger. New York.

**Kumpfer, K.L.** (1989). *Effective parenting strategies for high risk youth and families: literature review*. Salt Lake City. University of Utah.

**LaMarine, R.J.** (1995). La prevención del consumo de drogas en Estados Unidos. *Psicología Conductual*. 3, (3), 315-332.

**Letteiri, D.J.; Sayers, M.; Pearson, H.W.** (1980). Theories on drug, abuse: Selected contemporary perspectives. *National Institute on Drug Abuse. Monograph 30*. Md. National Institute on Drug Abuse. Rockville.

**Lyddon, W.J.; Alford, D.J.** (1996). Evaluación constructivista: Una perspectiva evolutivo-epistémica. En G.J. Neimeyer (comp.) *Evaluación constructivista* (p.p. 39-62). Paidós. Barcelona.

**Mahoney, M.J.** (1991). *Human change processes*. Basic Books. New York.

**Mahoney, M.J.; Lyddon, W.J.** (1988). Recent development in cognitive approaches to counseling and psychotherapy. *Counseling Psychologist*. 16, 190-234.



- Mansilla, F.; Vega, P. (1999). Hipótesis de la susceptibilidad en drogodependencia: reflexiones para un modelo etiológico. *Revista Española de Drogodependencias*. 24, (1), 17-30.
- Masterson, J. (1972). *Treatment of the borderline adolescent: a development approach*. New York. Wiley.
- McAdams, D.P. (1988). *Power, intimacy, and the life story: Personalogical inquiries into identity*. Guilford. New York.
- Meinchenbaum, D. (1997). Cambios en las concepciones de la modificación de conducta cognitiva: pasado y futuro. En J. Mahoney (Ed.). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica* (p.p. 39-46). Desclée De Brouwer. Bilbao.
- Mendes, F.J. (1999). Drogadicción y prevención familiar: una política para Europa. *Adicciones*. 11, (3), 193-200.
- Moncada, S. (1998). Intervenciones en el entorno comunitario relacionadas con las drogodependencias. V *Encuentro sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Libro de Ponencias*. Centro Provincial de Cádiz.
- Neimeyer, R.A. (1989). Orientación a la terapia de los constructos personales. En R.A. Neimeyer; G.J. Neimeyer (Eds.) *Casos de terapia de constructos personales*. Desclée De Brouwer. Bilbao.
- Neimeyer, R.A.; Mahoney, M.J. (1995). *Constructivism in psychotherapy*. American Psychological Association. Washington.
- Neimeyer, G.J.; Neimeyer, R.A. (1996). Definición de los límites de la evaluación constructivista. En G.J. Neimeyer (comp.) *Evaluación constructivista* (p.p. 11-37). Paidós. Barcelona.
- Pons Díez, J.; Berjano Peirats, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. *Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid.
- Procter, H.G. (1991). Psicología de los constructos familiares. *Revista de Psicoterapia*. 11, (6-7), 73-90.
- Robins, L.N.; Pryzbeck, T.R. (1985). Age of onset of drug use as a factor in drug and other disorder. En C.L. Jones y R.J. Battjes (comps.). *Etiology of drug use: Implications for prevention*. (p.p. 178-192). Government Printing Office. Washington.
- Romeder, J.M. (1993). Of surveys and definitions of self-help and mutual help. En M. Stewart y F. Lavoie (comps.). *Selfhelp/mutual aid for seniors: Research challenges*. Ottawa. Self-Help Canada.
- Sloboda, Z. (1994). Últimos avances en investigación de la prevención en los Estados Unidos. *Revista Proyecto Hombre*. Dossier nº24.
- Valles Lorente, A. (1998). Padres, hijos y drogas. Una estrategia de intervención psicológica para la prevención de las drogodependencias. Conselleria de Bienestar Social. Generalitat Valenciana. *Quaderns de drogodependències* nº1.
- Villa Canal, A.; Fernández Miranda, J.J. (1999). Escuelas de Padres: un elemento imprescindible en la prevención familiar de las drogodependencias. *Revista Española de Drogodependencias*. 24, (2), 102-117.
- Viney, L.L. (1996). Escuchando lo que mis clientes y yo decimos: escalas y categorías de análisis de contenido. En G.J. Neimeyer (comp.) *Evaluación constructivista* (p.p. 105-137). Paidós. Barcelona.