

# INTERVENCIÓN PRECOZ CON FAMILIAS Y DROGODEPENDENCIAS

## FUNDAMENTACIÓN

### INTRODUCCIÓN:

Desde el año 2000 NYPACOLD viene interviniendo en los distintos ámbitos y sectores donde se hacen presentes los factores que pueden converger en la aparición de drogodependencias y/o en aquellos donde ya existe el problema. En este periodo de tiempo han accedido a nuestros distintos servicios cerca de 400 familias, de las que aproximadamente un 25% eran familias con hijos menores que presentaban un patrón caracterizado por inicio en el consumo de drogas, fracaso escolar, conductas desafiantes y agresividad frente a la familia. En estos casos, la ausencia de otros servicios más específicos y el prestigio bien ganado a lo largo de los años, convierten a NYPACOLD en el primer recurso al que acuden las familias en busca de apoyo y asesoramiento.

Por regla general, cuando acude una familia, se suele constatar que existen problemas de relación y comunicación dentro de la familia, además de presencia de otros problemas, siendo todos ellos factores que favorecen el consumo de drogas, además de estar ausentes otros factores que podrían minimizar el impacto de estas conductas como son hábitos de vida saludable o intereses y motivaciones contrarias al consumo de drogas.

Teniendo a la vista esta situación, lo que demandan las familias no es una intervención generalista o universal (ya que suelen ser familias que arrastran el problema desde hace tiempo y cuyos miembros han intentado asesorarse y formarse previamente en cursos de formación para padres, a través de Internet, etc., aunque sin resultados) si no que lo que buscan es una intervención más específica, que detenga el fenómeno de la escalada en el consumo de drogas, minimizando el impacto de los factores negativos mediante un trabajo específico y favoreciendo la adquisición de hábitos que contrarresten sirvan como protectores.

### OBJETIVO GENERAL:

Partiendo de una evaluación individualizada de cada caso, ofrecer a la familia problemática recursos que permitan detener la escalada en el consumo de drogas del menor y corregir la situación de consumo actual por medio de asesoramiento y entrenamiento específicos, sin perder de vista la solución de otros problemas que puedan estar favoreciendo la situación problema.

### Objetivo específico 1

Partiendo de una evaluación individualizada de la familia, Entrenar a los padres y madres en habilidades y estrategias educativas que les permitan actuar correctamente.

### Objetivo específico 2

Promover la *mediación familiar* como proceso de negociación no conflictiva en la familia, favoreciendo la recuperación de hábitos de vida saludables y el distanciamiento de situaciones de riesgo mediante procesos de motivación al cambio con el menor y la familia.

### Objetivo específico 3

Orientar, informar y asesorar al adolescente para favorecer la adquisición de información real y objetiva sobre las drogas, así como la puesta en práctica de proyectos vitales saludables a medio plazo, en las áreas personal, socio-familiar y formativo-laboral.

## **POBLACIÓN DIANA**

Generalmente se trata de chicos varones (75%) jóvenes. Con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años. El 50% de ellos es menor de 16 años.

En el grupo de los menores, además de consumo de drogas, arrastra problemas de comportamiento en la familia, generalmente originada al final de la infancia, con conducta desafiante en casa y en el colegio, donde suele haber una historia plagada de expulsiones, absentismo escolar y fracaso en los estudios. En una tercera parte de los casos se ha producido algún tipo de delito por el que existe causa ante el tribunal de menores, sin que éste resuelva en ningún caso hasta la fecha, tomar medidas disciplinarias que la familia vería con buenos ojos. Al menos hasta cumplir los 16 años, estos jóvenes suelen acudir al Instituto en los grupos de diversificación (65%) o realizar algún tipo de formación tipo garantía social (35%). Suelen abandonar los estudios al cumplir los 16 años, por lo que parte de la orientación que se les presta está enfocada a la orientación profesional. Generalmente acuden por iniciativa de la familia, tras detectarse un problema de consumo de drogas o por mediación de la jefatura de estudios y los orientadores de los IES a los que pertenecen, con los que los responsables de este servicio mantienen comunicación frecuente. Sin embargo después, cuando se valora el caso suele descubrirse que la familia lleva algún tiempo intentando corregir el comportamiento del hijo sin éxito y esperan que éste servicio sea su “tabla de salvación”.

Además de los problemas mencionados suelen coexistir otros trastornos adaptativos como T. por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), presente en aproximadamente la mitad de los menores atendidos y T de personalidad disocial. En estos casos, además de los tratamientos específicos que se puedan prestar desde

NYPACOLD, se recomienda a la familia pedir cita en Salud Mental y consultar con los Servicios Sociales Municipales.

LA INTERVENCIÓN VA DIRIGIDA A TODA LA FAMILIA.

En relación a la forma en que los usuarios acceden al servicio, cabe destacar que se trata de un servicio abierto a la población general, con el que se puede contactar por vía telefónica o Internet. La familia puede recibir la información que precise de forma anónima, a través de estas vías y, sólo cuando ellos lo deciden se concierta una cita presencial, que se adapta a los horarios familiares que más convengan (suele ser por la tarde para no interrumpir la asistencia escolar).

La vía más frecuente de acceso suele ser telefónica. Generalmente las familias conocen el servicio a través de los equipos de orientación de los Institutos, con quienes se mantienen contactos desde hace años o a través de actividades con las AMPAS, que se realizan de forma complementaria para difundir el servicio y formar a los padres.

En relación con el tratamiento, lo más habitual es ofrecer información y orientación al menor y la familia sobre las distintas drogas, incentivando el abandono del consumo y favoreciendo actitudes y habilidades incompatibles. La intervención puede durar entre 3 y 18 meses, en función de la gravedad del problema.

En este servicio se atiende también a otro tipo de usuario bien diferente que, generalmente es mayor de 20 años y menor de 29, presenta consumo de cannabis y sufre algún tipo de problema relacionado con esta droga, sin que pueda hablarse de dependencia. En estos casos la orientación se dirige únicamente a apoyar la abstinencia y combatir los efectos secundarios de ésta.

*En todos los casos se procede de la siguiente forma:*

*1º.- se atiende la demanda de la familia y se procede a realizar una evaluación completa para identificar y aislar las distintas conductas problema. Se utilizan cuestionarios y entrevistas semi estructuradas para la familia y el menor. Este proceso dura entre dos y cuatro sesiones individuales de 1 hora.*

*2º.- Se emite una valoración final de la demanda y se informa a la familia. Cuando se trata de un problema de baja intensidad, se asesora a la familia sobre las mejores formas de intervenir en la situación y se ofrece información oral y escrita sobre drogas.*

*3º.- Cuando existen otros problemas que complican la situación y/o existen malas expectativas de que el problema remita por si solo, se ofrecen a la familia la opción de participar en una o varias de las siguientes intervenciones.*

## MARCO TEÓRICO

Modelo comprensivo y secuencial de las fases del consumo de drogas (Elisardo

Becoña, "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas", PNSD). **Se sustenta en los siguientes principios:**

- 1) El consumo de drogas es un fenómeno característico de nuestra sociedad actual. Hay una relación directa entre sociedad desarrollada y consumo abusivo de drogas, consumos fuera de las normas sociales imperantes. Estos consumos son distintos a los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de la nuestra en otros momentos históricos. Algunos consumos de drogas legales se hacen de modo ritual
- 2) El consumo de drogas varía en función de la edad. La edad de mayor riesgo para el consumo es la edad adolescente, a partir de los primeros años de la misma. Hay que actuar cuanto antes, y cuanto antes se actúe mejor se consigue retrasar la edad de inicio al consumo o evitar dicho consumo.
- 3) Las drogas más consumidas en España son el alcohol y el tabaco. Estas son las drogas más problemáticas en los adolescentes. Además, el consumo de tabaco y alcohol incrementa la probabilidad de consumir marihuana. Y, de los que consumen marihuana una parte de ellos tiene una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras drogas como la heroína o la cocaína.
- 4) El papel de los adultos en los consumos es de gran importancia para los niños y adolescentes, por ser un factor claramente relacionado con el posterior consumo y dependencia de los mismos.
- 5) Una parte de las teorías se centran sobre distintos aspectos del problema. Son pocas las que permiten explicar adecuadamente el problema de modo comprensivo, o que incluyen todos los componentes que se conocen que se relacionan con el uso, abuso y dependencia de drogas. Queda claro que estamos ante un problema de gran complejidad, lo que exige afinar cada vez más tanto el análisis teórico, como la realización de estudios. Ello facilita conocer mejor este problema y, con ello, poder desarrollar programas preventivos adecuados.
- 6) Hoy hay un considerable acuerdo, como reflejan casi todos los modelos teóricos revisados, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da solo. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Estas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico (Takanishi, 1993), pobreza (Jessor, 1993), problemas familiares, etc., por citar sólo algunas de las más importantes. También hoy sabemos que en los adolescentes los problemas de salud física están interrelacionados con los problemas de salud mental (Kazdin, 1993). Lo cierto es que, como ha demostrado claramente el estudio de seguimiento de Jessor, Donovan y Costa (1991), la mayor implicación en conductas problema en la adolescencia y juventud se relaciona con tener luego también mayor cantidad de conductas problema en la vida adulta, lo que sugiere una continuidad en la implicación en las conductas problema a lo largo del tiempo. De ahí que la prevención sea conveniente aplicarla en las primeras edades de estas

personas.

7) La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc.

(Macià, 1995). Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc.

8) Aunque pueda parecer un hecho sabido, hay que insistir en la necesidad de conocer a fondo nuestro objeto de estudio: los adolescentes. Esto es, sus características, necesidades, peculiaridades, etc.

9) Hoy sabemos que hay un conjunto de factores de riesgo y de factores de protección, asociados al consumo de drogas, que nos permiten conocer qué personas están en mayor riesgo de consumir y aquellas que están en mayor protección de no consumir.

10) Relacionado con la existencia de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, sabemos que el consumo de drogas no suele ir solo. Va unido a otras conductas problema, especialmente a las conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Detectar los adolescentes vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para el resto de la sociedad.

11) El proceso de socialización está en la base, con frecuencia, del posterior consumo o no de drogas. De modo especial, el medio familiar ocupa un lugar destacado (Hops et al., 1996).