

MESAS DE EXPERIENCIAS

01

EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA “ENLACE”

JAVIER MORAL ZAPATA

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA. MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, LEGAL Y FORENSE. DOCTORADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA LEGAL Y FORENSE. DIRECTOR DEL PROGRAMA ENLACE, PROYECTO HOMBRE MADRID.

En la mayoría de casos en el trabajo con adolescentes, no existe percepción del problema, y no se cuenta con voluntariedad en el tratamiento, por ello es necesario desarrollar la intervención dentro del contexto de la prevención, en donde la motivación es el primer aspecto a desarrollar.

El Programa ENLACE nace en enero del 2009 con el propósito de crear un modelo de intervención para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en menores internos en Centros de Ejecución de Medidas Judiciales de la Comunidad de Madrid.

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, los menores/jóvenes a los que se hace referencia en este artículo, pertenecen por definición al grupo de adolescentes especialmente vulnerables para el consumo de sustancias, lo cual hace referencia al elevado riesgo que encontramos en ellos para el uso/abuso de drogas, dándose a edades más tempranas, con mayor asiduidad y en términos más problemáticos, y pudiendo progresar más rápidamente hacia la toxicomanía que en otro grupo de adolescentes.

La intención fundamental de la intervención consiste en desarrollar en cada menor los factores de protección que eviten el inicio en el consumo de sustancias y sus problemas asociados, disminuyendo a su vez los factores de riesgo que favorecen la aparición y mantenimiento del consumo. Para ello, se señalan tres objetivos generales de intervención:

- Reducir o eliminar las conductas de uso y/o abuso de sustancias.
- Incrementar la percepción de riesgos y daños asociados, fomentando el desarrollo de una actitud crítica basada en la percepción de problema relacionada con el uso de drogas.
- Desarrollar un estilo de vida saludable basado en la autonomía y la responsabilidad.

La intervención que se lleva a cabo en el programa se ha ajustado a los principios básicos de un modelo educativo-terapéutico, en el cual, ambas dimensiones, la educativa y la terapéutica, coexisten sistemática e inevitablemente. La intervención con menores en el ámbito del uso y abuso de sustancias tiene como

punto de partida, no sólo el tratamiento de los factores más directamente relacionados con la problemática específica del individuo, sino que tiene en cuenta el momento evolutivo en el que se encuentra, considerando, también, que las conductas de consumo se asocian a problemas de maduración personal e integración social, lo que hace necesario atender al significado que tienen estas y otras conductas de riesgo (Herrero Yuste, 2003).

Este modelo de intervención permite que el menor comprenda y se involucre en el mismo, dando como resultado la integración de ambas intervenciones en el proceso de desarrollo personal, de competencia social y en definitiva de consolidación de la personalidad. Es necesario que el menor se sienta partícipe de su proceso reconociendo las dificultades, identificando sus puntos fuertes, estableciendo los objetivos alcanzar y, en definitiva, asumiendo la responsabilidad de sus obligaciones.

MODELO GENERAL DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

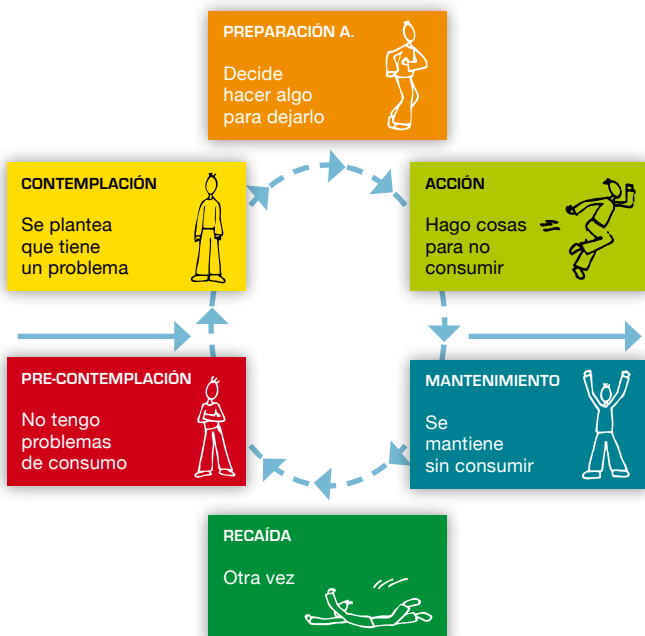


Se han diferenciado dos bloques en función de las características propias del menor, sobre todo las referidas a la valoración de la gravedad del uso o abuso de sustancias y la percepción que presenta del problema, y en función de las características de la medida judicial, fundamentalmente si se trata de una medida de internamiento terapéutico o de un caso que presente gravedad respecto al consumo.

Aunque ambos bloques de intervención están ineludiblemente ligados, diferenciando, el bloque referido a la intervención motivacional, del referido a la intervención educativo-terapéutica, que tratando igualmente el aspecto motivacional, está especialmente dirigido a menores que presentan una grave problemática en este ámbito y que, en muchos casos, cumplen una medida de internamiento terapéutico

El programa consta de diferentes niveles de intervención en función de los factores de riesgo identificados y del tipo de recursos personales que posea el menor. Se diseña un programa de prevención indicada para cada menor con diferentes exigencias en función del estadio de cambio en el que se encuentre.

Como modelo o base que guía la intervención del consumo de sustancias en adolescentes se adopta el Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente. Este Modelo permite que los profesionales que trabajamos en este campo, lejos de considerar el cambio en las conductas de uso/abuso como una cuestión de todo o nada (abstinencia vs. consumo), que entendamos la intervención como un proceso que implica una serie de etapas por las que avanzaría el adolescente desde el momento en el que empieza a darse cuenta de que existe un problema en relación a su consumo de sustancias, hasta el momento final en que esta problemática desaparece.



LA INTERVENCIÓN CON MENORES EN EL ÁMBITO DEL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS, TIENE COMO PUNTO DE PARTIDA, NO SOLO EL TRATAMIENTO DE LOS FACTORES MÁS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA DEL INDIVIDUO, SINO QUE TIENE EN CUENTA EL MOMENTO EVOLUTIVO EN EL QUE SE ENCUENTRA.

PROCESO DE VALORACIÓN INICIAL

La recogida de información se lleva a cabo principalmente por medio de una entrevista estructurada con los menores. La entrevista se completa con una batería de cuestionarios que permiten incorporar en poco tiempo una medida de un amplio rango de variables personales, familiares, sociales y de consumo. Los principales objetivos de la evaluación son:

- Descripción del nivel de gravedad del problema y de las necesidades de los usuarios al inicio del tratamiento.
- Orientar hacia las áreas que requieren evaluaciones más específicas y hacia los objetivos de la intervención.
- Asignar a los usuarios tratamientos específicos ajustados a la problemática individual percibida.
- Establecer una medida inicial de motivación para el cambio en los menores en los que se requiera intervención.



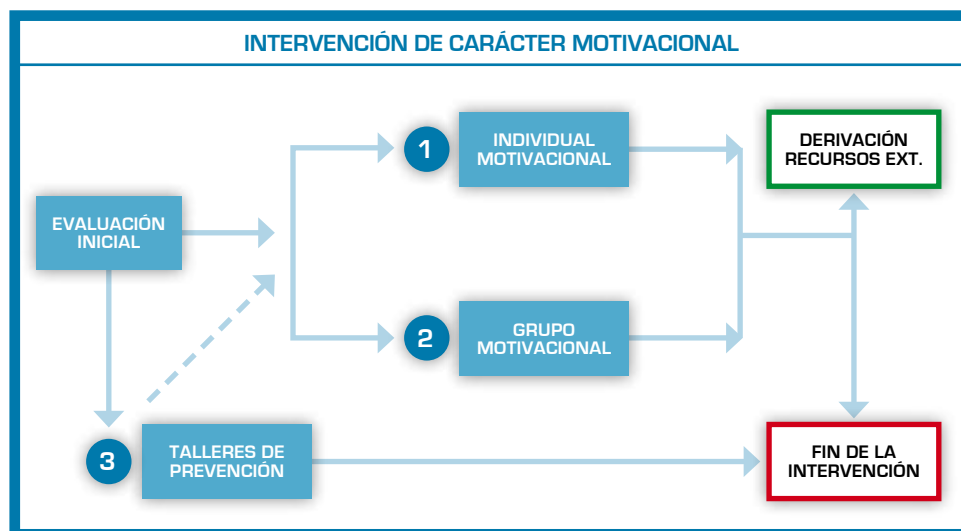


SE DISEÑA UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA PARA CADA MENOR, CON DIFERENTES EXIGENCIAS EN FUNCIÓN DEL ESTADIO DE CAMBIO EN EL QUE SE ENCUENTRE.

INTERVENCIÓN DE CARÁCTER MOTIVACIONAL

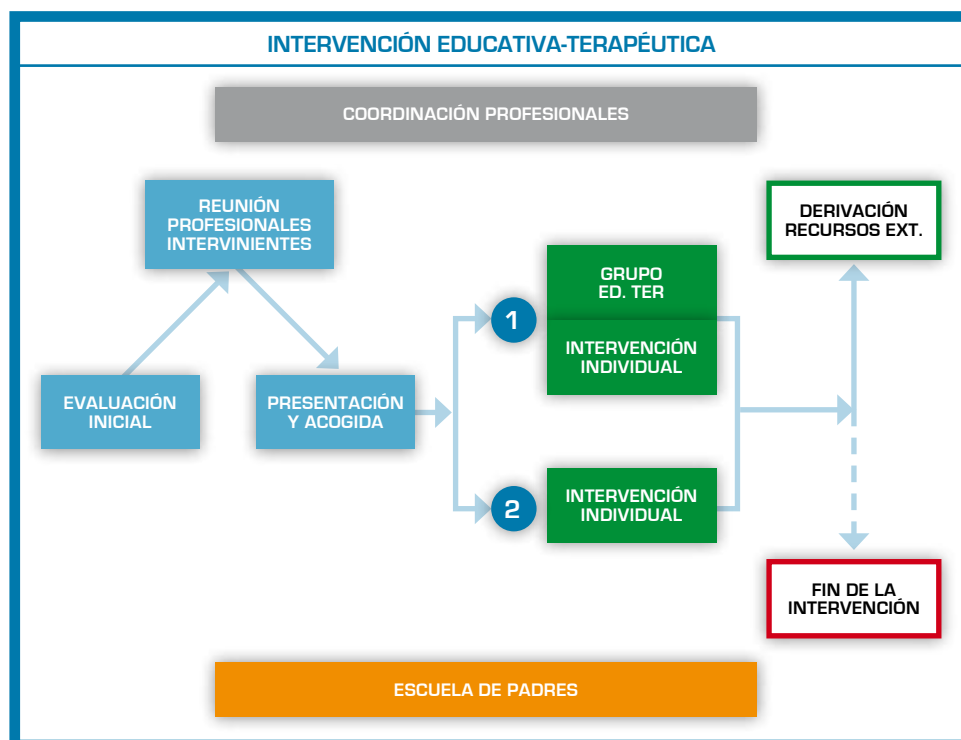
La intervención de carácter motivacional, ya sea grupal o individual es un elemento imprescindible cuando se interviene con menores en los que no existe percepción de problema, y necesaria como paso previo a la intervención terapéutica propiamente dicha.

La intervención motivacional permite tomar conciencia de la disonancia asociada a expectativas de vida poco realistas, evitando enfrentamientos contraproducentes que aumenten la resistencia al cambio. Todo ello a través de una escucha reflexiva en la que se expongan nuevas perspectivas, y donde el menor es el responsable de la elección y desarrollo de su propio cambio.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA-TERAPÉUTICA

Este tipo de intervención está dirigida a menores que cumplen medidas de internamiento terapéutico y/o presentan problemas graves respecto al consumo de sustancias.



RESUMEN GENERAL DE ACTUACIONES DESDE EL INICIO DEL PROGRAMA

En resumen, desde que comenzó la actuación del Programa Enlace dentro de los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales de la Comunidad de Madrid, en mayo del 2009, han pasado por el programa:

Nº de Menores Valorados	Tratamiento individual	Tratamiento Grupo Terapéutico	Tratamiento Grupo Motivación	Tratamiento Taller	Escuela de padres
491	194	47	129	56	46

ANÁLISIS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PREVIO AL INTERNAMIENTO

	Último Año %	
Alcohol	91	Más de un 95% de los menores consumían algún tipo de drogas antes de entrar en el centro. Las sustancias más consumidas son el alcohol, tabaco cánnabis y cocaína.
Tabaco	89	
Cánnabis	86	El cánnabis es la sustancia ilegal más consumida por los jóvenes, ofreciendo unas cantidades mucho mayores que para el resto de sustancias (el 86% la consume en el año previo). Este dato apoya la identificación del cánnabis como la sustancia ilegal de mayor presencia en la población de adolescentes (PNSD, 2008; Elzo, 1996; Torres y Domínguez, 1997).
Cocaína	46	
D. Síntesis	23	
Speed	9	
LSD	6	
Fármacos	7	Menores con perfil de policonsumo, independientemente de la mayor o menor frecuencia en alguna de las sustancias consumidas: 83.4% (es habitual que el consumo de alcohol y cannabis abra las puertas a otros consumos, cocaína principalmente, y de aquí se produzca una escalada importante hacia otras sustancias).
Heroína	1	
Ketamina	3	
Inhalantes	11	
Alucinógenos	16	
Otros	11	

RANGO DE EDADES MEDIAS DE INICIO PARA LAS SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS

El consumo se iniciaría con tabaco y alcohol entre los 12 y los 13 años para pasar rápidamente al consumo de cánnabis y de ahí a la cocaína y otras sustancias.

- El consumo de sustancias se inicia con las consideradas drogas legales (tabaco y alcohol) cuyas edades medias de inicio fueron 12,27 y 12,93 años respectivamente.
- La edad media de inicio en el uso de cánnabis es de 13,24 años. La edad media de inicio en el consumo de cocaína es de 14,89 años.

PATRONES DE CONSUMO

Un 83,4% consumían más de dos sustancias durante el año previo al internamiento. Dentro de este porcentaje se diferencian cuatro perfiles de policonsumo entre los que destacan dos: jóvenes que consumen alcohol, tabaco y cánnabis, correspondiente a un 29,4% y un 29,6 % formado por jóvenes que junto al tabaco, alcohol, cánnabis y cocaína, utilizaban otras sustancias.

