

ANEXO I (PROYECTO)
A LA RESOLUCIÓN PARA LA FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA

**“PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO DE CONDUCTAS
ADICTIVAS CON MENORES Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE
RIESGO. PROYECTO HOMBRE EXTREMADURA. PROGRAMA
DE INTERVENCIÓN CON MENORES Y SUS FAMILIAS.
PROGRAMA PEPCAR.”**

1. DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

1

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33	
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl			
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	1/38	



Programa educativo preventivo de conductas adictivas con menores y familias en situación de riesgo. Proyecto Hombre Extremadura. Programa de intervención con menores y sus familias. Programa PEPCAR

2. FUNDAMENTACIÓN

Desde Proyecto Hombre se entiende que las actuaciones preventivas deben realizarse bajo las políticas de intervención educativa, social, sanitaria, etc., que se dan en una comunidad. Por lo tanto, se considera que la prevención, en su sentido más amplio, debe ser abordada desde una perspectiva comunitaria. Esto nos indica que un programa comunitario comprende y abarca cualquier ámbito de la comunidad. Cuanto mayor sea la participación de la comunidad y los que la componen, siempre que haya un buen nivel de coordinación, más fácil será conseguir los objetivos preventivos.

El objetivo de las intervenciones preventivas educativas es promover en las personas, adecuadas capacidades y habilidades para afrontar situaciones de riesgo, relacionadas o no con el consumo de drogas, así como la adopción de actitudes con las que desarrollar un estilo de vida saludable.

El aprendizaje de ciertas habilidades, la mejora de la formación integral, el fomento del autocontrol individual y la mejora de la calidad de vida ayudará a evitar o retrasar la edad de inicio de consumo de drogas o la menor implicación en otros comportamientos de riesgo (fracaso escolar, actos vandálicos, absentismo escolar...).

En líneas generales, las actuaciones preventivas que se desarrollan desde Proyecto Hombre contemplan los siguientes objetivos:

- Reducir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección relacionados con el consumo de drogas.
- Facilitar la adquisición de habilidades que permitan desarrollar estilos de vida saludables y afrontar adecuadamente las situaciones de riesgo.
- Evitar el inicio, o retrasar la edad de inicio en el uso experimental de drogas.
- Desarrollar acciones globales que impliquen el mayor número de ámbitos en los que el individuo se desenvuelve (familia, escuela, grupo de pares, comunidad, medios de comunicación...).
- Contemplar como elemento fundamental la prevención del consumo de las drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos sin prescripción médica).
- Incorporar el enfoque de género en las actuaciones desarrolladas, promoviendo acciones concretas que redunden en una mayor equidad en la atención de hombre y mujeres, y sus necesidades específicas.

A lo largo de los más de treinta años de existencia del Plan Nacional sobre Drogas, las adicciones, tanto en España como en el ámbito internacional, han experimentado cambios muy sustanciales. Ha cambiado significativamente el perfil de las personas consumidoras, con una presencia cuantitativa y cualitativa muy destacada de sectores de población muy jóvenes, incorporándose constantemente nuevas sustancias a este "mercado".

Desde el Plan Nacional de Drogas, según se recoge en la Estrategia Nacional sobre Adicciones, las Administraciones competentes a nivel Nacional y Autonómico en Extremadura y las organizaciones sociales, se potencia impulsar Programas de prevención e intervención específicos

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	2/38



dirigidos a las/os menores que comienzan a tener problemas de conductas adictivas. Con el objetivo de reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de sustancias adictivas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

Este objetivo se consigue mediante la aplicación de diferentes estrategias, implementadas en distintos ámbitos y desde una atención integral y multidisciplinar, entendiendo por integral la atención que aborda simultáneamente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la conducta adictiva.

Cabe destacar que el consumo de sustancias adictivas entre jóvenes, lejos de encontrarse relacionado con situaciones de marginación como en otras épocas, suele realizarse de forma recreativa alrededor de una particular cultura de ocio que se desarrolla especialmente los fines de semana.

La aparición de los primeros consumos de drogas suele tener lugar durante la adolescencia. Durante esta etapa evolutiva la persona sufre cambios físicos y psicológicos, que van a ser fundamentales para la consolidación de su autonomía y su futuro posicionamiento en el entorno social.

La evolución de los consumos de drogas, constituyen un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores tanto de carácter social como económico, al que se da respuesta siguiendo diferentes estrategias existentes a nivel europeo, nacional y autonómico con la finalidad de reducir la demanda.

De acuerdo con la Estrategia Europea 2021-2025, el resultado a conseguir a través de las actividades de reducción de la demanda es una «reducción apreciable del consumo de drogas, de la dependencia y de los riesgos para la salud y la sociedad derivados de las drogas».

Por otra parte, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024 y el Plan de adicciones de Extremadura 2018-2023, comparte con la Estrategia Europea su mismo planteamiento para alcanzar la reducción de la demanda. Para llevarlo a cabo, se incluyen actuaciones de:

- Promoción de la salud.
- Prevención del consumo.
- Problemas asociados al consumo.
- Disminución de factores de riesgo y daños asociados.
- Asistencia e inserción social.

En Extremadura, al igual que en otras Comunidades Autónomas, el número de personas con conducta adictiva se ha incrementado significativamente en los últimos años. Este incremento se ha visto reflejado en los datos nacionales recogidos por encuestas que periódicamente realiza en España la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, entre otras, como son ESTUDES (2023) y EDADES (2024).

Los datos obtenidos respecto a las encuestas y que por tanto reflejan la necesidad social, son los siguientes:

El objetivo general de la misma es conseguir información que permita diseñar, desarrollar y evaluar estrategias y políticas dirigidas a prevenir el consumo y a abordar las consecuencias

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	3/38



negativas del uso de drogas, del mal uso de las tecnologías y de otras conductas relacionadas. Los objetivos concretos y comunes a toda la serie de encuestas son conocer:

- La prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas
 - Las características sociodemográficas de los consumidores.
 - Los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
 - La disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
 - La visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
 - La opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de drogas y las medidas para reducirlos.
 - La evolución temporal (desde 1995) de los aspectos antes expuestos.
- A continuación, se presentan los principales resultados de la encuesta EDADES 2024:
- En la población de 15-64 años, las drogas con mayor prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, son el alcohol (76,5%), el tabaco (36,8%) y el cannabis (12,6%), seguidos de los hipnosedantes con o sin receta (12,0%) y la cocaína polvo y/o base (2,5%). Comparado con 2022, aumenta el consumo de cannabis y disminuyen los consumos de tabaco e hipnosedantes.
 - La edad de inicio en el consumo se mantiene estable. El inicio más precoz es para el alcohol (16,4 años) y el tabaco (16,6 años). El más tardío sigue siendo el de los analgésicos opioides con o sin receta (33,9 años) y los hipnosedantes con o sin receta (34,4 años). • Las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en
 - el caso de los fármacos con potencial adictivo (hipnosedantes y analgésicos opioides), cuyo uso se incrementa a partir de los 35 años.
 - En cuanto a las diferencias por sexo, los datos (consumo últimos 12 meses), confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes y los analgésicos opioides). Las mayores diferencias las encontramos en el caso del alcohol, el tabaco, la cocaína y el cannabis.
 - El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. Entre los 15 a 64 años, el 76,5% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (76,4% en 2022), el 63,5% en los últimos 30 días (64,5% en 2022) y el 10,5% diariamente en los últimos 30 días (9,0% en 2022).
 - En 2024 el 66,6% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 36,8% en el último año, el 33,9% en el último mes y el 25,8% diariamente en el último mes. Evolutivamente todas las prevalencias han disminuido con respecto al 2022.
 - Entre los fumadores a diario, el 67,7% se han planteado dejar de fumar, y el 44,1% se lo ha planteado y lo ha intentado. 2.3. Cigarrillos Electrónicos • El 19,0% de las personas de 15 a 64 años ha consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, porcentaje superior al obtenido en 2022 (12,1%), y casi el doble del 10,5% de 2020. Se consumen mayoritariamente con nicotina o sin nicotina y sin cannabis.
 - El consumo de hipnosedantes con o sin receta se ha incrementado de nuevo continuando con la tendencia creciente iniciada en 2018 hasta un 52,4% en 2024. En 2024 el 12,0% de las personas de 15 a 64 años los ha consumido en los últimos 12 meses, y la proporción de consumo es mayor entre las mujeres (14,7%) que entre los hombres (9,3%).
 - El cannabis es la sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo en España entre la población de 15 a 64 años. En 2024 el 43,7% ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 12,6% en los últimos 12 meses, el 10,5% en los últimos 30 días. En 2024 se han incrementado los niveles de consumo ocasional, pero el consumo diario ha disminuido ligeramente pasando de un 2,8% en 2022 al 2,5% en 2024. 6

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	4/38



- Por edades, la prevalencia del consumo es mayor en el grupo de 15 a 24 años. El 21,9% de los jóvenes de esta edad consumieron cannabis en los últimos 12 meses (25,8% de los chicos y 17,7% de las chicas), el 16,9% en los últimos 30 días (20,1% de los chicos y 13,5% de las chicas).
- En 2024 un 13,3% ha consumido cocaína polvo y/o base alguna vez en la vida, el 2,5% de la población ha consumido cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses y el 1,4% en el último mes. Los datos a lo largo del tiempo muestran estabilidad
- La percepción de riesgo es mayor para consumos más frecuentes, y también en las mujeres. Está generalizada la percepción de riesgo para el consumo de sustancias ilegales, así como de tabaco, hipnosedantes y analgésicos opioides. La percepción de riesgo del consumo de alcohol es relativamente baja, a pesar de haberse incrementado de nuevo. El 51,0% de la población de 15 a 64 años percibe como un riesgo consumir 5-6 cañas/copas el fin de semana.

Al contrario que ocurrió en 2022, se observa un aumento generalizado en la percepción de disponibilidad de las drogas (cannabis, éxtasis, cocaína, heroína e hipnosedantes). Para todas las sustancias, los hombres describen una percepción de disponibilidad mayor que las mujeres. La sustancia ilegal que se percibe como más accesible es el cannabis (el 59,0% cree que podría conseguirla fácil o muy fácilmente en 24 horas). En segundo lugar, se sitúa la cocaína polvo (40,6%). Para las demás sustancias, la percepción es muy inferior. En cuanto a la obtención sin receta de hipnosedantes y analgésicos opioides, el 30,9% y 26,6%, respectivamente, cree que podría conseguirlos fácil/muy fácilmente en 24 horas.

En la encuesta EDADES 2022 se incluyeron una serie de preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio, con el objetivo de mejorar el conocimiento de las percepciones relativas a este problema en nuestra sociedad. Por otra parte, con el cuestionario se incluyó un folleto informativo con teléfonos y páginas web de ayuda para aquellas personas con problemas con drogas o adicciones o personas que han tenido ideas de suicidio. En 2024 el 2,2% de la población de 15 a 64 años ha pensado en suicidarse, el 1,6% lo ha planeado y el 0,5% dice que lo ha intentado. El porcentaje es superior en las mujeres en lo que respecta a tener ideas de hacerlo e intentarlo. Evolutivamente se ha observado un aumento en todas las prevalencias. Los individuos con riesgos de este tipo consumen todas las sustancias psicoactivas en mayor medida que la población general, y tienen mayor posibilidad de haber padecido algún tipo de patología psiquiátrica.

En base a la Estrategia 2017-2024 del Plan Nacional sobre Drogas se incluyen preguntas relacionadas con las adicciones comportamentales, como es el uso compulsivo de internet y la ludopatía. En relación al uso compulsivo de internet, se utilizó como método de estimación la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale) cuyo análisis ha permitido observar que tanto en 2015 como en 2017 un 2,9% de la población de 15 a 64 años, aproximadamente 906.000 personas, han hecho un uso compulsivo de internet. Respecto al juego con dinero online: en 2017 el 3,5% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero online en el último año. El perfil de estos jugadores es el de un hombre, de 25 a 34 años y el juego más practicado online son las apuestas deportivas. En relación con el juego con dinero presencial: en 2017 un 59,5% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero presencial en el último año. Hay mayor proporción de hombres que de mujeres que juegan con dinero presencial, y este tipo de juego está directamente relacionado con la edad de la población, a mayor edad más personas juegan con dinero de manera presencial. Los juegos más habituales son las loterías a las que jugó un mayor porcentaje de personas (94%) seguidas de las loterías instantáneas con un 22,1% y las quinielas de fútbol y/o quiniol (16,4%).

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	5/38



Además del problema de consumo de drogas entre la población juvenil, nos encontramos con unas primeras conductas delictivas como consecuencia de dicho consumo. Respecto a esta situación, la Ley 5/2000 de 14 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, recoge dentro de las medidas que puede imponer el Juez de menores, el Tratamiento Ambulatorio. Dicha medida está destinada a los menores que disponen de las condiciones adecuadas en su vida para beneficiarse de un programa terapéutico-educativo-preventivo que les ayude a superar procesos adictivos o disfunciones significativas de su psiquismo. Previsto para los menores que presenten una dependencia al alcohol o las drogas, y que en su mejor interés puedan ser tratados de la misma en la comunidad, en su realización pueden combinarse diferentes tipos de asistencia médica y psicológica. Resulta muy apropiado para casos de desequilibrio psicológico o perturbaciones del psiquismo que puedan ser atendidos sin necesidad de internamiento. La diferencia más clara con la tarea socio-educativa es que ésta pretende lograr una capacitación, un logro de aprendizaje, empleando una metodología, no tanto clínica, sino de orientación psicoeducativa. El tratamiento ambulatorio también puede entenderse como una tarea socio-educativa muy específica para un problema bien definido.

También, cabe destacar las siguientes órdenes, decretos y leyes en relación a menores en situación de riesgo y sus familias:

- La Orden de 6 de agosto de 2019 por la que se regula el Programa de Prevención con Familias y Menores en riesgo social (DOE, nº159 de 19 de agosto de 2019)
- El Decreto 307/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Programas de Atención a Familias y establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades públicas que los desarrollan.
- La Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal del/de la Menor, plantea medidas judiciales y medidas extrajudiciales. Propone una intervención socioeducativa y social, breve. Desde este modelo educativo y de responsabilidad se considera al/la menor como un sujeto capaz de responsabilizarse de sus propios actos. Para que el/la menor pueda acceder a la conciliación/mediación, se requiere de una serie de criterios (López, 1999):
 - Reconocimiento de su responsabilidad de los hechos.
 - Voluntad de participar activamente en la conciliación. Es decir, que su interés en solucionar el conflicto sea real.
 - Consentimiento de los padres o representantes legales.
 - Capacidad de reparar, lo que significa que el/la menor conecta y relaciona cognitivamente los hechos con las soluciones que se van a aportar.
 - Que los daños, ya sean económicos, materiales o morales, sean reparables de una forma real o simbólica.
 - Otro criterio, es que el/la menor en conflicto con la Ley no haya cometido un delito grave o con intimidación, así como que la percepción de riesgo de reincidencia no sea alta.
 - Algunos de los últimos datos sobre consumo de sustancias adictivas entre la población juvenil, constatan que la edad media de inicio en las mismas se sitúa en la franja de edad que se denomina adolescencia. Algunas de las características evolutivas propias de la adolescencia pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas que se encuentran en ese momento vital.

Hoy en día, la prevención/intervención se enfrenta a nuevos retos: las nuevas formas de adicción sin sustancia, especialmente el juego patológico y abuso del consumo de videojuegos, la percepción de normalidad en el consumo de alcohol y cannabis por parte de las/os menores.

Existe un consenso generalizado entre los y las profesionales de la prevención y del tratamiento de las drogodependencias en torno a la naturaleza multifactorial del consumo de drogas,

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	6/38



esto está avalado por una gran cantidad de investigaciones en torno a las relaciones que se establecen entre el inicio y la progresión en el consumo y diversos factores de índole personal y social. Por esta razón, se señala que la prevención del consumo de drogas debe incidir necesariamente sobre aquellos factores relacionados con la génesis de este comportamiento y con su evolución hacia modos de consumo más problemáticos.

Es importante partir de uno o varios modelos teóricos explicativos para de esta manera poder identificar las variables que se relacionan con el consumo de drogas y/u otras conductas de riesgo y a partir de aquí poder trabajarlas.

Teniendo en cuenta los principios del NIDA y la experiencia de la institución, las acciones preventivas en Proyecto Hombre están sustentadas en las siguientes teorías:

- Teoría de los Factores de Riesgo y Factores de Protección (Clayton, 1992)
- Teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jessor, 1997).
- Teoría de la Secuencia y Escalada del Consumo de Drogas (Kandel, 1980).
- Modelo Ecosistémico (Bronfenbrenner, U. 1979).

En todos estos documentos estratégicos se fundamenta la necesidad de aplicar el Programa de Atención a Menores y Jóvenes Drogodependientes que se lleva a cabo desde la Fundación Centro Santa Bárbara, Proyecto Hombre Extremadura.

Desde que la Fundación Centro Santa Bárbara inicia su andadura en 1991, ha tenido como objetivo dar respuesta a las necesidades socio-sanitarias que se han detectado y mejorar la calidad de vida de los usuarios desde la prevención, la educación y el tratamiento.

Así mismo se debe tener en cuenta que nuestra Entidad es la única que actualmente ofrece este programa dentro de nuestra provincia, de hecho, se nos planteó inicialmente el participar porque no había respuesta en la provincia de Cáceres a esta necesidad que ahora cubrimos.

El programa que se configuró con una capacidad inicial se ha visto doblada en el número de usuarios desde el año 2022, pasando de 17 usuarios más sus familias a 41 usuarios más sus familias en los años 2023 y 2024.

Este incremento, lejos de disminuir, en base a los datos aportados anteriormente, tiene una tendencia al alza, lo que hace que los recursos a aportar por la Fundación deban ser cada vez mayores, lo que supone un incremento notable en los costes del programa lo cual hace cada vez más complejo el sostenimiento del mismo puesto que es la entidad la que con sus fondos propios está soportando este desequilibrio.

Entendemos que, a la vista de lo planteado se debería, por un lado, conceder el programa para 2025 y por otro, plantear la actualización económica del mismo del importe a conceder por la Junta a la vista de los números justificados y aportados.

3. FINALIDAD

Ofrecer una intervención orientada a la prevención y a la educación en menores y sus familias que presentan conductas adictivas favoreciendo su proceso de maduración personal y social.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	7/38



Desarrollar una intervención educativo - preventiva y terapéutica con menores y sus familias con conductas de riesgo.

Desarrollar intervenciones educativas-preventivas con menores y sus familias.

4. DESTINATARIOS

Criterios de inclusión:

- Menores y Familias en situación de riesgo de desarrollar conductas problemáticas.
- Menores con Medida de reparación extrajudicial. (Menor denunciado, primer expediente, delito leve (seguridad vial, hurto sin intimidación...)).
- Menores con Medida judicial en medio abierto y de permanencia de fines de semana en centro.
- Menores con primeros expedientes judiciales.
- Menores con Conductas Adictivas con o sin sustancia, conductas relacionadas o en situación de riesgo.
- Familias con predisposición a colaborar.
- Unidades familiares que puedan participar en el programa de forma presencial y/ o por vía telemática.
- Menores con trastorno mental que no imposibilite el abordaje psicosocioeducativo.

Criterios de exclusión:

- Negativa del/de la menor a participar adecuadamente con el programa.
- Menores con enfermedad mental grave y trastorno mental diagnosticado sin adherencia al tratamiento.
- Familias sin disposición a colaborar.
- Familias altamente disfuncionales, que presentan adicciones con y sin sustancia o involucradas en el narcotráfico.

Pese a establecer los criterios de exclusión, en el caso de menores que ejecutan medidas en medio abierto, cabe la posibilidad de hacer una valoración compartida, según se determine, entre las entidades firmantes de este programa, para la búsqueda de la respuesta más adecuada en estos casos.

En el caso de que la familia no se muestre colaboradora, se valorará la posibilidad de trabajar únicamente con el/la menor; y en el caso de presentar patología, se puede valorar ajustar los objetivos a dicha situación problema, orientándole, a recursos específicos de Salud Mental o de tratamiento de adicciones.

5. ÁMBITO GEOGRÁFICO

El programa se desarrolla en el territorio que comprenden las Diócesis de Coria-Cáceres y Plasencia. Nuestros centros actualmente, se encuentran localizados en las ciudades de Cáceres y Plasencia. Además, el programa tiene la capacidad de ser territorializado a lo largo y ancho del territorio, pudiendo llegar a otras localidades donde la institución tenga puntos de atención, tales como Navalmoral, Trujillo, Miajadas, Alcántara o la zona de Hurdes-Gata.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	8/38



6. OBJETIVOS

- Posibilitar la intervención temprana con menores que tienen o han iniciado un contacto ocasional con sustancias psicoactivas o conductas relacionadas.
- Facilitar la reflexión con el/la menor relacionada con su realidad, amistades, ocupación del ocio y tiempo libre, formación, reforzando los factores de protección y minimizando los de riesgo.
- Informar y asesorar a las familias sobre dudas e inquietudes acerca de las conductas de sus hijos e hijas.
- Analizar, concienciar y ofrecer alternativas sobre las consecuencias de las conductas adictivas, promoviendo cambios en su estilo de vida.
- Adquirir estrategias para afrontar los factores de riesgo asociados a las conductas adictivas.
- Motivar al/la menor en el desarrollo de su medida judicial, planteándola como una oportunidad de pararse a pensar en sus actitudes y decidir cambios.
- Trabajar con menores en conflicto con la Ley.
- Disponer y acompañar a las familias en situación de crisis durante el transcurso de la medida del/la menor, favoreciendo en las familias la comprensión e identificación, así como la puesta en marcha de dinámicas familiares que permitan que el/la menor introduzca cambios en su estilo de vida, al tiempo que posibilitan y refuerzan el desarrollo y crecimiento familiar.
- Disponer un marco educativo-preventivo para el ámbito de reparaciones extrajudiciales de Fiscalía de Menores.

7. ACTIVIDADES

El programa Educativo -Preventivo de Conductas Adictivas con Menores y sus Familias en Situación de Riesgo, PEPCAR, podrá implementarse desde dos itinerarios:

Itinerario educativo preventivo:

Menores y sus familias en situación de riesgo, entre 5/8 sesiones. Los perfiles a los que se da respuesta en este itinerario son a jóvenes y sus familias, en situación de riesgo o que aún, presentando una estructura y soporte social y familiar para su desarrollo, hacen un uso/abuso del consumo de alcohol u otras sustancias que interfiere de forma negativa en su estilo de vida. El objetivo es prevenir, sensibilizar y concienciar.

Etapas y estructura:

- Primera entrevista. Acogida:
 - Definir el contexto.
 - Recogida de datos y firma de LOPD.
 - Crear clima de colaboración.
 - Recogida de información y negociación de demanda
 - Cumplimentar la Hoja de consentimiento de participación del programa. (Anexo I)
- Información general sobre las conductas adictivas (con o sin sustancia): entender un proceso de adicción, trabajar mitos, valoración de consecuencias.
- Desarrollo personal: trabajar habilidades de auto afianzamiento, autocontrol, comunicación, presión de grupo, factores de riesgo y protección.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	9/38



- Desarrollo social: Sensibilización sobre ocio/formación en un nuevo estilo de vida. Información sobre los recursos de la zona.
- Cierre de la intervención. Conclusiones.

Itinerario de tratamiento:

Menores y familias con conducta adictiva, entre 8/14 sesiones. Se atenderá a las/os jóvenes y sus familias, que presentan conductas adictivas que afectan de manera significativa a su estructura personal, dinámicas familiares y sociales.

En ambos itinerarios se podrá llevar a cabo una intervención socioeducativa telefónica o a través de medios telemáticos (videollamadas...), para aquellas familias y sus hijos/as, con disposición a colaborar, pero con dificultades de salud, sociales o económicas que impiden su desplazamiento al lugar de ejecución presencial del programa.

Se establece que la primera sesión será presencial, y las posteriores se consensuarán con la unidad familiar, valorado por el /la técnico

Etapas y estructura:

- Primera entrevista:
 - Definir el contexto.
 - Recogida de datos y firma de LOPD.
 - Crear clima de colaboración.
 - Recogida de información y negociación de demanda.
 - Cumplimentar la Hoja de consentimiento de participación del programa. (Anexo I)
- Fase inicial de la intervención (2 sesiones):
 - Recogida de información para elaborar un diagnóstico. La elaboración del diagnóstico debe ir encaminada a sondear las diferentes áreas del/de la menor, no únicamente en la que presenta problemas.
 - Elaborar el Plan Terapéutico individualizado. A partir del diagnóstico, en función de las necesidades detectadas, se consensuarán objetivos con el/la menor y su familia. Estos objetivos irán trabajándose a lo largo de la intervención priorizándose en función de los que presenten mayor riesgo o aquellos en los que se muestren menos resistentes a modificar. Por otro lado, una vez elaborado el Plan Terapéutico Individualizado se informará a la Sección de Atención a Menores Infractores, dependiendo de la procedencia de la derivación, sobre los objetivos planteados con el/la menor y con su familia.
 - Firma del Plan Terapéutico Individualizado tanto con el/la menor como con la familia.
- Fase media de la intervención (5-9 sesiones)
 - Intervenciones individuales y familiares para conseguir los objetivos planteados en el Plan Individualizado. Las entrevistas se pueden hacer en conjunto con la familia o por separado familia-menor en función de las necesidades que se aprecien.
 - El desarrollo y contenido de las sesiones, una vez establecido el Plan Terapéutico Individualizado, tanto con la familia como con el/la menor, se puede llevar a cabo de forma grupal: grupo de madres/padres, y grupo de jóvenes (3-4), siempre con consentimiento previo. No todos los contenidos se desarrollarán de forma grupal. El técnico valorará los

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	10/38



contenidos más oportunos para ser trabajados de forma grupal. El contenido de las sesiones tratará sobre:

- Contenido específico en adicciones:
 - Proceso de adicción (diferenciar entre uso, abuso, dependencia)
 - Consecuencias de la/s conducta/s adictiva/s
 - Estrategias ante situaciones de riesgo (factores de riesgo y protección)
 - Prevención de recaída.
- Contenidos transversales:
 - Habilidades sociales: comunicación y asertividad.
 - Ocio y tiempo libre: las sesiones relativas al ocio y tiempo libre.
 - Competencias personales: resolución conflictos, gestión de emociones, toma de decisiones, autoestima, autocontrol e impulsividad.
 - Estilos de vida adecuados. Hábitos saludables.
 - Límites, responsabilidades y normas.
 - Desarrollo moral: generar conductas alternativas.
 - Sexualidad.
 - Violencia de género y/ o violencia intrafamiliar.
 - Relaciones sociales: sentido de pertenencia con el grupo de iguales y rol que desempeña.
 - Sesiones formativas/laborales.
- Fase final de la intervención (2 últimas sesiones)
 - Afianzar logros alcanzados y verificación del cambio.
 - Evaluación del proceso familiar y del/de la menor.
 - Desvinculación.
 - Cuestionario de satisfacción.

8. TEMPORALIDAD: CALENDARIO Y HORARIO

INICIO Y FIN DEL PROGRAMA: 1 de enero de 2025 – 31 de diciembre de 2025.

Este es el marco temporal dentro del cual se deberían cumplir los objetivos del programa.

HORARIO: De 8:00h hasta 22:00h lunes a jueves De 8:00h hasta 15:30h viernes

Este horario es orientativo sujeto a la disponibilidad el personal, la normativa laboral, y compatible con el resto de actividades desarrolladas por la Entidad.

9. METODOLOGÍA

La intervención con las/los jóvenes y sus familias en el programa Educativo Preventivo de Conductas Adictivas con Menores y sus Familias en Situación de Riesgo, se guía por una serie de principios que modulan nuestra manera de entender e intervenir:

- Una mirada integral: El consumo de sustancias adictivas no debe ser el foco principal de la intervención, ya que también es un programa orientado a menores que aún no han desarrollado dicha conducta y sí están en riesgo, desde una atención integral y multidisciplinar, abordando simultáneamente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la conducta adictiva. No

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	11/38



intervenir de manera focalizada sobre un conflicto concreto. El consumo de sustancias adictivas no es un “comportamiento estanco” dentro de la vida de un/a adolescente, sino que guarda una relación directa con su estilo de vida y con su adaptación en cada una de las áreas por donde transcurre su día a día. Los comportamientos conflictivos y sus consecuencias responden a un proceso de búsqueda de identidad en el que todo está interrelacionado.

- Atención individualizada adaptada a las necesidades, interés y ritmo que presenta el/la menor y su familia, partiendo de sus necesidades y motivaciones.
- Intervención flexible y dinámica: evitando los procedimientos y sistemas terapéuticos rígidos. Esto implica estar en permanente actualización y descubrimiento de lo que se puede hacer en cada momento y de cómo hacerlo, tal y como lo exigen los constantes cambios sociales y patrones de consumo asociados.
- Sin utilizar etiquetas: utilizar etiquetas (adicto, conflictivo...), ayuda a estigmatizar a la persona y a menudo favorece el desarrollo de pautas de comportamientos, tal y como se espera de ella.
- Rescatar las potencialidades y capacidades: para ir sumando y profundizando en objetivos. Fijar la atención en aquellos aspectos que funcionan, rescata recursos válidos para extrapolar a otras situaciones.
- Principio de participación: el/la joven y su familia son los protagonistas de su proceso y por eso son el elemento clave para plantear los objetivos de trabajo.
- Integración y normalización del/de la adolescente en su medio: evitar la distancia y la desvinculación del/de la menor de su entorno familiar, social, escolar, barrio, amistades... preservando en todo momento la normalización de la vida cotidiana en cuanto a horarios y espacio que interfieran su escolarización o sus relaciones familiares y sociales.
- En clave adolescente: es importante no olvidar que se trata de adolescentes y por lo tanto, todo lo que hacen debe interpretarse en este sentido. Se trata de observar y escuchar a personas que se rigen por lógicas diferentes a las personas adultas (etapa evolutiva)
- En clave de acompañamiento: la estrategia y el método no ha de ser directivo, sino que ha de provocar en el/la adolescente la toma de conciencias, cuestionamiento, decisiones y el afrontamiento de sus consecuencias.
- Importancia crucial de la familia: la familia ha de ser contemplada como agente de socialización primordial en su desarrollo, como marco fundamental en el que se desarrolla el crecimiento del/de la adolescente y como plataforma de seguimiento el proceso.
- Trabajo en red: partir de la premisa de complementar las actuaciones de los diversos agentes que interaccionan con el/la adolescente, especialmente la familia y la escuela. Se trata de ejecutar acciones conjuntas y coordinadas con el medio familiar, con la red social de amigos no consumidores, con los centros de estudios y con todos los servicios que habitualmente tienen relación con el/la adolescente. No es viable trabajar parcialmente y de modo aislado.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	12/38



- Incorporar el enfoque de género, como principio rector, establecido como premisa fundamental la incorporación de las necesidades específicas de la mujer a todas las acciones e intervenciones planteadas.

La intervención está basada en un enfoque sistémico-familiar, con el apoyo de materiales psicoeducativos.

La terapia familiar-sistémica va a ser el marco de referencia utilizado en las diferentes intervenciones para mejorar las pautas de relación dentro del sistema familiar. Cabe destacar la necesidad de romper desde este enfoque con las actuaciones dentro del sistema familiar que mantienen el problema y poner en marcha otras líneas de actuación.

A su vez, las intervenciones irán dirigidas a sondear aquellas áreas de la vida del/la menor que todavía no se han visto afectadas por el problema, con la finalidad de potenciarlas y visualizarlas, además de rescatar las capacidades del/de la menor como fuerza motivadora para emplearlas en otros contextos.

Por otro lado, en función de las necesidades tanto del/de la menor como de sus familias se establecerán dentro del Plan Terapéutico Individualizado diferentes sesiones psicoeducativas para aportar herramientas a padres y madres en cuanto al desempeño del rol parental, la comunicación y la mejora de la convivencia. También se desarrollarán sesiones psicoeducativas con las/os menores para dotarles de estrategias concretas encaminadas a generar alternativas comportamentales, analizar y concienciar sobre las consecuencias de las conductas adictivas y promover cambios en el estilo de vida.

Se trata de incluir en la medida de lo posible a progenitores en la intervención para llevar una línea de trabajo paralela en la que el/la menor y la familia sean atendidos de forma personalizada.

10. PERSONAS BENEFICIARIAS

El Programa Educativo-Preventivo de Conductas Adictivas con Menores y Familias en Situación de Riesgo, PEPCAR, es el Programa Ambulatorio para la Prevención de Conductas de Riesgo con Menores y sus Familias que se desarrolla en las ciudades de Cáceres y Plasencia. Este programa está inspirado en el Programa Ambulatorio para menores infractores con Conductas Adictivas y sus Familias, (PAMICAF), que se desarrolla en la ciudad de Badajoz.

En este programa participan conjuntamente, Proyecto Hombre Extremadura y el Servicio de Adolescencia y Familias, de la Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias. Junta de Extremadura.

Potencia la intervención familiar y se regulariza la posible orientación al mismo, desde el programa de ejecución de medidas judiciales en medio abierto, desde los Programas de atención a familias, de los Programas de prevención con familias y menores en situación de riesgo, así como por parte del equipo técnico de la Fiscalía de Menores de Cáceres, por aplicación de una medida de reparación extrajudicial.

Se trata de una intervención de corte psicoeducativa-preventiva y terapéutica que pone el foco en los recursos personales y sociales de la/el joven y su familia, favoreciendo los procesos de

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	13/38



inclusión de estas familias, para llegar a una concienciación de la problemática sobre las conductas de riesgo y adictivas para procurar hábitos de vida saludables y prosociales.

La intervención y prevención en conductas adictivas implica un abordaje integral de las diferentes áreas de la vida del/de la menor (a nivel social, familiar, ocupación del ocio y tiempo libre y formativo- educativo-laboral), para adquirir mayor estructura de soporte y protección y promover cambios en su estilo de vida.

A nivel familiar hay que sensibilizar, motivar e informar sobre las dificultades y retos educativos que presentan sus hijas/os a consecuencia de las conductas adictivas. Se trata de promover mejoras en la comunicación y en la convivencia, dotando a las familias de herramientas para el manejo de las principales situaciones de conflicto con sus hijas/os.

Este programa tiene un carácter preventivo-educativo y de intervención:

- Prevención: en jóvenes y familias que están viviendo situaciones de riesgo que en principio son puntuales, en cuanto a la frecuencia y sus consecuencias. Por tanto, los objetivos son de sensibilización, prevención y de concienciación, tanto en menores como en sus familias.
- Intervención: con jóvenes y familias que están inmersos en patrones conductuales más rígidos, donde hay importantes consecuencias negativas para el Desarrollo y bienestar psicológico y social del/de la menor y su familia, donde pudieran existir consecuencias de tipo judicial.
- Educativa: facilitar estrategias educativas para hacer frente a conductas inadecuadas.

El Programa se desarrolla a partir de la actuación integrada e integradora de la red de atención socioeducativa a menores y familias, de la Sección de Atención a menores Infractores de Cáceres y Proyecto Hombre Extremadura.

En esta coordinación está una de las claves y finalidad del programa y cuya eficacia vendrá marcada por la capacidad de dar respuesta de manera integral y coordinada, a los diferentes recursos que están interviniendo en la vida del/de la menor.

11. RECURSOS PERSONALES

La plantilla de personal adscrita a tiempo parcial al programa es la que se indica a continuación:

- Terapeuta, coordinadora del proyecto. Graduada-Licenciada en Psicología. Con amplia experiencia en trabajos de Centro de Día y atención a jóvenes con adicciones y sus familias. Experiencia en trato con personas con medidas de privación de libertad. Acostumbrada a gestionar personas y/o situación de tensión. Empática, responsable, activa, dinámica e implicada.
- Terapeuta. Diplomada-Graduada en Educación Social. Con experiencia en el tratamiento de acciones en recursos tanto ambulatorios como residenciales. Acostumbrada a trabajar con jóvenes y a relacionarse periódicamente con sus familias.
- Terapeuta. Graduada-Licenciada en Psicología. Con experiencia en el tratamiento de acciones y conductas adictivas. Acostumbrada a trabajar con jóvenes y sus entornos. Responsable, organizada, activa y empática.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	14/38



12. RECURSOS MATERIALES

- Contamos con dos Centros de Día situados en la Ciudad de Cáceres y en la Ciudad de Plasencia en los cuales se llevaría a cabo los diferentes itinerarios del programa.
- Proyector y ordenador.
- Material de papelería para diferentes actividades dinámicas de los participantes del programa.

13. CONTINUIDAD DEL PROYECTO

El Programa PEPCAR busca prevenir el consumo de sustancias en menores o, en su defecto, retrasar la edad de este consumo experimental, de igual modo también se realiza un trabajo terapéutico con los menores y sus familias que se encuentran en situación de riesgo y pueden adquirir una conducta adictiva.

Hasta el momento se han beneficiado de este programa más de cien familias y menores en riesgo, obteniendo en cada caso los resultados esperados y cumpliéndose los objetivos previstos en el programa.

Desde el inicio se ha logrado que gran parte de los menores participantes, junto con sus familias, adquirieran conciencia de su situación de riesgo, consigan establecer hábitos de vida saludables y por ello, una mejora de sus relaciones familiares, esto demuestra su efectividad y el impacto positivo que tiene.

Prevenir el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes es fundamental porque este grupo se encuentra en una etapa clave de desarrollo físico, emocional y social. El cerebro adolescente aún está en formación, especialmente en áreas relacionadas con la toma de decisiones, el control de impulsos y la planificación a largo plazo. El consumo de drogas o alcohol en esta etapa puede afectar negativamente ese desarrollo, provocando consecuencias a largo plazo como problemas de memoria, trastornos emocionales o mayor propensión a la dependencia en la adultez.

Además, el inicio temprano en el consumo de sustancias suele estar vinculado con otros riesgos, como la deserción escolar, la violencia, la delincuencia y la exclusión social. Es decir, no solo impacta la salud individual del joven, sino también su entorno familiar, escolar y comunitario.

Un programa como PEPCAR tiene un impacto positivo en varios niveles. Primero, proporciona información clara y accesible sobre los riesgos del consumo, desmontando mitos y promoviendo decisiones informadas. Segundo, desarrolla habilidades personales como la autoestima, la toma de decisiones, la resolución de conflictos y el manejo de la presión social, que son factores protectores clave frente al consumo.

Además, fortalece el entorno social del joven, involucrando a la familia, la escuela y la comunidad. Esto crea una red de apoyo que refuerza comportamientos saludables y ofrece alternativas positivas de ocio, expresión y pertenencia.

En resumen, ayudar a prevenir el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes no solo protege su salud actual y futura, sino que también contribuye a formar ciudadanos más sanos, seguros y conscientes de sus decisiones. Un programa de prevención no solo informa, sino que empodera. Debemos tener claro que aún quedan desafíos importantes en el trabajo con los

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	15/38



menores y sus familias en situación de riesgo, en consecuencia, la continuidad de este programa se estima esencial para consolidar los avances y lograr resultados sostenibles en el tiempo.

Por todo lo expuesto, dar continuidad a este programa es fundamental para continuar trabajando en este ámbito, y que su impacto siga creciendo y se alcancen los objetivos propuestos, no solo en el corto plazo, si no también en el largo plazo.

14. DESCRIPCIÓN EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación del programa corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año anterior. El modelo de la memoria final del programa reflejará los siguientes puntos:

- Descripción del programa. Breve descripción del Programa.
- Responsable/s de su ejecución. Profesional/es responsable/s de la ejecución del programa.
- Personas que participan:
 - N.º de menores atendidos en el año anterior.
 - N.º de menores atendidos en el primer itinerario.
 - N.º de menores atendidos en el segundo itinerario.
 - N.º de unidades familiares atendidas en el año anterior.
 - N.º de personas de las unidades familiares atendidas en el año anterior.
 - N.º de casos atendidos derivados por la Fiscalía de menores.
 - N.º de casos atendidos derivados por la Sección de Atención a menores infractores.
 - N.º de personas agrupadas por edad y por sexo.
 - N.º de personas agrupadas por conducta adictiva principal.
 - N.º de personas agrupadas por otras conductas adictivas.
 - N.º de personas agrupadas por ocupación.
 - N.º de personas agrupadas por hechos denunciados.
- Metodología.
- Criterios de evaluación.
 - Cuantitativos:
 - Número de entrevistas individuales con el menor.
 - Número de entrevistas familiares.
 - Número de Planes Terapéuticos Individualizados. Total, anual.
 - Numero de reuniones de coordinación interna.
 - Numero de reuniones de coordinación externas
 - Número de Altas en el Programa
 - Cualitativos:
 - Grado de Satisfacción de las y los jóvenes con el Programa.
 - Grado de Satisfacción de las familias con el Programa.
- Evaluación final- resultados.
- Valoración de los resultados y del programa.

Año	Hombre	Mujer	Total
Alta por fin de programa			
Alta voluntaria			
Alta derivada			

Alta fin medida judicial			
Total			

15. CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN DE LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA

D. Pedro Javier Diez Mateos, con DNI número 11.767.968-H, como representante legal de la entidad Fundación Centro de Santa Bárbara.

CERTIFICO

Que la plantilla de personal adscrito al programa, así como su coste laboral, son los que se indican a continuación:

Trabajadora 1

-Terapeuta, coordinadora del proyecto. Graduada-Licenciada en Psicología. Con amplia experiencia en trabajos de Centro de Día y atención a jóvenes con adicciones y sus familias. Experiencia en trato con personas con medidas de privación de libertad. Acostumbrada a gestionar personas y/o situación de tensión. Empática, responsable, activa, dinámica e implicada.

		% APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO	COSTE APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO
SUELDOS Y SALARIOS	32.637,30 €	65%	21.214,24 €
TOTAL COSTE S.S.	9.444,28 €	65%	6.138,78 €
TOTAL	42.081,58 €	65%	27.353,02 €

Trabajadora 2

-Terapeuta. Diplomada-Graduada en Educación Social. Con experiencia en el tratamiento de acciones en recursos tanto ambulatorios como residenciales. Acostumbrada a trabajar con jóvenes y a relacionarse periódicamente con sus familias.

		% APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO	COSTE APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO
SUELDOS Y SALARIOS	27.961,44 €	25%	6.990,36 €
TOTAL COSTE S.S.	8.857,56 €	25%	2.214,39 €
TOTAL	36.819,00 €	25%	9.204,75 €

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	17/38



Trabajadora 3

-Terapeuta. Graduada-Licenciada en Psicología. Con experiencia en el tratamiento de acciones y conductas adictivas. Acostumbrada a trabajar con jóvenes y sus entornos. Responsable, organizada, activa y empática.

		% APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO	COSTE APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO
SUELDOS Y SALARIOS	22.406,84 €	20%	4.481,36 €
TOTAL COSTE S.S.	7.115,76 €	20%	1.423.15 €
TOTAL	29.522,60 €	20%	5.904,52 €

16. PLANTILLA DE PERSONAL

D. Pedro Javier Díez Mateos, con DNI número 11.767.968-H, como representante legal de la entidad Fundación Centro de Santa Bárbara.

CERTIFICO

Que la trabajadora número 1, titulada en Psicología, es trabajadora de la Fundación desde el año 2007, siendo su contrato laboral indefinido, con categoría laboral de terapeuta, y jornada laboral a tiempo completo, jornada que comparte con otros programas.

Su Coste laboral es el que se detalla a continuación:

		% APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO	COSTE APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO
SUELDOS Y SALARIOS	32.637,30 €	65%	21.214,24 €
TOTAL COSTE S.S.	9.444,28 €	65%	6.138,78 €
TOTAL	42.081,58 €	65%	27.353,02 €

Que la trabajadora número 2, titulada en Educación Social, es trabajadora de la Fundación desde el año 2.004, siendo su contrato laboral indefinido a tiempo completo, con categoría laboral de terapeuta, su jornada la comparte con otros programas.

Su Coste laboral es el que se detalla a continuación:

		% APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO	COSTE APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO
SUELDOS Y SALARIOS	27.961,44 €	25%	6.990,36 €
TOTAL COSTE S.S.	8.857,56 €	25%	2.214,39 €
TOTAL	36.819,00 €	25%	9.204,75 €

Que la trabajadora número 3, titulada en Psicología, es trabajadora de la Fundación desde el año 2022, siendo su contrato laboral indefinido a tiempo completo, con categoría laboral de terapeuta, su jornada la comparte con otros programas.

Su Coste laboral es el que se detalla a continuación:

		% APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO	COSTE APLICADO AL PROGRAMA FINANCIADO
SUELDOS Y SALARIOS	22.406,84 €	20%	4.481,36 €
TOTAL COSTE S.S.	7.115,76 €	20%	1.423.15 €
TOTAL	29.522,60 €	20%	5.904,52 €

Que el convenio colectivo aplicable al sector es el Convenio Colectivo Estatal del Sector de Acción e Intervención Social, el cual se tiene en cuenta a la hora de establecer las retribuciones expuestas en el párrafo anterior.

17. OTROS APARTADOS A CONSIDERAR:

En todos estos documentos estratégicos se fundamenta la necesidad de aplicar el Programa de Atención a Menores y Jóvenes Drogodependientes que se lleva a cabo desde la Fundación Centro Santa Bárbara, Proyecto Hombre Extremadura.

Desde que la Fundación Centro Santa Bárbara inicia su andadura en 1991, ha tenido como objetivo dar respuesta a las necesidades socio-sanitarias que se han detectado y mejorar la calidad de vida de los usuarios desde la prevención, la educación y el tratamiento.

Así mismo se debe tener en cuenta que nuestra Entidad es la única que actualmente ofrece este programa dentro de nuestra provincia, Cáceres, de hecho, se nos planteó inicialmente el participar porque no había respuesta en la provincia a esta necesidad que ahora cubrimos.

El programa que se configuró con una capacidad inicial se ha visto doblada en el número de usuarios desde el año 2022, pasando de 17 usuarios más sus familias a 41 usuarios más sus familias en los años 2023 y 2024. Obligando a la Entidad a un esfuerzo adicional en cuanto a la dedicación de recursos que no se ha visto regularizada en la aportación de la Administración al proyecto.

Este incremento, lejos de disminuir, en base a los datos aportados anteriormente, tiene una tendencia al alza, lo que hace que los recursos a aportar por la Fundación deban ser cada vez mayores, como hemos indicado anteriormente, lo que supone un incremento notable en los costes del programa lo cual hace cada vez más complejo el sostenimiento del mismo puesto que es la entidad la que con sus fondos propios está soportando este desequilibrio.

Entendemos que, a la vista de lo planteado se debería, por un lado, conceder el programa para 2025 y por otro, plantear una necesaria actualización económica del importe a conceder por la Junta a la vista de los números justificados, acreditados y aportados.

Todo ello queda reflejado en el presupuesto detallado en el apartado 15 de este documento, que como pueden observar se ha visto incrementado de manera notable con respecto al inicialmente planteado por los motivos anteriormente expuestos.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	19/38



17.1 MARCO NORMATIVO

El presente programa educativo-preventivo de intervención con menores y sus familias parte de los siguientes marcos normativos según la legislación nacional y autonómica, en los ámbitos de las adicciones y de los servicios sociales.

El Marco normativo relacionado directamente con las adicciones se plasma en las siguientes Leyes y Decretos:

- Legislación Estatal:
 - Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, aprobada por acuerdo del Consejo de ministros del día 9 de febrero de 2018 (No ha sido publicado en el B.O.E.)
 - Decreto-Ley 1/2019, de 5 de febrero, de medidas urgentes para el fomento del juego responsable en la Comunidad Autónoma de Extremadura. (DOE nº 26, de 7 de febrero de 2019).
 - Ley 5/2018 de 3 de mayo, de Prevención del Consumo de Bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia. DOE nº 88, del 8 de mayo de 2018.
 - Resolución 529/IX. Actualización de la Ley de Drogodependencias. (BOAE nº 497. 10 julio de 2017).
 - Ley 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la familia y la adolescencia frente a la violencia. (BOE nº 134, 5 de junio de 2021, páginas 68657 a 68730)
- Legislación Autonómica:
 - Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura. (BOE nº 88, de 13 de abril de 2011, páginas 38017 a 38070).
 - Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura.
 - Decreto 135/2005, de 7 de junio, que desarrolla la Ley 2/2003, de 13 de marzo, de la Convivencia y el Ocio de Extremadura y se crea el Consejo de la Convivencia y el Ocio de Extremadura (DOE nº 68, de 14 de junio de 2005).
 - La Ley de Salud de Extremadura, de 28 de junio de 2001, establece un nuevo marco de ordenación para la sanidad pública extremeña. En sus Arts. 41 y 42 contempla la prevención y atención de las drogodependencias dentro de las actividades de salud pública y de asistencia sanitaria respectivamente.
 - Ley 1/1999, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia y Reinserción de las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura (DOE nº 50, de 29 de abril de 1999).

El marco normativo relacionado con la atención a menores en conflicto con la Ley se plasma en las siguientes Leyes y Decretos:

- Legislación Estatal:
 - Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
 - Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero.
 - Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
 - Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
 - Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	20/38



- Ley orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Legislación Autonómica:
 - Instrucción 01/2019, de 30 de enero, de la Dirección General de Políticas Sociales e Infancia y Familia, para la ordenación de procedimientos en la ejecución de medidas judiciales dictadas por los juzgados de menores.
 - Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.
 - Decreto 307/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Programas de Atención a Familias y se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades públicas que las desarrollen. (DOE 241, 17 de diciembre de 2015)
 - Orden del 6 de agosto de 2019 por la que se regula el Programa de Prevención con Familias y Menores en riesgo social. (DOE nº159, 19 de agosto de 2019)

17.2 EVIDENCIA CIENTÍFICA

La intervención con menores en situación de riesgo y sus familias desde el Programa Educativo- Preventivo de Conductas Adictivas con Menores y sus Familias en Situación de Riesgo, PEPCAR, tiene como marco de referencia la Terapia Familiar Sistémica.

Su enfoque se basa en una combinación de las aportaciones de Minuchin (1974), Haley (1976) y Madanes (1981) y consiste en una terapia sistémica breve (el tratamiento dura entre 8 y 14 sesiones, dependiendo de la severidad del problema) y estratégica, es decir, planificada, focalizada en el problema y pragmática.

La atención de la intervención no está en la persona individual, sino en la red de relaciones en las que participa el/la adolescente. Los problemas y los síntomas surgen de unos patrones repetitivos de interacción entre quienes están en contacto regular con la persona sintomática.

El enfoque estratégico breve se ha utilizado en diversos contextos asistenciales: dispositivos de salud mental, programas de tratamiento para abuso de drogas y otros servicios sociales (Szapocznik, Hervis y Schwartz, 2003).

Al estar protocolizada y ser un enfoque flexible puede adaptarse a una amplia gama de situaciones. La Terapia estratégica ha sido ampliamente evaluada y cuenta con evidencia de su eficacia en el tratamiento de las/los adolescentes con conductas adictivas (Austin, 2005; Szapocznik, López, Prado, Schwartz y Pantin, 2006; Thompson, 2005).

El modelo estratégico breve deriva del MRI, base también de la terapia Centrada en Soluciones y de la terapia Narrativa, abordajes sistémicos que estructuran el trabajo terapéutico de manera diferente, pero que se complementan.

La terapia Centrada en soluciones se centra en las soluciones, y para ello utiliza principalmente tres estrategias comunicativas:

- “Elicitar”, favorecer la descripción de soluciones, detectando las excepciones al problema y los recursos de las personas.
- “Ampliar” esta descripción con detalles y generar descripciones en términos de conductas interactivas, concretas y en positivo.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	21/38



- “Anclar” las soluciones o “atribuir control” de esta manera las personas identifican cómo han conseguido su mejoría y cómo podrán alcanzar sus objetivos.
- Para todo ello, es importante utilizar el lenguaje de la persona y promover una relación colaborativa. Siendo una idea central de este modelo el hecho de que ningún problema sucede todo el tiempo, siempre hay “excepciones a la regla”.

Los principios terapéuticos desde estos enfoques en el programa son:

- Ampliar la interpretación que la familia hace del problema: Alejar la atención del problema y centrarla en la calidad de las relaciones familiares. Informar a las familias del trabajo a realizar.
- Facilitar conversaciones: Proporcionar un contexto en el que se puedan producir conversaciones que no tienen lugar en la dinámica familiar.
- Asegurar que la persona reciba una adecuada orientación: límites y consecuencias o en otras ocasiones retirada y ceder espacio personal, para que cometan sus errores y aprendan de ellos.
- Preparar convenientemente los encuentros, dedicar un tiempo a la presión y anticipar las resistencias del/de la adolescente, las diferentes formas que puede adoptar esa resistencia.
- Partir de la narrativa de la persona joven.
- Intervención flexible, que parte de las necesidades de cada familia y se adapta a las situaciones de partida con el propósito de ir avanzando, hacía una mayor percepción de bienestar psicológico e integración y normalización de la familia.
- Acompañamiento educativo como clave de la intervención. Todos los procesos impulsados parten de esta concepción de apoyar a la familia y al/a la joven desde su realidad, desde sus potencialidades para ir sumando, ampliando y profundizando objetivos.
- Atención individualizada e intensiva adaptada a las necesidades, interés y ritmo que presenta cada persona.
- Participación: el/la joven y su familia son los protagonistas de su proceso y por eso son el elemento clave para plantear objetivos de trabajo.
- Sin utilizar etiquetas: evitamos etiquetarle como drogodependiente, extraviado, conflictivo, etc. Estigmatizar favorece el desarrollo de pautas de comportamiento tal y como se espera de él/ella.
- Integración y normalización del/de la adolescente en su medio, siempre que sea posible: evitar la distancia y la desvinculación del/de la menor de su entorno familiar, social, escolar, barrio, amistades... preservando en todo momento la normalización de la vida cotidiana en cuanto a horarios y espacio que interfieran su escolarización o sus relaciones familiares y sociales.
- En clave de acompañamiento: la estrategia y el método no ha de ser directivo; sino que ha de provocar en el/la adolescente la toma de decisiones y el afrontamiento de sus consecuencias.
- Trabajo en red: la labor educativa debe partir de la premisa de complementar las actuaciones de los diversos agentes que interaccionan con el/la adolescente, especialmente la familia y la escuela. Se trata de ejecutar acciones conjuntas y coordinadas con el medio familiar, con la red social de amistades no consumidoras, con los centros de estudios y con todos los servicios que habitualmente tienen relación con el adolescente.

La incorporación de las familias en el desarrollo de planes terapéuticos globales supone un éxito ya que reduce las altas tasas de fracasos terapéuticos por abandonos de la intervención y por recaídas tempranas, aumenta el compromiso de los chicos y chicas, y sus familias con los programas de tratamiento, aumenta la adherencia al tratamiento, mejora el funcionamiento familiar y la normalización de pacientes en cuanto a su incorporación social (Begoña y Cortés, 2008; Girón, Martínez-Delgado y González-Saiz, 2002).

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	22/38



Stanton y Todd conceden un especial interés a que en el tratamiento puedan participar también otros sistemas implicados, tales como amistades, parientes importantes, técnico de referencia. Esta implicación ayuda al abandono de las conductas adictivas, a uso del tiempo libre de forma saludable y a una normalización del día a día.

En definitiva, existe una amplia evidencia que demuestra la eficacia de las intervenciones familiares (desde una perspectiva sistémica) en el tratamiento de las adicciones. Si a esto añadimos que las actuales tendencias de tratamiento tienen cada vez más componentes de tipo ambulatorio y por consiguiente una mayor presencia de la familia, podemos concluir la importancia de que se incluyan estas intervenciones basadas en la familia en los programas terapéuticos.

La población diana de la intervención son familias con menores y jóvenes entre 14 - 18 años, con presencia de conductas adictivas u otros problemas de conducta. Este segmento de edad viene a coincidir con la etapa evolutiva de la adolescencia. Según el criterio de Horrocks (1984), destaca la evolución de la adolescencia en tres periodos: temprana, media y tardía.

El foco de nuestra intervención se centra en los periodos de la adolescencia media y tardía. Se trata de una etapa de transición llena de ambigüedades e incertidumbres. La persona está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura, la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que los llevará a tratar de independizarse de sus padres y buscar su propia identidad.

Hay que destacar tres aspectos importantes de la adolescencia:

- Además de ser transitoria, se trata de una etapa especialmente dinámica y cambiante.
- Cada joven vive esta etapa de una manera particular y subjetiva.
- Las/los adolescentes expresan sus dificultades y conflictos normalmente en términos sociales.

Algunas de las características evolutivas de la adolescencia, la convierten en un período de especial vulnerabilidad con relación al consumo de sustancias adictivas, dependiendo de la intensidad con que se manifiesten algunos de los rasgos adolescentes y el manejo adecuado/inadecuado que de los mismos realicen el chico o la chica. Es fundamental el conocimiento de estas características para la eficaz intervención con este sector de la población. Las características evolutivas de la adolescencia son:

- Necesidad de reafirmación: necesitan reafirmar su identidad y para ello han de compartir unos "ritos" específicos, en la actualidad están íntimamente ligados a los ritos propios de los fines de semana nocturnos, entre ellos el consumo del alcohol y otro tipo de drogas.
- Necesidad de transgresión: entre estos rasgos que confirman su condición de adolescente, se encuentran también la rebeldía y la transgresión. Es el consumo de sustancias adictivas un espacio de transgresión, vinculado habitualmente a sus tiempo y espacios de ocio. Creen que están contraviniendo el orden social establecido y lo viven como un acto de provocación frente al mundo adulto y sus normas.
- Necesidad de conformidad intragrupo: el grupo de iguales pasa a ser un elemento de referencia fundamental para él y la adolescente. Sirve como refugio del mundo adulto en el que pueden explorar una gran variedad de papeles. No extraña, por consiguiente, que la experimentación precoz con el tabaco, el alcohol y otras adicciones con y sin sustancia, tenga lugar dentro del grupo de iguales.
- Sensación de invulnerabilidad: la conducta temeraria de adolescentes se produce por dos de las principales condiciones que se incrementan en esta edad, el egocentrismo y la búsqueda de

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	23/38



nuevas sensaciones derivada de su orientación a la novedad y a la independencia. Tienden a pensar que sus experiencias son tan únicas e irrepetibles que nadie las ha vivido anteriormente. Esta circunstancia puede alimentar en mayor medida la sensación de invulnerabilidad respecto a los efectos perjudiciales de las adicciones con y sin sustancia, ya que se produce una distorsión cognitiva que les hace creer que las consecuencias negativas más probables de sus conductas de riesgo no pueden sucederles, porque son especiales.

- Suelen ser poco receptivos a determinados mensajes de salud que les advierten del peligro de las conductas adictivas. Se sienten en un periodo pletórico de salud, de vitalidad y, por tanto, las advertencias sobre los efectos de estas sobre su salud no tienen en cuenta consideración. Si además de todo esto, las/los adolescentes han tenido experiencias positivas previas con su consumo, esta situación disminuye aún más la influencia de la información recibida sobre consecuencias negativas de las conductas adictivas y su sentimiento de invulnerabilidad se verá todavía más reforzado: "yo controlo".
- El rechazo a la ayuda de la persona adulta: la creciente necesidad de autonomía que experimenta el/la adolescente, le lleva a rechazar la protección de personas adultas y a enfrentarse a conductas de riesgo que pueden representar una importante amenaza para su desarrollo posterior.
- Susceptibilidad frente a las presiones del entorno: las/los adolescentes pueden ser particularmente sensibles a las campañas sofisticadas de publicidad diseñadas para asociar el consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, con una determinada imagen, que promueven el consumo.

17.3 TIPOS DE ALTA EN EL PROGRAMA

- Alta terapéutica: se producirá en el momento en el que se hayan alcanzado total o parcialmente los objetivos establecidos con la persona atendida.
- Alta derivada: se producirá cuando la persona usuaria sea derivada a otro recurso antes de finalizar el proceso de intervención. En este caso cuando finalice esta circunstancia, la persona usuaria podrá continuar con su proceso produciéndose el acceso al programa de nuevo. Las derivaciones se realizarán en coordinación con Fiscalía.
- Alta disciplinaria. Cuando la persona usuaria incumpla alguna de las obligaciones especificadas el compromiso inicial suscrito por el mismo.
- Alta voluntaria. Cuando la persona usuaria comunique su intención de no acudir más al recurso durante un tiempo o nº de sesiones determinados, sin causa justificada.
- Alta por finalización de la medida judicial. Se producirá cuando el/la menor haya finalizado su medida judicial. Pudiendo continuar con el programa de forma voluntaria.

17.4 BIBLIOGRAFÍA

Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023.

Plan Autonómico de prevención y sensibilización en el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad (2022-2025)

Begoña, E. y Cortés, M. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Bertalanffy, L.V. (1954). Teoría general de los sistemas. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1980

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	24/38



De Shazer, S. (1982). Pautas de terapia familiar breve. Buenos Aires: Paidós, 1987.

Haley, J. (1976). Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz. Buenos Aires: Amorrortu, 1980.

<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/BoletinInfractores17DE FINITIVO.pdf>

https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIAN.ADICCIONES_2017-2024 aprobada_CM.pdf

López, C. P (1999): «Programa de mediación y reparación en la Justicia de Menores», Zerbitzuan, 37/99.

Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores

Horrocks, E, John (1984). Psicología de la adolescencia. Trillas, México

Tercer objetivo de desarrollo sostenible de la Agenda 2030: “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades”.

17.5 ANEXOS

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	25/38



Anexo I

Hoja de consentimiento de participación del programa

La terapia es una conversación por medio de la cual una persona evalúa su vida, determina qué cosas no van como él o ella quisiera y se plantea cambios. Esos cambios implican unas tareas que se compromete a realizar para que se hagan efectivos. Normalmente, las personas vienen por iniciativa propia y demandan una ayuda concreta, pues ninguna terapia es efectiva con una persona que viene forzada.

No obstante, tú vienes aquí por un acuerdo. En este acuerdo están implicadas tres partes: la red de Atención Socioeducativa, tú y yo. Eso supone que tú me puedes demandar ayuda o limitarnos a cumplir tus compromisos con la Sección de Atención a Menores

Tus obligaciones son:

- Acudir cuando se te cite a un máximo de 14 sesiones y a un mínimo de 4, las sesiones no se extenderán más allá de una hora.
- Ser puntual y, si algún día no puedes asistir, deberás comunicármelo por teléfono para concertar una nueva cita.

Mis obligaciones contigo son:

- Asistir igualmente a estas entrevistas concertadas
- Escucharte sin juzgarte
- Realizar los informes judiciales que me demanden desde fiscalía o la sección de menores, así como los informes de seguimiento que demanden desde la Sección competente.

La información que constará en los informes que debo entregar al Servicio de Adolescencia y Familias es la siguiente:

- Asistencia y puntualidad a las entrevistas.
- Ocupación laboral (parado/activo) y/o estudios que realizas.
- Adicciones con y sin sustancia: el consumo de sustancias o la conducta adictiva, la verificamos a través de cambios comportamentales que el/la menor va realizando en su vida cotidiana, además de cambios actitudinales. En los informes basaremos el cambio de estilo de vida, en todas aquellas conductas que afectan a todas las áreas de su vida. La recogida de analíticas debe ser excepcional, ya que el planteamiento y negociación de objetivos con el /la menor debe basarse en la consecución de logros y/o conductas que son incompatibles con el consumo.
- Respeto a la legalidad. Si sus padres comunican nuevas infracciones, constará en el informe y, según su gravedad, podrán ser motivo de cancelar la terapia.
- Respeto a las personas. Si ejerces la violencia sobre alguna persona, constará en el informe y, según su gravedad, podrán ser motivo de cancelar la terapia

Estos datos deben constar en el informe para reflejar los cambios en tu comportamiento.

En ningún caso quedará reflejado en el informe cualquier tipo de confidencia que tú me hayas transmitido en el transcurso de las entrevistas. Sincerarte conmigo no te va a perjudicar judicialmente; aunque en el caso de malos tratos o comisión de delitos puede significar la finalización de la terapia, "por incumplimiento de normas".

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	26/38



Lee detenidamente este documento, pregúntame las dudas que tengas y firma si estás de acuerdo.
Si no estamos de acuerdo en el marco terapéutico no podremos iniciar el trabajo.

Firma del/de la menor

Nombre:.....Fecha:.....

Firma de padre/madre o tutor/a

Nombre:.....Fecha:.....

Firma del/de la profesional responsable de la intervención

Nombre:.....Fecha:.....

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	27/38



Anexo II

Programa Preventivo-Educativo de conductas adictivas con menores y familias

Ficha de derivación

FECHA DE LA DERIVACIÓN	TÉCNICO/A QUE DERIVA	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DEL TÉCNICO/A QUE DERIVA

Datos del/la menor

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Localidad y provincia:

Teléfono y correo electrónico:

Ámbito de actuación:

- Menores en Conflicto con la Ley
- PROPREFAME/PAF
- Fiscalía de Menores Responsables de la custodia:
- Familia biológica
- Familia de acogida
- Entidad pública Área académico-laboral:
- Antecedentes judiciales:
- Sí
- No
- Datos de progenitores y/o familiares, guardadores/convivientes

Nombre, apellidos y edad del padre:

Nombre, apellidos y edad de la madre:

Unidad de convivencia:

Domicilio:

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	28/38



Localidad:

Teléfono de contacto y correo electrónico:

Medida:

- En medio abierto
- Extrajudicial

Tipo y duración de la medida:

Valoración:

¿Hay alguna enfermedad por parte de alguna persona de la familia? Si es así, ¿cuál?

¿Cuáles son las expectativas de las personas integrantes de la familia?

¿Qué más recursos e instituciones han estado implicadas en el caso?

¿Qué definición o atribución tiene la familia sobre el problema o la situación que está viviendo?

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo:

*NOTA: se acompaña copia de toda la documentación que se considere relevante para la intervención.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33	
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl			
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	29/38	





Anexo III

Entrevista telefónica

FECHA DE CONTACTO	PERSONA QUE CONTACTA

Contacto inicial

Nombre y apellidos de la persona de contacto:

Domicilio y teléfono:

Nombre del/la menor:

Profesional que deriva y motivo de derivación:

Genograma

FAMILIAR	NOMBRE	EDAD	PROFESIÓN	FORMACIÓN ADICIONAL
Padre				
Madre				
Hermano/a (s)				

Información del programa

¿Qué conocéis del programa?

¿Sabéis por qué os han derivado aquí?

¿Tenéis dificultades para desplazaros o participar en el programa?

Definición del problema

¿A qué atribuíis las dificultades que estáis teniendo?

¿Qué expectativas tenéis sobre la intervención que se va a llevar a cabo?

¿Qué creéis que se va a conseguir?

¿Ha habido algún cambio o mejora desde que el/la menor tiene la medida judicial? Si es así, indica cuáles.

¿Qué predisposición tiene el menor para iniciar el programa?

Tratamientos previos que ha recibido el menor:

¿Qué otros servicios asistenciales están implicados?

¿Toma el/la menor medicación? Si es así, indica cuál.

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	30/38



Anexo IV

Informe de seguimiento mensual

Datos de identificación del programa preventivo educativo de conductas adictivas con menores y sus familias en situación de riesgo.

Entidad que gestiona el programa:

Personal responsable de la ejecución del programa:

Localidad:

Periodo contemplado (mes):

Año:

Datos correspondientes a personas atendidas

Personas atendidas	Hombre	Mujer	Total
Personas atendidas (prevalentes ultimo día mes anterior +nuevos)			
N.º de personas derivadas por la Sección de Atención a Menores Infractores.			
Nº de personas que inician tratamiento (derivadas Sección de Atención a Menores infractores)			
N.º Total personas (nuevas) que inician.			

Datos correspondientes a unidades familiares

Familias atendidas	Total
Prevalencia mes anterior.	
Nº de Unidades familiares que inician tratamiento.	
Nº de Unidades familiares que causan baja.	
Prevalencia Unidades Familiares este mes.	

Perfil de personas nuevas en las unidades familiares

Madre	
Padre	
Hermana	
Hermano	
Tía	
Tío	
Abuela	
Abuelo	
Otro (especificar sexo y parentesco)	

Número de personas atendidas en cada unidad familiar

N.º de personas de unidades familiares prevalentes del mes anterior

N.º de personas nuevas de unidades familiares este mes	
N.º de personas de unidades familiares que causan baja este mes	
Prevalencia de personas de unidades familiares de este mes	

Número de personas atendidas agrupadas según sexo

Mujeres

Hombres	
Total	

Número de personas atendidas agrupadas según edad

Edad	Hombre	Mujer	Total
14 años			
15 años			
16 años			
17 años			
18 años			
19 años			
20 años			
21 años			
Total			

Número de personas agrupadas por conducta adictiva

Conducta adictiva principal	Hombre	Mujer	Total
Cocaína			
Heroína			
Tabaco			
Cannabis			
Alcohol			
Juego			
Benzodiazepinas			
Olanzapina			
Videojuegos			
Móvil			
Uso compulsivo de Internet			
Otras.			

Número de personas agrupadas por otras conductas adictivas

Conducta adictiva principal	Hombre	Mujer	Total
Cocaína			
Heroína			
Tabaco			

32

Cannabis			
Alcohol			
Juego			
Benzodiazepinas			
Olanzapina			
Videojuegos			
Móvil			
Uso compulsivo de Internet			
Otras.			

Número de personas agrupadas por ocupación

Ocupación	Hombre	Mujer	Total
Estudian			
Trabajan			
Estudian y Trabajan			
No estudian ni trabaja.			
Estudios no reglados (cursos Sexpe, Escuela taller, Taller de Empleo, Plan Especial de empleo.			
Total			

Número de personas atendidas agrupadas por hechos denunciados

Hechos denunciados	Hombre	Mujer	Total
Hechos denunciados			
Delitos contra la Salud Pública			
Lesiones, Amenazas			
Violencia de Género			
Violencia Filio parental			
Robo, Hurto, Uso vehículo			
Quebrantamiento de medida			
Total			

Número de personas atendidas por tipo de alta

Tipos de alta	Hombre	Mujer	Total
Alta terapéutica			
Alta voluntaria			
Alta disciplinaria			
Alta derivada			
Alta por finalización de la medida judicial			
Total			

Número de personas atendidas que continúan tratamiento tras el alta por finalización de la medida judicial

	Hombre	Mujer	Total
Personas que continúan tratamiento (inician Postratamiento)			

Personas que causan baja en Postratamiento			
Personas Prevalentes en Post-tratamiento en este mes			
Total			

Prevalencia

Prevalencia del mes anterior

Personas nuevas de este mes	
Altas producidas en este mes	
PREVALENCIA	

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33	
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl			
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	34/38	





Anexo V

Informe final de la intervención

Nombre y apellidos:

EXP N°:

Inicio de programa:

Fin de programa:

Tipo de alta del programa:

Asistencia y puntualidad en las sesiones:

Implicación de la familia:

Evolución del menor durante el tratamiento en:

- Área académica/laboral:
- Relaciones familiares y sociales:
- Evolución y situación actual de la conducta adictiva:
- Respeto hacia la legalidad:
- Consciencia del problema por parte del/la menor:
- Compromisos adquiridos durante el tratamiento:
- Recursos y profesionales implicados:

Otros datos de interés:

Firma del Terapeuta

Técnico de Programa Ambulatorio de Proyecto Hombre Extremadura

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33	
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl			
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	35/38	





Anexo VI

Grado de satisfacción de los/as jóvenes

A continuación, te pedimos que leas con atención el siguiente cuestionario y respondas con honestidad para la evaluación y mejora del Programa PEPCAR.

Nos gustaría conocer tu opinión acerca de varios aspectos sobre este tiempo que llevamos trabajando juntos, para ello, te pedimos como menor, que rellenes este cuestionario, de forma confidencial si te resulta más cómodo. El interés único es conocer tu opinión para poder valorar nuestro trabajo y poder siempre mejorar en lo posible.

Marca la opción (u opciones) con las que estés de acuerdo:

¿Qué papel (o papeles) ha tenido el responsable del programa en tu seguimiento?

- Ha resuelto algunas dudas y/o problemas
- Me ha ayudado a introducir cambios en mi estilo de vida
- Me he sentido atendido por el/la técnico/a
- Me he sentido escuchado
- Otras: _____

Valora el contenido de las sesiones y actividades planteadas por el/la profesional:

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Indiferente
- Poco satisfecho/a
- Insatisfecho/a

¿Cómo definirías tu satisfacción con el trato personal recibido durante la intervención?:

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Indiferente
- Poco satisfecho/a
- Insatisfecho/a

¿Cómo definirías tu satisfacción con los objetivos que te habías planteado conseguir en el Programa?:

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Indiferente
- Poco satisfecho/a
- Insatisfecho/a

¿Los resultados obtenidos con el programa son los que esperabas?:

- Sí
- No

¿Por qué?

¿Qué te hubiese gustado que existiese en el programa que no haya estado presente?

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	36/38



Anexo VII

Grado de satisfacción de las familias en el tratamiento

A continuación, te pedimos que leas con atención el siguiente cuestionario y respondas con honestidad para la evaluación y mejora del Programa PEPCAR.

Nos gustaría conocer su opinión acerca de varios aspectos sobre este tiempo que llevamos trabajando juntos, para ello, les pedimos como familia que rellenen este cuestionario de forma confidencial, si les resulta más cómodo. El interés único es conocer vuestra opinión para poder valorar nuestro trabajo y poder siempre mejorar en lo posible.

Marca la opción (u opciones) con las que estés de acuerdo:

¿Qué papel (o papeles) ha tenido el responsable del programa en el seguimiento del/la menor?

- Ha resuelto algunas dudas y/o problemas
- Ha intentado transmitirle tranquilidad y seguridad
- Nos ha orientado en situaciones difíciles
- Nos ha ayudado a introducir cambios dentro de la convivencia
- Ha escuchado nuestras preocupaciones
- Otras: _____

¿Cómo definiría su satisfacción con el trato personal recibido durante la intervención?:

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Indiferente
- Poco satisfecho/a
- Insatisfecho/a

¿Cómo definirías su satisfacción con los resultados del tratamiento del/la menor?:

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Indiferente
- Poco satisfecho/a
- Insatisfecho/a

¿Qué le ha parecido el enfoque y método utilizado por el terapeuta?:

- Me agrada
- No me agrada

¿Por qué?

¿Recomendaría a amigos o familiares de jóvenes que se encuentran en vuestra situación que fueran atendidos en este programa y recibieran orientación con los/las menores?

- Sí
- No

¿Le hubiese gustado que existiese en el tratamiento algo que no haya habido?

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	37/38



Por último, si deseas añadir algo más, te presentamos este espacio con el fin de mejorar el programa para otros/as compañeros/as.

Gracias por tu colaboración.

Por último, si deseas añadir algo más, te presentamos este espacio con el fin de mejorar el programa para otros/as compañeros/as.

Gracias por tu colaboración.

En Mérida a fecha de la firma electrónica

LA SECRETARIA GENERAL DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

P.D. La Secretaria General de Servicios Sociales, Inclusión Infancia y Familia
(Resolución de 25 de septiembre de 2023 de la Secretaria General de Salud y Servicios Sociales (DOE
Núm. 189, de 2 de octubre)

Csv:	FDJEXGVRYRYKVN8DE7DYF85GB3TV4R	Fecha	10/07/2025 10:06:33
Firmado Por	MARIA TERESA ANGULO ROMERO - Secretaria Gral Serv Soc Inclus. Incl		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	38/38

