

# Programa de actuación con menores que consumen drogas

**Antonio Morales Morales.**

Psicólogo de la Asociación Poveda.

El trabajo que exponemos a continuación, referido al Programa Psicoeducativo con Menores, de la Asociación POVEDA, es el resultado de varios años de experiencia de intervención en drogodependencias.

Los datos han sido obtenidos recopilando estudios realizados en Desintoxicación, Comunidad Terapéutica y en el Programa de Reinserción.

## **Información y consultas/asesoramiento.**

Previo al ingreso de los menores en la comunidad Terapéutica de la Asociación POVEDA, se tiene una entrevista con el mismo y sus familiares o tutores legales, donde se les informa de las actividades del centro, su régimen interno, las salidas, llamadas de teléfono, motivos de expulsión, etc. a fin de que tengan unas expectativas reales tanto de nuestro programa de Rehabilitación como del entorno donde se va a desarrollar.

En esta primera toma de contacto se le explica que la Asociación trabaja en base a un programa psicoeducativo, libre de drogas y totalmente voluntario, que supone un esfuerzo muy serio del menor, tanto en tiempo, ya que es un programa de larga duración, como de movilización de sus propios recursos personales.

Una vez reunido el equipo terapéutico y en base a la evaluación bio-psico-social del menor, se deciden las primeras orientaciones generales a tener en cuenta, tanto si el menor pasa a UHD como si se integra en la Comunidad.

## **Desintoxicación.**

Básicamente la Asociación POVEDA trabaja en dos programas distintos de desintoxicación: uno para los usuarios de las drogas habituales (heroína, cocaína, etc.) y otro para los menores que vienen de los Programas de Mantenimiento de Metadona. Así mismo, contemplamos una atención especial, más individualizada (de evaluación continua) para los menores que presentan problemas por abuso de drogas de diseño.

Esta primera fase del tratamiento integral de los menores está marcada por el apoyo médico y psicológico, así como por la desmitificación del síndrome de abstinencia, procurando que los sujetos se muevan dentro de un ambiente normalizado, de cara a que su posterior incorporación a la Comunidad sea lo menos traumática posible. En este sentido, si bien es cierto que existe apoyo farmacológico, se trabaja fundamentalmente en base a un sistema que supone la incorporación a un horario (flexible), la práctica de deportes, la primera toma de contacto con los grupos normalizados de la comunidad, el apoyo afectivo y emocional por parte de monitores y educadores, la responsabilidad personal (higiene corporal, limpieza de dormitorios y zonas comunes, cuidado de ropas y enseres, etc.) y el restablecimiento físico: dieta equilibrada, deportes, hábitos de dormir, relajación, etc.

Con respecto a Comunidad hemos utilizado dos estudios: uno referido a “La evolución de la Autoestima en el Programa de Deshabitación” y otro realizado con Menores ingresados en la Comunidad, de los que hemos recogido información a través de: el Protocolo de Derivación (Historia Toxicológica y Psicosocial), Entrevistas de Evaluación, Evolución y Seguimiento, Cuestionarios de Personalidad (16PF, SIV, A-D), Test de frases incompletas de Saks y Levy y una Encuesta sobre la Comunidad Terapéutica.

En lo que se refiere a Reinserción, hemos realizado un estudio descriptivo de los Menores que han pasado por este recurso y los resultados obtenidos en 4 años de experiencia.

En el caso de los menores es importante señalar que nos encontramos con aspectos psicológicos, educativos, familiares y sociales, que van a condicionar en gran medida nuestra intervención y la evolución posterior.

Siguiendo el esquema clásico de Sujeto, Sustancia, Ambiente, nos encontramos con “Adolescentes o preadolescentes” en un período evolutivo de contradicciones personales y sociales, búsqueda de nuevos valores y de patrones de identificación que en muchos casos provienen de familias problematizadas, con dificultades socializadoras, que no han transmitido valores personales ni sociales ni han posibilitado una adaptación intelectual y emocional normalizada.

En estas coordenadas el encuentro con la droga cumple una doble función: eliminación del sufrimiento ayudando a superar inhibiciones, potenciando la capacidad de placer y la búsqueda de sensaciones.

La Comunidad, a través de un Programa de intervención psicoeducativo, pretende ser un espacio contenedor en la fase de Adaptación, donde plantean muchos problemas colaterales, existe mucha ansiedad y otros estados emocionales negativos y muy pocos recursos personales, y reparador en el sentido de posibilitar la maduración, la abstinencia de drogas y el cambio de estilo de vida, facilitando la extinción de conductas desadaptativas y el aprendizaje de conductas alternativas, favorecedoras de estilos de vida más saludables.

A nivel intelectual, nos encontramos además con un bajo nivel cultural debido a falta de estimulación ( abandono temprano de la escolaridad, absentismo, fracaso escolar, etc.) con determinados patrones cognitivos y conductales, algunos adquiridos en la infancia y mantenidos y reforzados con el consumo de drogas.

En este sentido, nuestro Programa pretende apoyar el desarrollo de su Inteligencia como corresponde a este período evolutivo desarrollando capacidades intelectuales y cognitivas a través de las siguientes actividades : Talleres ( Cultura, Ocio y tiempo libre, Alfabetización, Periódico, Manualidades y Teatro) y el Programa de Enriquecimiento Instrumental (P.E.I.) que basado en el potencial de aprendizaje mediado, a través de sus instrumentos (páginas de tareas variadas muy estructuradas) permite al sujeto desarrollar todo un sistema de estrategias dirigidas a la solución de problemas, búsqueda de objetivos, planificación del trabajo y desarrollo del pensamiento hipotético y divergente.

Los logros son fundamentalmente: ampliar el campo mental, control de la impulsividad, ruptura del pensamiento egocéntrico, ampliación del nivel de vocabulario, y la formación de conceptos, habilidades de planificación, desarrollar estrategias y enriquecimiento del razonamiento lógico.

La justificación de actividades como el Deporte y el entrenamiento en relajación en la fase de adaptación, deriva principalmente de los altos niveles de tensión y ansiedad al principio de la deshabitación.

Con respecto a la terapia, hay sesiones de terapia individual, en principio de evaluación y diagnóstico, posteriormente de evolución y seguimiento, y sesiones grupales estructuradas en: dinámica de grupos, grupos de aprendizaje y Psicoterapia.

Se cuenta con tres grupos de terapia y la integración en cada uno de ellos, va en función del tiempo de permanencia en el Programa y de la consecución de objetivos terapéuticos. El objetivo general es conseguir mejores repertorios conductuales desde el punto de vista emocional y social. Excepto las sesiones de aprendizaje, que se refieren a dos programas, uno de Habilidades Sociales y otro de Prevención de Recaídas, el grupo es una realidad dinámica que permite a nivel general: Conocerse mejor por contraste y reflexión. Aprender observando y experimentando. Conocer mejor a los demás. Aprender sobre conflictos, causas y soluciones, etc. Crear un espacio de libertad, aceptación y respeto, etc.

Con respecto a la Autoestima y el Autoconcepto, constatamos en los drogodependientes en general, una visión muy negativa de sí mismos, un significativo cambio a lo largo del tiempo, obteniendo mejores puntuaciones en el Cuestionario de Coopersmith a mayor tiempo de permanencia en el Programa. También es interesante señalar que obtenemos puntuaciones más bajas en el grupo de menores comparativamente con los adultos. Nuestro programa, a través de intervenciones conductuales y cognitivas pretende incidir en este aspecto mejorando el autoconcepto.

### **Reinserción.**

Nace en marzo de 1992, ante la necesidad de crear un recurso específico que cubra la etapa intermedia entre la salida de la Comunidad Terapéutica y la plena integración de determinadas personas en su entorno social. La justificación del mismo se debe a que en determinados casos, por problemáticas individuales, familiares, y/o sociales, es necesario que la persona regrese a la familia y/o sociedad de forma gradual.

Los datos estadísticos obtenidos con los sujetos que han utilizado este recurso han demostrado la importancia del mismo. El porcentaje de menores atendidos ha sido del 17,5% sobre el total de casos. El Programa está estructurado en tres fases: 1º de Adaptación (Evaluación individual, partiendo de un análisis personal); 2º Programa (se lleva a cabo el Programa Individual y se van evaluando de forma continua las diversas metas a alcanzar fijándose nuevos objetivos) y 3º Tercera Fase (Seguimiento que se lleva a cabo una vez finalizada la estancia en el piso de Reinserción).

A nivel individual pretendemos provocar cambios con un enfoque sistémico, a través de intervenciones directas e indirectas, a fin de propiciar un conocimiento y comprensión de sí mismo y de su situación, potenciando el desarrollo de sus capacidades psicológicas y sociales que le permita hacer frente a sus dificultades. Para ello se refuerzan los cambios de actitudes, aprendidas en la Comunidad Terapéutica, de cara a que asuman su nuevo rol ante la sociedad en general y la familia en particular.

Durante la estancia en Reinserción se asumen responsabilidades domésticas en las que encontrar aspectos positivos que desarrollarán más tarde en el propio hogar. Otro punto es dar nuevo sentido a aspectos como el dinero, al que ahora ha de asignarle un valor como resultado de un trabajo y un medio de lograr una vida mejor, nunca un fin. Puesta en práctica de Habilidades Sociales avanzadas. Saber estar solo, buscar alternativas a los tiempos no ocupados, etc.

A nivel familiar, en general se persigue la reasignación de papeles tanto a nivel del paciente como del resto de la familia, la resolución de problemas y la integración y responsabilización de la familia en el proceso del paciente. Las salidas al hogar familiar tienen objetivos concretos y evaluables.

A nivel laboral , y tras un estudio del caso, se orienta al sujeto en aquellos recursos que favorezcan su integración laboral o de formación, potenciando los recursos propios fundamentalmente (retomar estudios abandonados u otros nuevos en el caso de formación laboral) y con el método directo en la búsqueda de trabajo, así como utilizando recursos normalizados y específicos.

A nivel de ocio y amistades: La ruptura con personas relacionadas con la droga, potenciando su integración en grupos en los que identifique nuevos valores.

Por lo anteriormente expuesto, entendemos que el menor necesita un tratamiento profesionalizado a nivel psicológico con apoyo educativo y largo en el tiempo, tanto para su maduración natural como para poder trabajar y afianzar las conductas aprendidas.