

Menores vulnerables y consumo de drogas: el espacio socioeducativo

Carmen Arbex Sánchez
Socióloga
ATICA Servicios de Salud



INTRODUCCIÓN

Entendemos por menores vulnerables aquellos chicos/as en los que confluyen determinadas características personales y sociales que incrementan la probabilidad de implicarse en usos problemáticos de drogas.

El riesgo o la vulnerabilidad se pueden analizar en función de dos grandes referentes:

► Mayor vulnerabilidad por las situaciones socioculturales en las que están inmersos, es decir, los entornos sociales en los que se están socializando. A grosso modo, algunas tipologías de estos menores serían:

- Creciendo en entornos de alto riesgo (barrios o zonas de alto consumo de drogas, delincuencia, desarraigo social, marginación, altos índices de delincuencia, etc....
- Con familias multiproblemáticas.
- En conflictos sociales severos o excluidos socialmente.
- Implicados en actividades delictivas, con causas judiciales en curso o cumpliendo algún tipo de medida penal.
- Inmigrantes con problemas de integración social.
- Inmigrantes no acompañados (menores de calle).
- Inmigrantes y/o autóctonos acompañados por algún adulto, pero en una situación de desprotección de hecho (menores que pasan la mayor parte de su tiempo en la calle).

► Mayor vulnerabilidad por su particular riesgo personal, que vendría determinado por su historia de inadaptación y fracaso escolar, hijos de alcohólicos o drogodependientes, niños con una experimentación temprana con drogas, adolescentes buscadores de sensaciones con un hábito de consumo de drogas a las que tienen asociada una funcionalidad de uso, etc.

La pregunta inmediata que surge al analizar la realidad de estos menores vulnerables es: ¿pero por qué a similares factores de riesgo ambientales y personales, algunos mantienen una absoluta indiferencia hacia las drogas o si las consumen, éstas no dejan de ser una experiencia circunstancial y puntual en

sus vidas, mientras que otros por el contrario terminan complicándose la vida con ellas?

El foco de atención en la respuesta a esta cuestión debe estar en la presencia o ausencia de factores protectores en el individuo y sus entornos. Así, un menor se encuentra en situación de riesgo, y por tanto de mayor vulnerabilidad ante las drogas, cuando tiene múltiples características de riesgo y escasas condiciones de protección.

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias socioculturales y características individuales, que en conjunción, en un momento determinado, incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes favoreciendo que se pueda dar un consumo abusivo y problemático. A los que reducen la probabilidad de consumir y de tener problema con las mismas se les considera factores de protección. (Acero, A. y Moreno, J., 2002)

La probabilidad de que un/a adolescente desarrolle problemas por el consumo de drogas resulta del producto de una relación donde el numerador representa los factores de riesgo y el denominador, los factores de protección.

Desde esta perspectiva, la intervención desde los espacios socioeducativos se plantea como objetivo fundamental, el minimizar los factores de riesgo, pero sobre todo, fortalecer o “engordar” lo más posible el denominador de la fracción, es decir, los factores de protección. Esta debe constituir la meta esencial para cualquier tipo de intervención con los menores.

1.- PREVENCIÓN SELECTIVA Y LA PREVENCIÓN INDICADA

La prevención del consumo de drogas en la actualidad se ha clasificado en Prevención Universal, Prevención Selectiva y Prevención Indicada, estableciendo como criterio para esta clasificación el riesgo de los menores de involucrarse en consumos problemáticos de drogas y la delimitación de los grupos o sujetos concretos de intervención.

Tipos de prevención según la conceptualización actual en drogodependencias (Becoña, E., 1999):

Tipos de prevención	Definición
Universal	Es la intervención preventiva que va dirigida a todos los menores sin distinción.
Selectiva	Es la intervención preventiva que va dirigida a un subgrupo de menores que tienen un riesgo mayor de realizar consumos problemáticos de drogas. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo o grupos más vulnerables.
Indicada	Es la intervención preventiva que va dirigida a un subgrupo específico de la comunidad, que suelen ser consumidores de drogas o que manifiestan problemas de conducta importantes. Se dirige, por tanto, a sujetos concretos de alto riesgo o menores con altos índices de vulnerabilidad.

La *Prevención Selectiva* tiene como objetivo acompañar y favorecer el desarrollo madurativo de los menores que por características personales, del entorno familiar, del grupo de iguales y/o del entorno socio –cultural, se hallan expuestos a diversos factores de riesgo capaces de generarles problemas con las drogas, entendiéndose por esto, que tienen mayores probabilidades de que el consumo se cronifique como tal y se torne en un consumo que entorpezca y dificulte su proceso madurativo y de integración social. Se trata de menores que en algunos casos habrán ya entrado en relación con las drogas, pero también se puede suscitar con menores sin relación alguna con ellas.

Una estrategia fundamental en este tipo de intervención es la captación de menores vulnerables, hayan o no iniciado el consumo de drogas, o bien se encuentren en una fase incipiente, para ofrecerles apoyo, recursos y alternativas, así como la detección precoz de aquellos que ya están realizando un uso abusivo, y por tanto, problemático.

La *Prevención Indicada* es un tipo de prevención más individualizada, dirigida a menores que ya están realizando consumos sistemáticos de drogas, con importantes trastornos de conducta y autocontrol, además de déficit adaptativos significativos. Se trata de una intervención personalizada, que se realiza a “medida” de cada menor, no a grupos, y que a partir de una valoración inicial, elabora un “Proyecto Educativo Individualizado”.

Modelos de intervención con menores vulnerables:

Modelo de intervención	Características de la intervención
Selectiva	<ul style="list-style-type: none">• Se dirige a Grupos de Riesgo.• Se desarrolla básicamente a través de técnicas grupales que se diseñan a la medida del grupo.• No se establecen objetivos particulares para cada uno de los menores que componen el grupo
Indicada	<ul style="list-style-type: none">• Se dirige a menores Especial Riesgo, por la severidad de su consumo o por la ausencia significativa de factores de protección y/o presencia de numerosos factores de riesgo. Se diseñan a la medida de cada menor, con objetivos y métodos adaptados a sus características y a su momento• Comprende fundamentalmente técnicas de intervención individualizada: entrevistas con el psicólogo, tutorías particularizadas, terapias individuales, etc.).

En este artículo, se va a abordar lo que se define por Prevención Selectiva, es decir, aquella que se dirige a grupos específicos vulnerables.

2.- MOMENTOS DE LA INTERVENCIÓN

La intervención preventiva con menores comprende una serie de fases o momentos. No se trata de momentos estancos o parcelados, sino que todos ellos están imbricados y se van entremezclando constantemente. Aunque se presenten de una manera secuencial a lo largo de todo el proceso de intervención se está analizando la realidad del grupo, se está motivando, se están captando a nuevos menores constantemente...

► CAPTANDO AL GRUPO

Es el momento de la toma de contacto con ellos, del inicio de la interacción. Es un momento esencial para poder llevar a cabo un posterior desarrollo de acciones educativas. Es quizás una de las cuestiones más difíciles y básicas en la intervención con menores: ¿cómo entrar en contacto con ellos? ¿dónde encontrarlos? ¿Cómo favorecer el acercamiento?

El objetivo en este momento es conseguir ganar su confianza y aceptación. El educador busca la aproximación al grupo de menores con los que va a trabajar para intentar, poco a poco, dejar de ser un extraño. En este momento surgen varias dificultades, tales como:

- La escasa auto percepción de riesgo que tienen asociado al consumo de drogas. No reconocen tener problemas con las drogas. “yo no tengo problemas con las drogas, cuando quiera las dejo de tomar” o bien “puede que tenga algún problema, pero no es por tomar drogas”. Consecuencia de este tipo de afirmaciones es que los menores no acuden voluntariamente a pedir ayuda, lo que condiciona en gran medida la actuación.
- Falta de identificación de los menores con los recursos tradicionales existentes y con los programas preventivos dirigidos a población universal que no se adecuan, no llegan en general a los menores con necesidades educativas especiales.

Tradicionalmente el acercamiento a los recursos /programas de drogas se ha producido por dos vías:

► Ante demandas a través de canales naturales cercanos a los chicos/as, sobre todo de sus familias o por parte del sistema escolar que “los traen de las orejas” Otras veces, los menos, son los vecinos, amigos, parroquia, policía local...

► Estrategia de Espera por derivación de otros recursos en contacto con los menores, a través del sistema sanitario (médico de cabecera), servicios sociales de atención primaria que nos dan “pistas” de que algo no funciona y suelen detectar situaciones de usos problemáticos de drogas

Actualmente, una estrategia que obtiene buenos resultados es la basada en la búsqueda, aterrizando en su realidad. Este último estilo de búsqueda se realiza básicamente a través de Equipos de contacto y detección en la calle (Educadores de Medio Abierto)

Esta estrategia permite desarrollar un trabajo específico con una metodología diferente, mucho más próxima al sujeto y a su realidad y que favorece llegar a aquellos menores para los que “lo institucional” representa una fuente de conflictos y no un punto de referencia, así como detectar a tiempo actitudes, situaciones y consumos que pueden desembocar en problemáticos.

Es frecuente encontrar adolescentes con mayor nivel de riesgo entre los que no solicitan ayuda y no acuden a los recursos que los que si lo hacen.

Asimismo, otra de sus ventajas, es que posibilita observar y conocer la diversidad de conflictos en que están inmersos los menores.

Se trata de intervenciones en medio abierto que la mayoría de las veces suponen:

- Una aproximación afectiva y de apoyo.
- Unas actuaciones puntuales, inespecíficas, de baja exigencia y poco normativadora.
- Una atención inmediata en situaciones de grave deterioro.
- La oferta de una acción tutorial en un espacio diferente al de la calle.
- La invitación a tertulias y charlas en espacios más relajados.

La intervención del Educador en medio abierto es especialmente útil para contactar con estos menores por varias razones:

- Se mueven en los ambientes y contextos donde ellos se encuentran y por tanto, conocen más de cerca su realidad.
- Suelen ser personas jóvenes, en su mayor parte, próximas a los chicos y por tanto con habilidad para manejarse en la relación interpersonal.

En este sentido, es fundamental la figura del educador que se coordina con los servicios sociales de base, las asociaciones existentes que trabajan con menores, los agentes naturales y mediadores sociales con peso en la comunidad, los educadores que estén trabajando en la zona, aunque sea en otros temas relacionados con el menor, los colegios e institutos de la zona, etc., pero también que permanece en el tiempo y que se adapta a la situación y a las necesidades del entorno.

La presentación del educador en el medio abierto es un momento especialmente delicado. La relación humana que se establezca por ambas partes en estos primeros contactos resulta decisiva. Es fundamental que se produzca una “química” que permita contactos posteriores. Captar la atención del grupo va a permitir al educador dejar de ser un extraño, para lo cual deberá tener en cuenta algunas cuestiones básicas. (Grupo Interdisciplinar sobre Drogas, 1995):

- Elegir el momento más adecuado para iniciar la interacción, utilizando alguna frase y/o acto que aumente la probabilidad de recibir una respuesta positiva.
- Los mensajes gestuales son percibidos con mayor facilidad y rapidez por los miembros del grupo que los verbales: utilizar la mirada y la sonrisa como primera aproximación al grupo puede ser una buena táctica.
- Explicar al grupo las funciones y los apoyos que les puede ofrecer.
- Mostrar preocupación y curiosidad por los menores, para que éstos perciban al educador más cercano y digno de confianza.
- Si se recibe respuesta positiva por parte del grupo, se debe intentar mantenerla, mediante la escucha activa y respondiendo adecuadamente a las preguntas que le hagan.
- Aceptación del grupo; no sólo es el grupo el que debe aceptar al educador, la aceptación mutua es clave para el posterior desarrollo de la tarea educativa.
- Es poco aconsejable hacer promesas, imponer, mostrar agresividad con sus opiniones y actitudes, juzgarles, hacer hipótesis prematuras y/o juicios de valor.

Si no hay respuesta positiva por parte del grupo, el educador deberá buscar otras estrategias de acercamiento, como por ejemplo, detectar sus centros de interés y promover actividades alternativas atractivas de tiempo libre y de ocio, tales como; actividades de juego, actividades en la naturaleza, acampadas, excursiones, salidas, deportes de riesgo....siempre será más significativa para el menor una persona asociada a condiciones gratas para ellos.

► CONOCIENDO AL GRUPO

Las mejores intervenciones preventivas son aquellas que adecuan sus objetivos y sus métodos a las características particulares de los menores a los que se dirigen. Por eso, es importante establecer mecanismos que nos permitan conocer las actitudes y las relaciones particulares que los adolescentes poseen respecto a las drogas.

Existen diversos métodos tanto para conocer las características de un grupo concreto de adolescentes (prevención selectiva), como de individuos concretos (prevención indicada)

La mayor dificultad suele derivar de su negativa a hablar de sus consumos de drogas: *“se escaquean, no abren el pico o sencillamente nos mienten”*

Conviene destacar que la valoración sobre el consumo de drogas por parte del menor forma parte del proceso mismo de intervención con el que está íntimamente relacionado. Si nos olvidamos de la idea de proceso y nos lanzamos a una búsqueda obsesiva de la verdad sobre lo que consumen o dejan de consumir favoreceremos que “se cierren en banda”.

En el método para conocer al grupo, las habilidades de comunicación son básicas, aquí y a lo largo de todo el proceso de intervención.

Un obstáculo de la comunicación es, como señalan Miller y Rollnick, la pregunta-respuesta que surge ante la urgencia, las prisas de obtener información específica y valiosa sobre los menores. La entrevista puede convertirse en un interrogatorio en el que el educador “experto” hace preguntas y el menor responde.

Para que confíen en el educador y conseguir que hablen de sus relaciones con las drogas será más fácil si se ha establecido previamente una relación de confianza, y esto se consigue cuando se muestra interés más por sus “cosas”, es decir, sus proyectos personales, sus objetivos, lo que les inquieta, les asusta...más que por su consumo de drogas.

Probablemente se necesite trabajar previamente algunos otros objetivos, compartidos con los adolescentes y a los que les conceden más valor.

En general, el problema del consumo de drogas no debe ser el foco principal de la intervención sino que, en la mayoría de los casos, éstos hay que abordarlos indirectamente, en una segunda fase y dentro de un paquete de actuaciones más amplia.

El consumo de drogas no es un compartimento estanco dentro de la vida de un menor 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 vida cotidiana. Los comportamientos conflictivos y sus consecuencias en la mayoría de los menores/adolescentes responden a un proceso de búsqueda de identidad en el que todo está interrelacionado.

Como señala M^a J. Díaz Aguado, “la intervención efectiva debería orientarse desde una perspectiva que comprendiera diversas conductas de riesgo, en lugar de centrarse específicamente y exclusivamente en una de ellas. Los programas mejores son los que orientan la intervención de forma que permitan optimizar el estilo de vida global del adolescente” (Díaz Aguado, M. J., 1998).

Es importante descubrir el sentido del consumo de drogas para los menores, trabajar sobre la función que tiene para ellos. Puede darse un uso de drogas para la diversión, para escapar, para agredir, para integrarse en el grupo...

De acuerdo con la teoría de Jessor y Jessor sobre la conducta problema, estas conductas tienen un carácter marcadamente funcional. El adolescente se implica en estos comportamientos con el fin de lograr ciertas metas importantes en su desarrollo. Por ejemplo, puede ser una vía para ganar respeto y aceptación en el grupo de amigos, para establecer autonomía respecto a los padres o tutores, para enfrentarse a la ansiedad o a la frustración, etc.

La confianza y la cercanía en la relación interpersonal que se establece con ellos constituyen el mejor recurso para obtener información valiosa

respecto a su relación con las drogas. Tanto en el desarrollo de las actividades formales como en los espacios informales son frecuentes algunos sucesos y momentos que nos pueden aportar datos interesantes para su evaluación.

Se trata de conocer un conjunto de variables que son en sí mismo factores de riesgo que favorecen la probabilidad de que aparezcan consumos cada vez más problemáticos e incluye también el conocimiento de factores de protección que permiten dar una respuesta positiva frente a los factores de riesgos.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS

Tanto en el nivel de Prevención Selectiva como en el de la Indicada, resulta necesaria una valoración previa de la situación de los menores con respecto a las drogas. Analizar las formas de consumo y sus características personales puede arrojar datos enormemente valiosos para orientar la intervención y para determinar los objetivos preventivos adecuados.

Si se van a diseñar intervenciones preventivas con un grupo, sea en el aula, en contextos comunitarios, Asociaciones, ONG, Talleres ocupacionales, programas de apoyo a los menores desde los centros de atención de drogas, etc.... nos resultará muy útil recoger información sobre:

La información que poseen sobre las diferentes sustancias y las percepciones de riesgos asociadas a su consumo, es decir, lo que saben sobre las drogas en general y los estereotipos erróneos que manejan

- Lo que quieren y les conviene saber.
- Las creencias y actitudes ante el consumo, sus expectativas y lo que sienten hacia las drogas.
- La accesibilidad, disponibilidad de sustancias en su entorno inmediato.
- La experiencia con drogas, la intención de consumirlas, el patrón de consumo actual y la frecuencia de consumo.
- Las motivaciones verbalizadas para consumir drogas.

Toda esta información inicial permitirá realizar un diagnóstico inicial de la situación, que va a facilitar detectar situaciones de usos problemáticos, son “luces que se encienden” y que ponen alerta.

Sin embargo, no quisiera pasar por alto comentar la conveniencia de ser muy prudentes con los diagnósticos.

Hay conductas de los menores que son pura provocación y algunas veces sus transgresiones son propias de su condición de adolescentes siendo preciso tener paciencia para no reaccionar inadecuadamente etiquetando al menor prematuramente.

“No se les puede definir como sujetos problemáticos, sino como sujetos que viven una situación problemática, viven quiere decir que dejaron de vivirla, que evolucionarán, que igual que ha aparecido puede desaparecer. Antes que

cualquier otra cosa la mayoría son adolescentes, esto quiere decir que la gran cuestión es aclararse quienes son, construir su identidad, la mayoría de lo que hacen está al servicio de demostrar que existen, de ensayar formas de ser. Si en la adolescencia todo es provisional, también lo son las dificultades. Buena parte del diagnóstico es imposible e inútil en la adolescencia, su mundo está en cambio y el diagnóstico que hagamos en otoño seguramente no nos sirva en primavera” (Funes, J.2004).

VARIABLES NO RELACIONADAS CON EL CONSUMO

Algunos de los indicadores que conviene tener en cuenta en esta búsqueda de información son:

- Los modelos y los signos de identificación del grupo: el grupo de iguales como espacio de consumo de sustancias.
- La influencia determinante en la participación en distintas subculturas adolescentes y juveniles cercanas al consumo.
- La presencia/ ausencia de conductas asociales (actos de vandalismo, delictivos...). Problemas legales.
- Los valores, normas y actitudes que rigen en el grupo.
- Algunas claves de su entramado grupal: motivaciones, gustos, lo que les atrae e interesa, presencia o ausencia de proyectos vitales, relaciones de dependencia entre los miembros del grupo.
- Hábitos de salud dominantes en el grupo: alimentación, sueño, higiene...
- Los modelos de ocupación del ocio y tiempo libre.
- Las relaciones familiares (lazos o vínculos con padres), escolares y/o laborales, problemas de inserción social.

► MOTIVANDO AL GRUPO

En esta fase de la intervención, el educador tiene mayor presencia que en la fase de captación. Se trata del momento de “preparación o disposición” para el cambio que puede fluctuar de un momento o situación a otra.

Las dificultades que se presentan con más frecuencia en esta fase son la negación del problema y las discrepancias con el educador sobre la percepción de su situación de riesgo ante el consumo de drogas que están realizando. En algunas ocasiones los menores tienen conciencia de problema, pero sin vincularlo al consumo: “No tengo problemas con las drogas, yo controlo, las dejo cuando quiera” o bien “tengo algunos problemas, pero no son por las drogas”.

Otra de las dificultades más frecuentes es la percepción del educador como el representante de unas normas y unos valores que el adolescente combate, por lo que hasta el educador más comprometido no deja de estar a sus ojos al lado del “sistema” y de sus normas, en última instancia, se trata de alguien especializado para “comerles el coco” y ante el cual deben de estar a la

defensiva. Esto complica la percepción del educador como alguien con autoridad y a la vez cercano.

En este momento es prioritario trabajar el reconocimiento y la valoración de su propia situación de riesgo, es decir, concienciar al menor de su situación con respecto al consumo de drogas. Se trata de manejar un conjunto de habilidades para ayudarles a reconocer sus problemas actuales.

Miller y Rollnick, definen el modelo motivacional como “un estilo de asistencia directa, centrada en el menor para provocar el cambio en el comportamiento, ayudándole a explorar y resolver sus contradicciones y aumentando la conciencia de las personas sobre sus riesgos de salud y su capacidad para hacer algo al respecto” por contraposición al llamado modelo persuasivo donde el educador actúa como experto y recomienda o trata de persuadir a los menores para que cambien su conducta.

Modelo persuasivo	Modelo motivacional
Resistencia al cambio por falta de voluntad “es que no quieren cambiar”.	La motivación para el cambio no reside simplemente en el menor, sino que implica un contexto interpersonal.
Centrado en lo que el educador considera como problema.	Considerar la ambivalencia como algo normal. El educador ayuda a articular y expresar sus contradicciones y acompaña su proceso de toma de conciencia de la necesidad de cambio, es decir, estimula la motivación.
Intentos de influir en sus comportamientos	La motivación hacia el cambio no se impone, debe partir de los propios adolescentes.
Intenta persuadir convenciendo de la urgencia del problema y de la necesidad de cambio.	El educador intenta seguir la línea de argumentación del menor, no la suya propia. Resume sus puntos de vista y les pregunta lo que quieren hacer. Ayuda a examinar y resolver sus contradicciones. Pone de manifiesto la discrepancia entre sus comportamientos y los resultados que obtiene de ellos y los que desearía conseguir, es decir, dónde y cómo se ven y cómo les gustaría estar.
El educador da consejos de “experto” sobre lo que debe hacer y discute con ellos. Se trata de una aproximación impositiva en la que el educador actúa con rotundidad.	El educador lleva a cabo una aproximación colaboradora y una comunicación interpersonal interactiva.
Es un proceso rápido y contundente.	Es un proceso ralentizado y con estilo más bien tranquilo

¿Cómo conseguimos un clima favorable para el cambio?

(Adaptado de Miller y Rollnick 1999)

El estilo del educador es un determinante fundamental para conseguir implicar al menor y para ello los primeros encuentros resultan esenciales. El tipo de relación educador-menor creado en estos primeros contactos va a predecir “el enganche” de los menores y, por tanto, la eficacia de la intervención.

- Expresando empatía y aceptación para ganarse la confianza del grupo

Demasiado a menudo, las personas que intervienen con adolescentes olvidan situarse en la perspectiva de éstos, comprender sus puntos de vista y analizar el medio en que se desarrollan, asumiendo las contradicciones entre ambientes vitales tan distintos y a veces tan distantes como son el suyo y el del propio adolescente.

Las distancias entre el mundo adulto y el mundo adolescente obligan a una cierta flexibilidad y a entender que la interpretación que ellos hacen del consumo de drogas es diferente a la nuestra. Se trata de observar, escuchar e intentar comprender los sentimientos y pensamientos de personas que se rigen por lógicas diferentes a las de los adultos. Escuchar de forma paciente pero simultáneamente crítica, sin perder de vista que aceptación y respeto no significa identificarse ni estar de acuerdo con ellos. En el marco de su realidad el consumo pasa a convertirse en algo “normal” dentro de ciertas subculturas juveniles.

No olvidemos que se está interviniendo, mayoritariamente, con adolescentes y, por lo tanto, todo lo que hacen debe interpretarse en esa clave, tanto a la hora de establecer objetivos como criterios metodológicos. Es previsible esperar en su comportamiento dificultades e inquietudes propias de su momento evolutivo.

Para expresar empatía con el menor/adolescente, es conveniente demostrar interés por cada uno de los miembros del grupo, empezando por escuchar sus sentimientos, esto implica no quedarse únicamente en lo que el menor expresa, es decir, en lo que verbaliza o quiere decir, sino también en lo que no exterioriza.

El menor suele estar emitiendo mensajes y actitudes con el consumo abusivo de drogas en las que subyacen determinados sentimientos que conviene que reconozcan y expliciten, discutiendo abiertamente sobre su relación con las sustancias, con el objetivo de entender que es lo que está queriendo expresar con el tipo de consumo que está haciendo y por dónde se le puede dar una respuesta. Asimismo, es importante utilizar un lenguaje sencillo y directo, que sirva de código común.

Por otro lado, abordar los problemas de abuso de drogas en un primer momento, no suele dar buenos resultados. En general, está bastante aceptada la idea de que el consumo de drogas no debería ser el foco principal de la

intervención, sino que, en la mayoría de los casos, estos hay que abordarlos indirectamente, en una segunda fase y dentro de un conjunto de actuaciones más amplio. Comenzar a trabajar con las preocupaciones de los chicos/as facilita la tarea, sobre todo si somos capaces de expresar empatía hacia las mismas. El menor desea hablar probablemente sobre otros temas que le preocupan más y que son más amplios

Este criterio de intervención sugiere huir de un foco prematuro y de centrar la atención sobre un conflicto concreto que afecte al menor, precisamente para evitar su problematización.

- Ayudando a realizar un balance riesgos/beneficios

La escucha reflexiva por parte del educador y considerar la ambivalencia como algo normal ayuda al menor reflexionar sobre los inconvenientes de un uso abusivo de drogas. Poner a los menores en situación de realizar un balance entre ventajas e inconvenientes del consumo de drogas que estén realizando es un objetivo clave.

Se trata de facilitarles examinar simultáneamente los aspectos positivos o atractivos, como los negativos que perciben en ese comportamiento, pero aceptando que ambos aspectos están presentes. La discrepancia entre la conducta actual de consumo y los objetivos que pretende conseguir (por ejemplo, aprender un oficio, sacar el título de graduado escolar...motivará para el cambio.

- Evitando el enfrentamiento y las discusiones

Algunos verbos deberían ser eliminados en las intervenciones con los adolescentes, pues son contraproducentes y lo que consiguen es una resistencia mayor al cambio por su parte: ordenar, dirigir, amenazar, dar soluciones y consejos, decir lo que tiene que hacer, hacer juicios de valor, criticar, ridiculizar, etiquetar, cuestionar, cambiar de tema, ironizar...Defender un argumento con vehemencia suele provocar mecanismos de defensa que pueden "enrocar" al menor.

- Dando un giro a la resistencia

Las nuevas perspectivas y los nuevos puntos de vista son mejor aceptados si son ofrecidos en lugar de impuestos, aunque no se debe confundir la imposición de puntos de vista, con la ausencia absoluta de límites y normas. Se suele convencer más a una persona para que cambie de actitud o de comportamiento, por las razones que descubre por sí misma, que por medio de una figura de autoridad que les dice y les explica lo que tienen que hacer. Cuanto más enfrentemos al menor con su situación, más reactivo y resistente se volverá al cambio.

Una pregunta abierta bien formulada que le ayude a pensar y a responder, pero sin que oriente o sugiera la respuesta, y si al mismo tiempo se le transmite información concreta y útil, es poco probable que provoque resistencia.

En síntesis, se trata de ayudar al menor a encontrar y explicitar, por sí mismo, el reconocimiento del problema, la expresión de preocupación ante sí mismo, los argumentos y el compromiso para cambiar.

- Expresando optimismo y confianza en las posibilidades de cambio

Descubrir y evidenciar los comportamientos positivos así como reforzar los factores de protección del grupo y mostrar confianza en la posibilidad de mejorar es una estrategia también positiva.

- Acompañando al menor en su proceso de crecimiento y maduración

Una de las barreras que entorpece la consecución de una atmósfera favorable para el cambio es la asunción por parte del educador del rol de “experto” que tiene todas las respuestas y soluciones, lo cual conduce al menor/ adolescente a adoptar un papel pasivo.

La estrategia y el método más eficaz es la de acompañamiento, en lugar de ser un estilo directivo. El educador tiene mucho menor protagonismo que cuando interviene con otro tipo de colectivos. Como indica Funes, J. *“se trata de saber transmitir su mensaje al chico/a y a la familia y saber quedarse al margen”*. Más adelante ya habrá tiempo para ser “experto”.

- Evitando las etiquetas

Los problemas de los menores se pueden analizar sin necesidad de poner etiquetas que desembocan en estigmas innecesarios.

Cualquier intervención educativa dirigida al desarrollo del menor debe evitar etiquetar y patologizar al menor como extraviado, conflictivo, drogodependiente, fracasado...estigmatizar a una persona o a un colectivo con algún calificativo, a menudo favorece el desarrollo de pautas de comportamiento tal y como se espera de ellos.

3.- ÁREAS DE INTERVENCIÓN

El apoyo a los adolescentes con consumos problemáticos de drogas se propone como meta conseguir el desarrollo de su personalidad en correspondencia con su etapa evolutiva y en los diferentes ámbitos en los que está inmerso, con el fin de poder establecer un proceso saludable de autonomía e integración social. A continuación se señalan cinco áreas básicas de trabajo con menores con una mayor vulnerabilidad ante las drogas.

Área de drogas

Los objetivos más relevantes son:

- Adquisición de una información objetiva sobre las drogas y sobre las conductas de riesgo.
- Análisis de los mitos circundantes sobre los efectos de las sustancias.
- Desarrollo de una actitud respecto a las consecuencias negativas del consumo abusivo, eliminando la ilusión de inmunidad.

En numerosos casos, muchos de los riesgos que corren pueden ser minimizados sin tener que pasar necesariamente por la abstinencia, por más que esta opción sea la más deseable desde la perspectiva de la reducción de riesgos. “En algunos casos implique una cierta continuación en el consumo, pero se les pueden plantear otras formas de consumo con mayores ventajas para ellos. Algunos entonces pensarán en hacer unos usos en contextos no tan negativos, unos usos de drogas no tan destructivos. Esto es una cosa positiva también de cara a su desarrollo” (Funes, 1998)

Los Talleres de Reducción de Riesgos constituyen una metodología altamente eficaz y útil para el trabajo con menores vulnerables. Se trata de procedimientos grupales y participativos que favorecen un carácter interactivo de las sesiones, en los que se aborda el tema de las drogas, intercambiando y aclarando la información sobre las mismas, partiendo de las experiencias particulares de los menores que participan en ellos: lo que saben, lo que sienten, lo que desean y conviene que sepan, el uso que hacen de las mismas y la funcionalidad atribuida a este uso.

El objetivo de estos Talleres es aumentar la percepción de riesgo de los adolescentes respecto a las sustancias y que conozcan formas de consumo que disminuyan ese riesgo.

Área de desarrollo personal

El objetivo fundamental es acompañar y reforzar su proceso de maduración, desarrollando sus propios recursos personales y relacionales, necesarios para la consecución de su proyecto de realización personal.

Una matización importante, en la mayoría de los casos, especialmente desde el nivel de Prevención Selectiva, se trata de menores que están desestructurados, es decir, sus estudios, sus relaciones familiares, sus amistades, etc., están dañadas, pero no destruidas. Se trata, por tanto, de reconducir, fomentar y ofertar, pero no de reconstruir (Prevención Indicada).

La utilización metodológica de las relaciones con el grupo de iguales son fundamentales para el trabajo educativo. Las intervenciones se dirigen fundamentalmente al grupo de iguales con objeto de modificar sus estilos de vida. Los métodos pueden ser diversos: desde espacios para la convivencia entre jóvenes a partir de actividades de ocio/recreativas con una finalidad educativa, hasta un trabajo más estructurado a partir de Talleres grupales de apoyo a los adolescentes; encuentros para menores con la planificación de dinámicas de grupo en diferentes contextos comunitarios: Asociaciones de jóvenes del barrio, de vecinos, parroquias, ONG, centros educativos, centros municipales de Servicios Sociales, Culturales, de Jóvenes, etc....

No quisiera pasar por alto resaltar las enormes posibilidades que encierra el tiempo libre y de ocio para la educación y formación de los menores más vulnerables. Los educadores que trabajan con niños y adolescentes en estos espacios, tienen la posibilidad de organizar actividades lúdicas en las que se pueden clarificar valores, modificar actitudes, estimular el desarrollo de recursos personales y que aprendan a relacionarse y, en definitiva, a convivir. Se trata, por tanto, de favorecer mediante actividades recreativas experiencias de aprendizaje orientadas hacia la consecución de objetivos de interés para la prevención, una serie de competencias y recursos que les permitan gestionar sus riesgos.

Además de una adecuada planificación de actividades de ocio o Talleres específicos, “los educadores cuentan con una herramienta muy valiosa para educar: sus propias habilidades como educador y, en concreto, su estilo de afrontar sus relaciones interpersonales con los niños y adolescentes con los que trabaja. El educador es un modelo de comportamiento que los menores tenderán a imitar en la medida en que demuestre que su comportamiento, aquel que pretende promover, merece la pena” (Moreno Arnedillo, G., 2002)

Los menores aprenden también de lo que ven. Observando el comportamiento de otras personas significativas que les rodean aprenden maneras de percibir la realidad, de controlar o dejarse descontrolar por sus emociones, actitudes ante las dificultades, a resolver problemas, tomar decisiones, relacionarse con sus compañeros, etc., un objetivo, por tanto, de cualquier educador es convertirse en un modelo positivo.

El educador, en definitiva, ofrece modelos de comportamiento que probablemente tenderán a imitar, les presta apoyo, conecta con sus intereses, acompaña su proceso de crecimiento, les pide cambios y les motiva.

Los objetivos más relevantes son:

1. Apoyo en la búsqueda y consolidación de su propia identidad, a partir de la aclaración y el refuerzo de los valores positivos.
2. Desarrollo de actitudes de auto confianza y reconocimiento de su propia valía: concepto positivo de si mismo y autoestima.
3. Estimulo de la autonomía acorde a su edad, desarrollando la capacidad de orientar la conducta hacia objetivos, la capacidad de solucionar sus propios conflictos y de tomar de decisiones.
4. Fomento de la responsabilidad ante sus actos, hacia los demás y conciencia de que está obligado a cumplir ciertas normas.
5. Desarrollo del autocontrol de la impulsividad y de la conducta.

Área de capacidades para la interacción social

Los objetivos más relevantes son:

1. Desarrollo de habilidades de afrontamiento de la presión de grupo y autonomía para desvincularse de grupos desadaptativos.
2. Entrenamiento en diversas Habilidades Sociales, especialmente de comunicación, asertividad, interacción en grupo y afrontamiento de situaciones difíciles (manejo de la ansiedad).
3. Potenciar la puesta en contacto y las relaciones con grupos de adolescentes no consumidores.

Área escolar/formativa

Los objetivos más relevantes son:

1. Conocer y valorar el nivel de escolarización alcanzado así como la necesidad de completar estudios y/o recuperar hábitos educativos.
2. Informar de posibles itinerarios formativos y oferta de recursos que les permitan proseguir con sus estudios de enseñanza básica a través de grupos reducidos que respeten el nivel individual de desarrollo.
3. Orientar en el aprovechamiento eficaz del tiempo y ayudarles a planificar y organizar su tiempo.
4. Facilitar la puesta en marcha del proceso de inserción laboral, poniendo en contacto a los menores con los recursos de formación/ empleo de su comunidad y favoreciendo la incorporación a sus actividades formativas: Talleres ocupacionales, Escuelas de oficios, etc.

Área de ocio y tiempo libre

Los objetivos más relevantes en esta área son:

1. Promover una actitud crítica frente a determinadas actividades y formas de ocio que deterioran la salud, facilitando propuesta de ocio diferentes en las que no esté presente el consumo de drogas.
2. Promover la búsqueda para el conocimiento, utilización y mantenimiento de los recursos normalizados de ocio y tiempo libre.
3. Propiciar que los menores se impliquen en el diseño y planificación de su ocio, de una forma autónoma y creativa.
4. Programar actividades lúdico/formativas orientadas a generar proactividad y autoestima en el menor.
5. Conocer, iniciar y mantener grupos de relación con menores no consumidores.

4.- SIETE PRINCIPIOS CLAVE PARA UNA INTERVENCIÓN EFICAZ CON MENORES

► Primacía de la intervención educativa

La perspectiva en las intervenciones será de índole educativa, teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo del menor y asegurándose que se está contribuyendo a su proceso de crecimiento personal y que, por tanto, todas las medidas adoptadas tienen un carácter prioritariamente educativo en sentido amplio.

El eje de la intervención es efectuar un análisis de sus comportamientos en clave evolutiva y, puesto que se trata de una etapa en proceso de interiorización de valores, de actitudes y de aprendizaje de hábitos de comportamiento, es fundamental estimular su proceso madurativo, conectar oportunidades y recursos que puedan paliar sus carencias y modificar los aspectos negativos de su conducta y su personalidad.

Toda intervención educativa ha de ajustarse a tres aspectos primordiales, que son los objetivos de la misma intervención:

1. Fomentar aprendizajes.
2. Ofrecer refuerzos y recursos para poder conseguir los aprendizajes.
3. Ir Obteniendo avances paulatinos para el cambio.

► Agilidad y creatividad en las respuestas

Los profesionales que están apoyando a los menores han de caracterizarse por la agilidad y la creatividad.

Los menores son personas en pleno y acelerado proceso de transformación y cambio, por lo que las respuestas deben tener un carácter de provisionalidad, observando atentamente el efecto que tienen en su desarrollo y posible adquisición de alguna etiqueta por parte del menor totalmente desaconsejable.

El dinamismo es fundamental en el trabajo con este colectivo ya que hay que estar alerta permanentemente para ir actualizando y descubriendo lo que se puede hacer en cada momento y cómo hacerlo, ordenando y dando prioridad a unos objetivos frente a otros, en función de las transformaciones constantes propias de la etapa adolescente.

► Normalización del adolescente en su medio

Procurar el mantenimiento del menor en su ambiente (siempre que sea viable), es decir, evitar la distancia de su entorno familiar, social, escolar, barrio, amistades, etc., preservando en todo momento la normalización de su vida cotidiana en cuanto a tiempos (horarios) y espacios (recursos) que interfieran lo menos posible su escolarización o sus relaciones familiares y sociales.

Es importante primar, siempre que ello sea posible, la no-institucionalización del menor, atenderlos donde están, a partir de los recursos a potenciar en su propio contexto, evitando su desarraigo y apartándolo de su entorno únicamente en casos excepcionales.

La tendencia ha de centrarse en utilizar los recursos más normalizados, los más próximos al entorno inmediato del menor. Aquellas respuestas que puedan darse desde las instancias normales, generales o primarias, no deben darse desde las especializadas.

► La utilización del medio inmediato como recurso

El medio natural del menor no es un elemento pasivo, por el contrario es el componente fundamental de la intervención educativa. En este sentido apuntar dos criterios a tener en cuenta:

- se utilizan los recursos humanos y materiales que estén disponibles.
- se implica a todos sus componentes en la actuación.

► Efecto preventivo en red

Los menores solo son atendibles si se da un buen sistema de trabajo en red. No es eficaz trabajar parcialmente y de modo aislado: mediadores de ocio, policías locales, asociaciones juveniles, vecinos, grupos de padres, parroquias....

La labor educativa debe partir de la premisa de completar las actuaciones de los diversos agentes que interaccionan con el menor, especialmente familia y escuela. Se trata de complementar acciones conjuntas y coordinadas en el medio familiar, en la red social de amigos no consumidores, en el medio educativo, con compañeros, profesores y tutores, con el tejido asociativo del barrio o municipio...

Es fundamental la actuación coordinada de diversas entidades y mediadores que, directa o indirectamente, tiene alguna competencia con relación al menor: cualquier asociación, ONG, institución, etc. que se relaciona con el menor tiene algo que decir.

Es fundamental un trabajo previo de coordinación, para lo cual es básico sentir la necesidad de coordinarse, creando estructuras estables de base para el menor.

Son estrategias en diferentes ámbitos con los que conviene intervenir en direcciones convergentes, para lo cual es prioritario:

- capacitar a los que acceden a su mundo para que puedan influir.
- establecer objetivos, estrategias, tareas y tiempos de coordinación concretos.

La relación, coordinación y colaboración con diferentes recursos de la zona y con todos los servicios y entidades que habitualmente tienen relación con los adolescentes es esencial para:

- establecer indicadores para la detección de los menores en situación de especial riesgo.
- fijar estrategias de captación de los menores.
- establecer criterios para la derivación a los distintos recursos.
- utilizar adecuadamente todos los recursos disponibles con objeto de dar una respuesta eficaz e integral a los menores.
- actualizar permanente los programas, actividades y servicios de cada recurso, evitando el solapamiento de actividades.

► Necesidad de trabajo interdisciplinar

Los equipos de apoyo y atención a los menores han de ser equipos inter y multidisciplinares, con una estructura de relaciones y con una capacidad de organización y autodeterminación para alcanzar objetivos comunes.

La complejidad de la situación obliga a una estrecha colaboración entre distintas disciplinas, lo que favorece la obtención de un mayor y mejor conocimiento y comprensión de la realidad del menor y de su proceso evolutivo y socializador.

► Importancia fundamental de la familia

Toda intervención dirigida a los menores ha de contemplar el apoyo a la familia como marco fundamental en el que se desarrolla el crecimiento del menor y como agente de socialización primordial. Gran parte del trabajo con menores, es el trabajo con los padres.

La intervención familiar implica un contacto permanente con las familias de los menores atendidos y comprende acciones de:

- Información y asesoramiento

Aunque la solicitud de información y orientación se refiera a los consumos específicos de drogas, hay otros aspectos que coinciden, en mayor o menor medida, y que resultan ser objeto prioritario de atención como son: los problemas de comportamiento, la escasa asunción y control de normas, una comunicación familiar conflictiva, actos delictivos, carencia de recursos personales y competencias sociales, ocupación inadecuada del ocio y del tiempo libre, etc.

La disponibilidad y flexibilidad para recoger demandas variadas ha de ser amplia. El motivo de la consulta de las madres/padres seguramente sea el consumo de drogas, pero es necesario hacer lecturas desde contextos más amplios, poniendo el foco en otros comportamientos conflictivos del menor.

Facilitar a las familias un espacio de escucha, encuentro y análisis de actitudes y relaciones con los hijos resulta fundamental. Estas acciones de información y asesoramiento, normalmente a través de charlas puntuales a los padres, se llevan a cabo en un momento concreto y no tienen una continuidad en el tiempo. Son intervenciones que se agotan en si mismas, pero que son muy importantes y la respuesta ha de ser rápida.

Estas intervenciones breves (una o dos sesiones como mucho) son suficientes para orientar y propiciar un cambio y, lo que es más importante, para conseguir “enganchar” a los madres/ padres. Pero para conseguir esto último, las familias tienen que percibir que han encontrado un sitio en el que se les escucha y se les entiende y que se les aporta valor mediante la orientación concreta. No hay que perder de vista que las madres/ padres acuden buscando soluciones y no únicamente un diagnóstico sobre los problemas de sus hijos, por ello es preciso ser prácticos en la presentación de soluciones, en caso contrario no volverán.

- Acciones de formación

Si hemos sido capaces de implicar a las familias de los menores, es el momento de plantear otras actividades más continuadas, en varias etapas o momentos, con un número determinado de sesiones y planificadas para la consecución de unos objetivos definidos y el desarrollo de unos contenidos.

El trabajo con las madres/padres supone habitualmente el abordaje de otros conflictos familiares, no solamente el consumo de drogas por parte de los

hijos, tales como: dinámica familiar deteriorada, problemas de comunicación, ausencia de normas y límites...

A los efectos de la prevención selectiva en que estamos poniendo el foco a lo largo de este artículo, se apuesta por la intervención grupal con el colectivo de madres/padres, sin que esta prioridad implique dejar de lado, si se estima necesario, el seguimiento y la intervención individualizada con alguna familia en concreto.

Para que estos encuentros de madres/padres (Escuelas de padres, Grupos de Formación, Grupos de apoyo y acompañamiento familiar,...) resulten atractivos, conviene potenciar el papel de los padres como sujetos activos, como protagonistas de los grupos, favoreciendo una metodología proactiva, basada en espacios de diálogo y confrontación, dándoles la oportunidad de expresarse, transmitir sus experiencias y poner en común sus inquietudes.

Los objetivos y contenidos son de carácter inespecífico, de asesoramiento en el manejo de las relaciones con los hijos, aunque dentro de los mismos se contemplen los de consumo de drogas.

BIBLIOGRAFIA

ACERO A. Et al. (2002) “La prevención de las Drogodependencias en el tiempo libre. Manual de Formación”. Asociación Deporte y Vida, pp. 81-90

ARBEX C. et al. (2002) “Guía de intervención: menores y consumos de drogas” Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales, pp. 45-68

BECOÑA E. (2002) “Bases científicas de la Prevención de las Drogodependencias” Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

DIAZ AGUADO M. J. (1998) “Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes”. Volumen I Fundamentos de psicopedagogía. Instituto de la Juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

FUNES ARTIAGA J. (1996) “Prevención y Tratamiento: atender a los que tienen problemas con las drogas cuando son adolescentes”. Revista proyecto Hombre nº 17 de Marzo 1996

FUNES ARTIAGA J. (1999) “Adolescentes y jóvenes en situación de conflicto social: una reflexión sobre las respuestas adultas, incluido el sistema penal”. Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario. Chiclana de la Frontera, Cádiz 1999

FUNES ARTIAGA J. (2004) “Cómo trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlos un problema”. Ponencia en Jornadas sobre Programas de ocio alternativo nocturno. León. Octubre de 2004. Sin publicar

GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE DROGAS (1995) “El educador social y las Drogodependencias”

MILLER WR y ROLLNICK S. (1999) “La entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas”. Paidós

MORENO ARNEDILLO G. (2002) “El papel del monitor en las prevención de drogodependencias” en “La prevención de las Drogodependencias en el tiempo libre. Manual de Formación”.Asociación Deporte y Vida, pp. 109-123

PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS. “Programa de intervención con menores. Memoria 2002. Ayuntamiento de Madrid. Área de Servicios Sociales

PINTO E. (1998) “Programa Soporte de Proyecto Hombre. Revista Proyecto nº 25 Marzo de 1998