

“Estrategias de intervención en el trabajo con menores consumidores : desde lo individual al trabajo en red”



Nivel de Intervención	Características
Universal	<p>Se dirige al conjunto de adolescentes y jóvenes.</p>
Selectiva	<p>Se dirige a Grupos de Riesgo. Comprende fundamentalmente técnicas grupales. Se diseñan a la medida del grupo.</p>
Indicada	<p>Se dirige a algunos individuos de Especial Riesgo, generalmente ya implicados en conductas de riesgo. Comprende fundamentalmente técnicas de intervención individualizada. Se diseñan a la medida de cada sujeto.</p>

TIPO	DESCRIPCIÓN DEL NIVEL/ POBLACIÓN DIANA
INTERVENCIÓN PREVENTIVA	<p>Prevención Universal.</p> <p>Dirigidos al conjunto de los ciudadanos/as</p>
	<p>Prevención Selectiva.</p> <p>Se dirige a grupos de riesgo ya sea por sus condiciones sociales y culturales (que les sitúan en condiciones de mayor exposición a factores de riesgo o abuso de alcohol o drogas), por su situación personal (personas con abuso previo, condiciones sociales o familiares con alta exposición al riesgo) o por ambas.</p> <p>Comprende fundamentalmente abordajes grupales. Se diseñan a la medida del grupo.</p>
	<p>Prevención Indicada.</p> <p>Se dirige a algunos individuos de Especial Riesgo, generalmente ya implicados en consumos de riesgo pero sin implicar adicción.</p> <p>Comprende fundamentalmente técnicas de intervención individualizada. Se diseñan a la medida de cada sujeto.</p>
INTERVENCIÓN ASISTENCIAL	<p>Programas de acción asistencial</p> <p>Para aquellas personas que tienen graves problemas con el consumo. Implica adicción al alcohol</p>
	<p>Programas de reinserción</p> <p>Consisten en prepara la acogida y condiciones que apoyen la reinserción del ciudadanos en sus contexto y facilitando la prevención de recaídas.</p>

Comparación de la Frecuencia de consumo de sustancias entre los menores de los Centros (Osasun Ekintza, 2008) y los estudiantes españoles de 14 a 18 años (ESTUDES 2008)

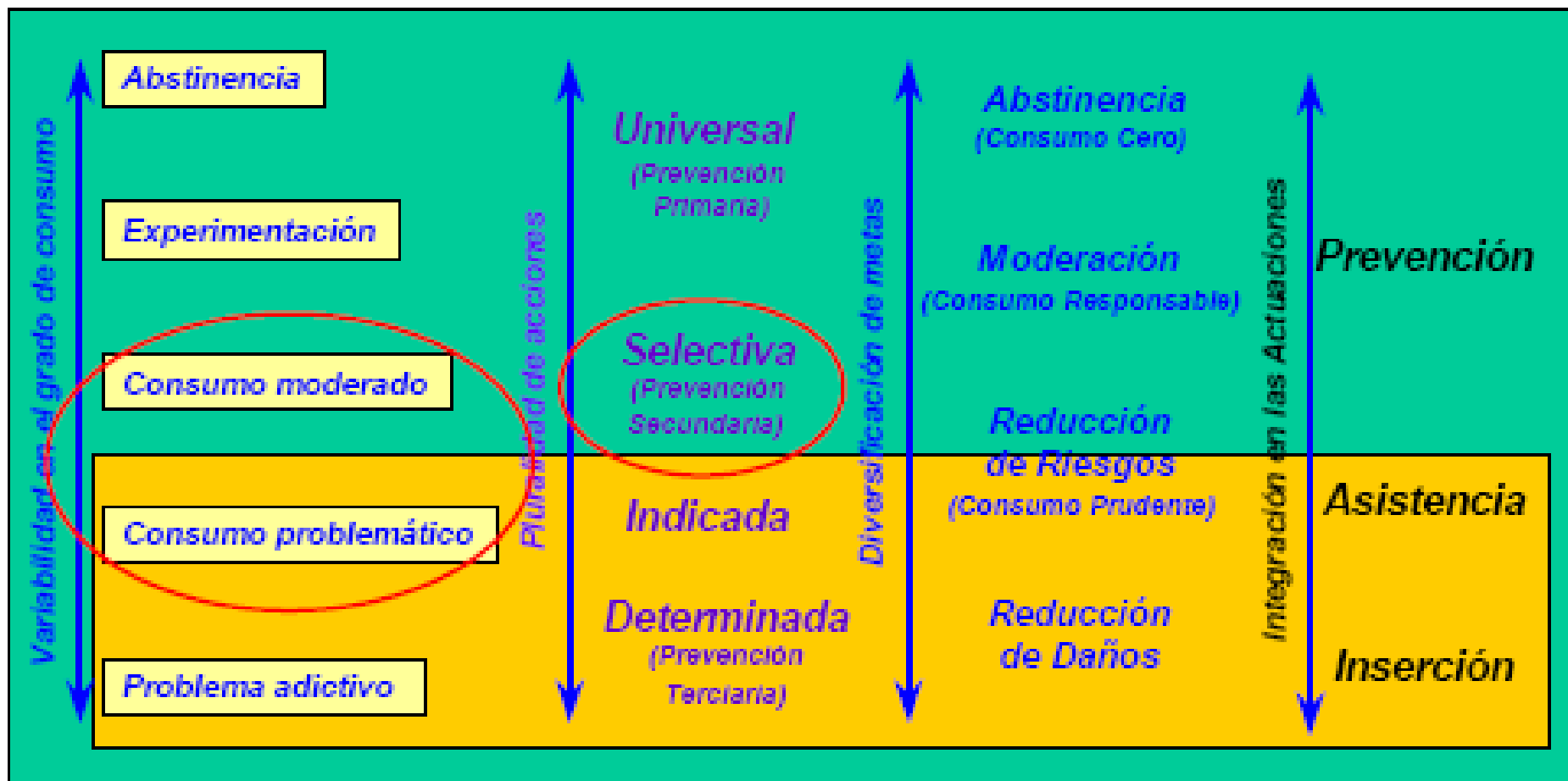
Sustancia		Alguna vez	Último mes	Cada día última semana
TABACO	CENTROS GALICIA	77,4 %	65,2 %	53,9%
	ESTUDES, 2008	44,6 %	32,4 %	14,8 %
ALCOHOL	CENTROS GALICIA	83,3 %	34,2 %	1,4 %
	ESTUDES, 2008	81,2 %	58,5 %	-
CANNABIS	CENTROS GALICIA	70,4 %	27,8 %	17,4 %
	ESTUDES, 2008	35,2 %	20,1 %	-
COCAINA	CENTROS GALICIA	40,9 %	10,4 %	3,5 %
	ESTUDES, 2008	5,1 %	2,0 %	-
EXTASIS	CENTROS GALICIA	20,9 %	3,5 %	0,9 %
	ESTUDES, 2008	2,7 %	1,1 %	-
INHALANTES	CENTROS GALICIA	13,9 %	2,7 %	1,8 %
	ESTUDES, 2008	2,7 %	0,9 %	-

Niveles de uso de las drogas

Tipo de Acción / Tipo de Población

Estrategias / Metas

Áreas de Actuación



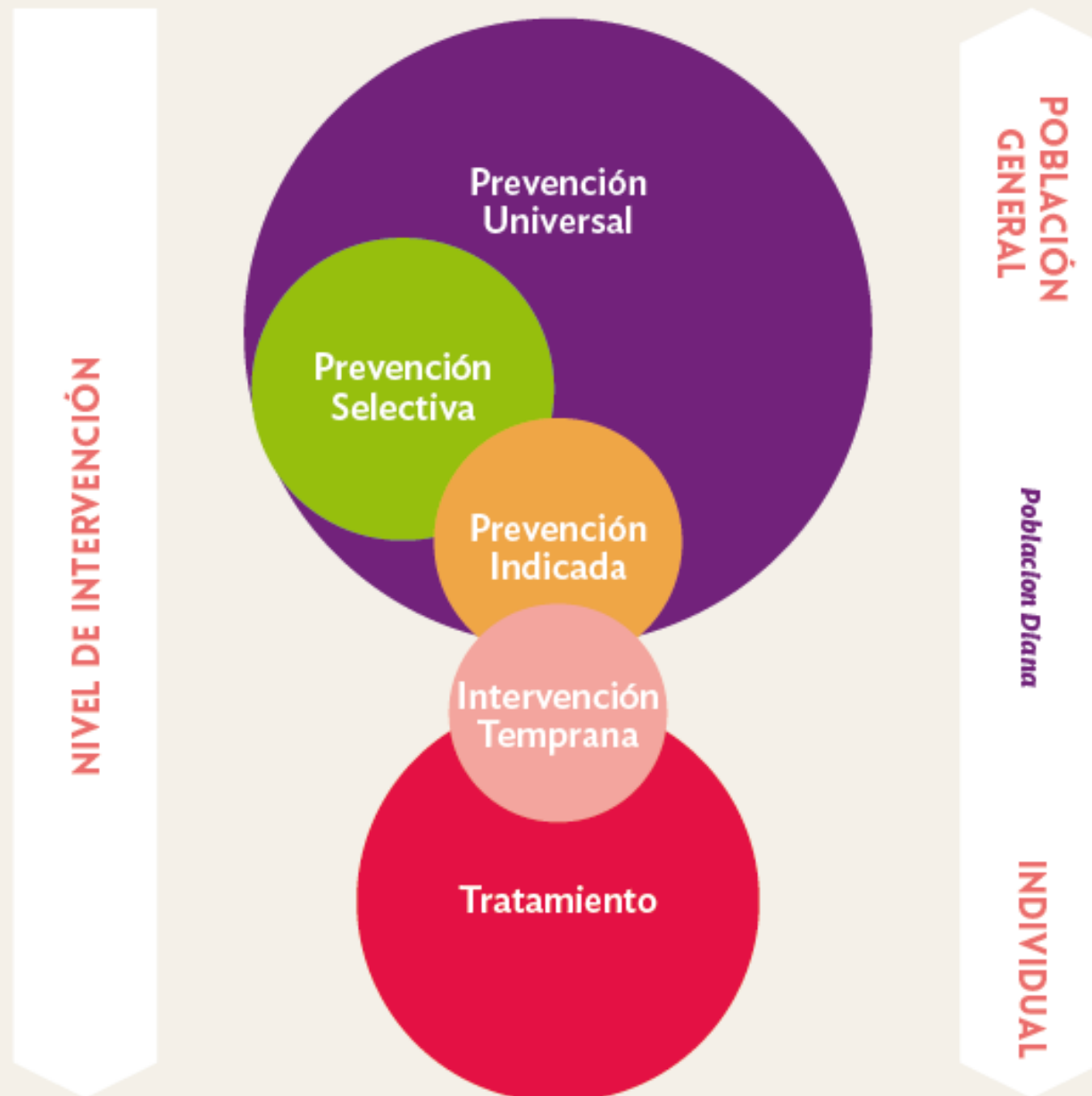


Figura 7. Tipos de prevención según nivel de riesgo de los grupos.

Clasificación de los menores y de sus familias en función de los niveles de riesgo soportado (L. Sánchez Pardo, 2003)

NIVEL 1	Menores sobre los que no inciden factores específicos de riesgo.
NIVEL 2	Menores en situación de riesgo que no mantienen conductas comprometedoras de su desarrollo personal y social.
NIVEL 3	Menores en riesgo con conductas comprometedoras de su desarrollo.
NIVEL 4	Menores con problemas de abuso y/o dependencia a drogas.

Modelos Teóricos más mencionados en P. Prevención

- Teoría del aprendizaje social de Bandura
- Teoría de la Conducta Problema de Jessor y Jessor
- Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein
- Modelo del desarrollo social de Catalano y Hawkins
- Teoría de la socialización primaria de Oetting y col +
- Modelo Ecosistémico
- Modelo transteórico del cambio

Modelo de Competencia

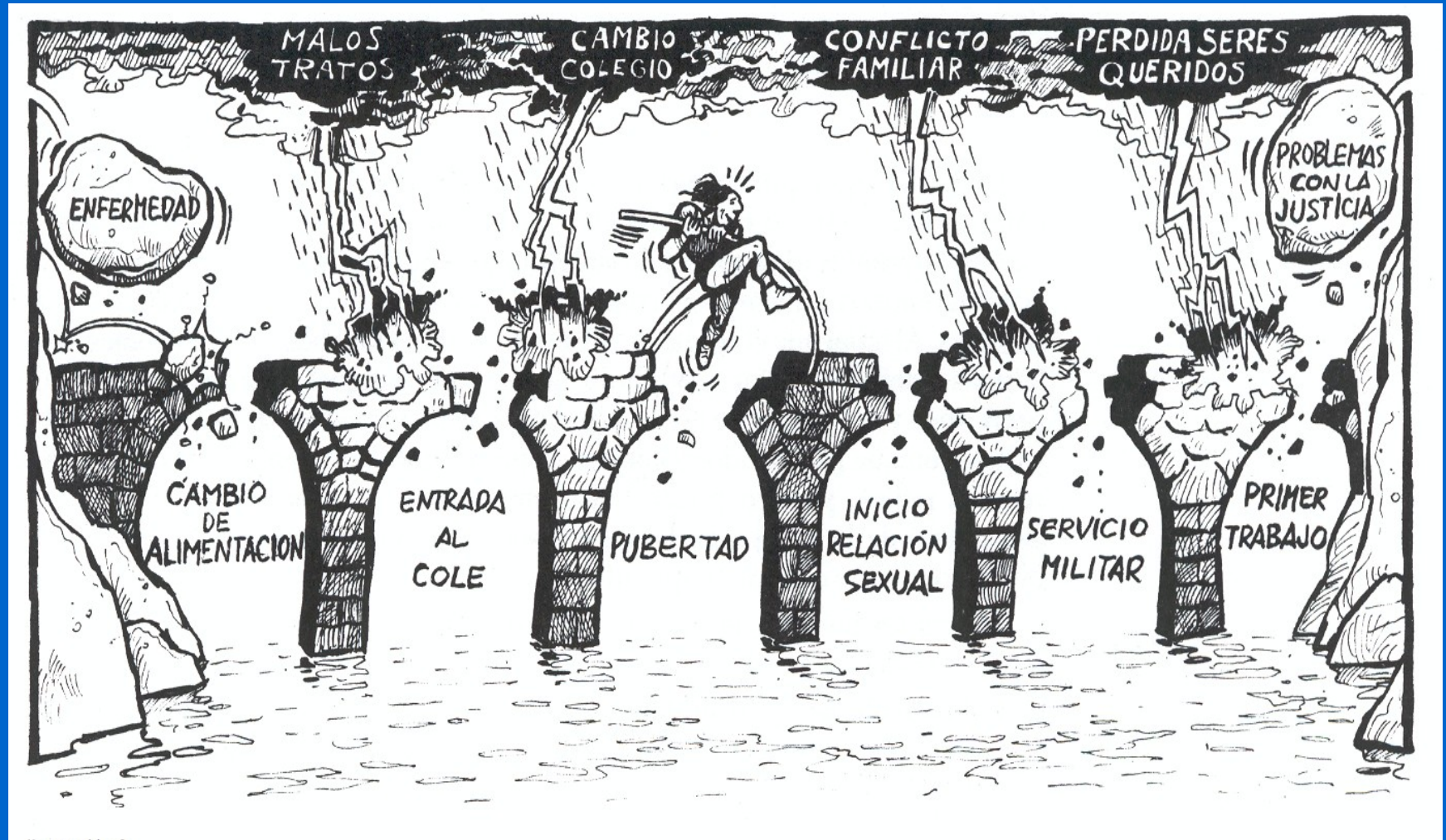
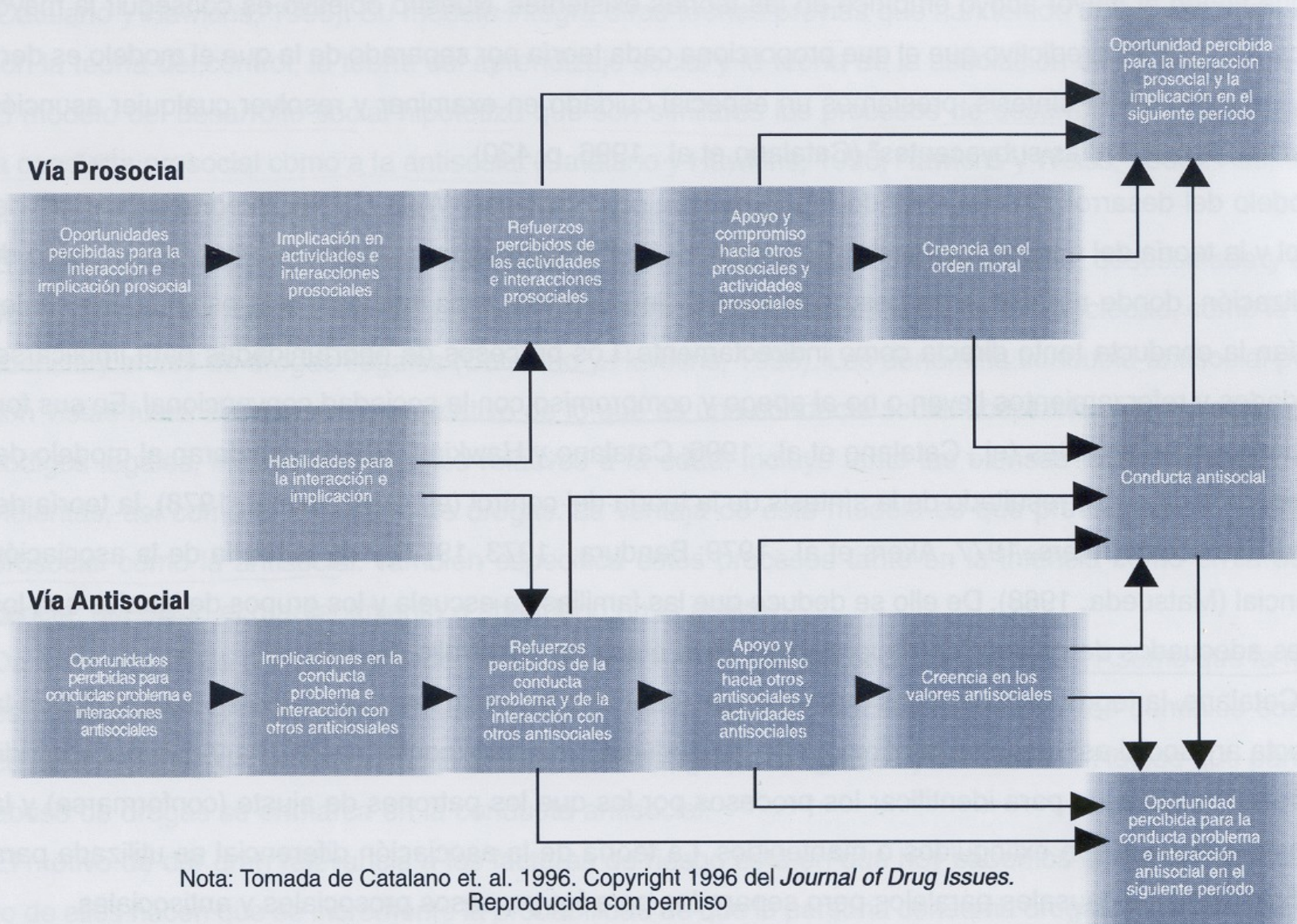


Figura 15. El modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins et al.



FILOSOFÍA Y CRITERIOS DE INTERVENCIÓN

1. MODELO DE COMPETENCIA (POTENCIACIÓN)/ MODELO DE APRENDIZAJE PARA LA VIDA

2. MODELO DE desarrollo social

Gorka Moreno -Antonio Gamonal

11

CATALANO Y HAWKINS et

MODELO DE POTENCIACIÓN

(Costa y López, 1996)

1. Es un modelo que define un **ESTILO DE INTERVENCIÓN** en Educación para la Salud
2. Se asienta en la creencia de que los niños y adolescentes son **COMPETENTES** para crecer y desarrollarse e influir en su entorno, siempre que dispongan de recursos (personales, sociales y comunitarios) para ello.
3. Por ello, el blanco de sus intervenciones es el **SISTEMA DE RECURSOS** y competencias de los niños y adolescentes, más que sus déficits. Se parte de la creencia en su capacidad para el aprendizaje y adquisición de competencias como estrategia para **prevenir problemas y desarrollarse.**

MODELO DE COMPETENCIA

(Costa y López, 1996)

- 4. Se asienta en los principios de la Teoría del Aprendizaje Social. La Educación para la Salud se entiende fundamentalmente como “Aprendizaje de Salud”**
- 5. El desarrollo de competencias es además un sistema que se retroalimenta. La competencia favorece experiencias de éxito que favorecen la autoestima y las expectativas de eficacia personal para una nueva ocasión. Por ello, los comportamientos saludables no se logran sólo teniendo más información sobre la salud, sino favoreciendo y haciendo accesibles los comportamientos de salud.**

OBJETIVOS DE intervención

- ABSTINENCIA
- REDUCCIÓN DE RIESGOS

¿SON INCOMPATIBLES?

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS

		INDIVIDUALE	FAMILIARES	AMIGOS	ESCUELA	VECINDARIO
(P) PROBLEMAS CON LAS DROGAS	RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Problemas de conducta infantil ⇒ Baja Autoestima ⇒ Competencia social pobre ⇒ Vulnerabilidad presión social ⇒ Búsqueda de sensaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Patrones consumo ⇒ Clima familiar negativo ⇒ Déficit supervisión ⇒ Pautas crianza inconsistentes ⇒ Baja cohesión ⇒ Altas expectativas 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Baja aceptación ⇒ Modelado ⇒ Uso de drogas ⇒ Presión de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Fracaso escolar ⇒ Falta de apego a la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Desorganización ⇒ Baja cohesión ⇒ Altas tasas de consumo de drogas ⇒ Deprivación económica extrema
	RESISTENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Competencia social • Habilidad para tomar decisiones y solucionar problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pautas de crianza coherentes • Buen apego • Alta cohesión • Buena supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación amigos • Buen modelado de amigos 	<ul style="list-style-type: none"> • Éxito escolar • Adaptación escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizado • Alta cohesión • Alternativas de ocio

PROBABILIDAD DE USO/ ABUSO

P

PERSONALES ↔ MICROSOCIALES ↔ MACROSOCIALES

↓ FACTORES DE RIESGO ↓

↑ FACTORES DE PROTECCIÓN ↑

PERSONALES ↔ MICROSOCIALES ↔ MACROSOCIALES

FACTORES IMPLICADOS EN EL CONSUMO DE DROGAS

VARIABLES DISPOSICIONALES		
VARIABLES DEL ENTORNO Próximo Amplio	VARIABLES DE LA SUSTANCIA Propiedades farmacológicas	VARIABLES DEL SUJETO Físicas Psicológicas (de aprendizaje)



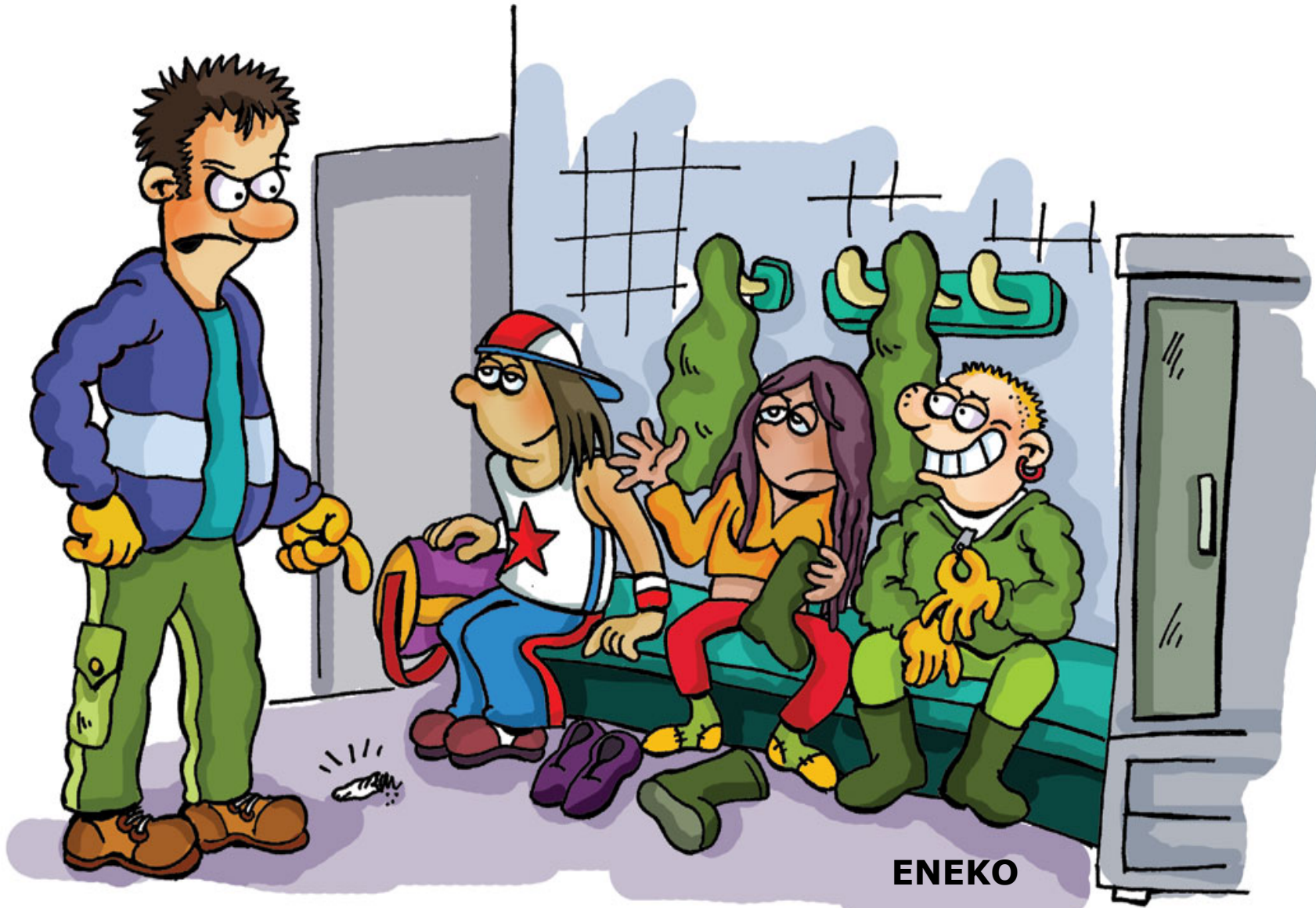
Ámbitos DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN de cada ámbito
<p>la intervención sobre el</p> <p>CONTEXTO</p>	<p>Tiene el objetivo de que los ciudadanos/as, independientemente de su consumo convivan en un ambiente que facilite y promueva la abstinencia a las drogas y dificulte el consumo de estas. Pretende desarrollar un entorno personal y comunitario libre de drogas. Para ello se actúa en diferentes niveles del contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entorno próximo relacional al/a joven: familia, compañeros cercanos. -Contexto comunitario. Relación con el contexto comunitario y utilización y coordinación con sus recursos comunitarios del entorno donde está inserto la empresa. Barrio, Escuela, Recursos comunitarios, deportivos, culturales, centro de formación, centro laboral, etc. -Macro contexto: Legislación, cultura mayoritaria (publicidad, ...) sistema económico (distribución, oferta,...)
<p>la intervención sobre la</p> <p>PERSONA</p>	<p>Tiene el objetivo de que los ciudadanos/as muestren interés por protegerse frente a los riesgos, desarrollen estilos de vida saludables y adquieran o refuercen competencias personales para facilitar ese estilo de vida.</p>

	NIVELES	ESTRATEGIAS	
		Intervención sobre el contexto	Intervención sobre la persona
INTERVENCIÓN PREVENTIVA	Prevención Universal	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de Normas .Regulación de la normativa respecto a uso, abuso, oferta de drogas. Gestión ambiental y organizacional. <ul style="list-style-type: none"> control Estimular. (Climas integradores en el barrio , centros educativos, etc) Estrategias de promoción del salud- educación para la salud y ocio y tiempo libre alternativo Gestión de los espacios y disponibilidad de entornos que promuevan conductas saludables Participación en los programas de salud y de riesgos laborales. Trabajo con familias Utilización de los recursos comunitarios. Oferta de programas de una cultura de ocio alternativo 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de información y sensibilización sobre alcohol, reducción de daños y promoción de la salud. Estrategias de formación y adquisición de competencias personales y sociales (habilidades de vida personal y laboral). Específicas, de resistencia y regulación del consumo de alcohol, y generales, de mejora de la comunicación, relación social, resolución de conflictos y regulación del estrés y la ansiedad. Recursos y apoyos para estas estrategias. Bibliografía, páginas webs, recursos comunitarios. Desplegar mediadores/as socioeducativos que estén el medio comunitario, puedan realizar un análisis continuo de este y faciliten las informaciones y competencias adecuadas y
	Prevención Selectiva	<p>Las anteriormente mencionadas. En este caso es muy importante disponer de recursos que permitan la detección de grupos en situación de riesgo y de los consumos de riesgo que se den en el entorno de actuación.</p> <p>Programas de inserción y apoyo escolar y laboral (asociaciones, centros de día, escuelas taller, empresas de inserción, etc)</p>	<p>Se intensifican las anteriores adaptadas y articuladas hacia estos grupos específicos.</p> <p>En este caso se aplican intervenciones adaptadas a los grupos y situaciones detectadas.</p> <p>Mediadores/as con formación en P. Selectiva. (tutores, educadores, etc)</p>

	<p>Prevención Indicada</p>	<p>Detección de consumos de riesgo</p> <p>Protocolos de información , motivación al cambio y apoyo con competencias (si es necesario)</p>	<p>Detección de ciudadanos/as con posible adicción al alcohol</p> <p>Actuaciones de orientación, toma de conciencia y motivación al cambio</p> <p>Intervenciones de apoyo a facilitar estrategias específicas de competencia social y control del consumo.</p> <p>Mediadores /as con formación</p> <p>Seguimiento acompañamiento</p>
<p>Intervención ASISTENCIAL</p>	<p>Programas de acción asistencial</p> <p>Para aquellas personas que tienen graves problemas con el consumo. Implica adicción al alcohol</p>	<p>Establecer un programa de acción y equipo asignado y formado</p> <p>Procesos de evaluación y detección de adicciones</p> <p>Protocolos de actuación ante detección</p> <p>Protocolos de actuación para motivacional cambio</p> <p>Apoyo a la prevención y gestión de recaídas</p>	<p>Detección de jóvenes /as con posible adicción al alcohol y otras drogas</p> <p>Actuaciones de orientación, toma de conciencia y motivación al cambio</p> <p>Derivación a tratamiento especializado</p> <p>Recursos humanos especializados</p> <p>Seguimiento acompañamiento</p>

CREAR CONTEXTOS PREVENTIVOS

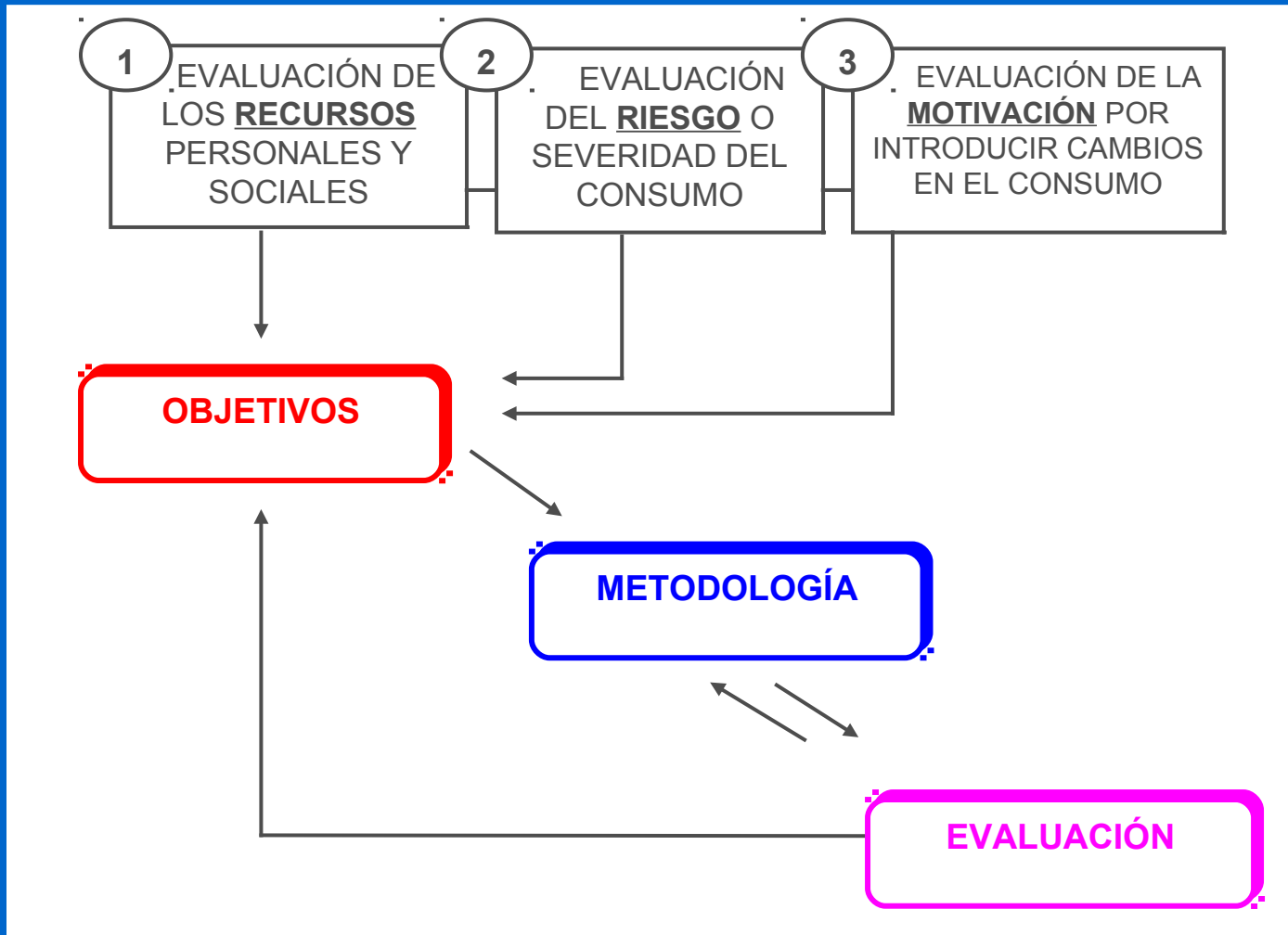
- Trabajar introduciendo en el sistema formal e informal programas de prevención y detección de jóvenes con consumo problemático de drogas
- Incluidos en los programas de centro
- Imprescindible formar a los mediadores (educadores, policía tutor, médicos de cabecera, profesoresmonitores, etc.)

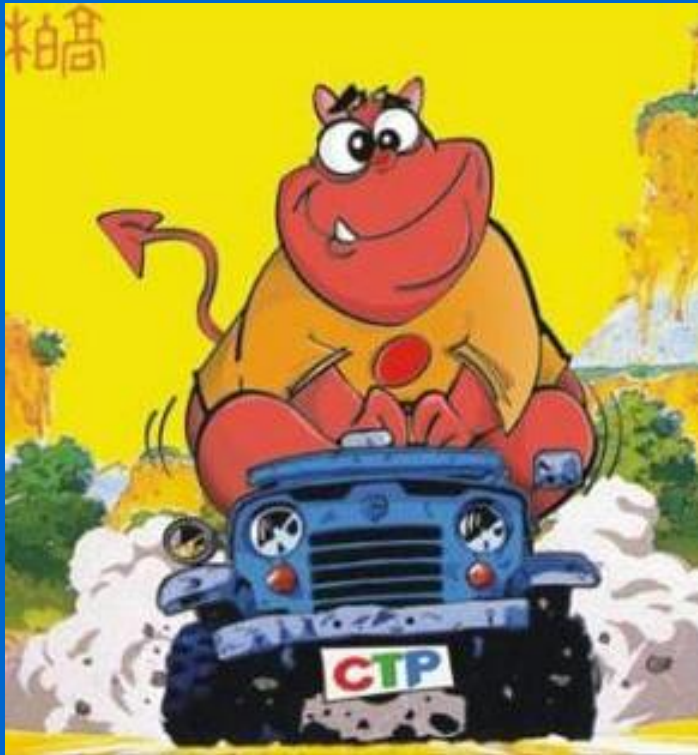


ENEKO

Nivel de Riesgo

- 1.¿Qué riesgo inmediato existe en la persona teniendo en cuenta las conductas que está experimentando, sus características personales y las de su contexto de vida?.
- 2.¿Qué tipo de relación establece el adolescente /joven con las drogas?
- 3.¿Cuál es la balanza entre factores de riesgo y protección?





FACTORES DE PROTECCIÓN

- ❑ **AUTOESTIMA** y motivación asociadas a logros favorecedores de la inserción.
- ❑ **COMPETENCIAS PERSONALES** de solución de problemas, toma de decisiones (“ayudar a pensar”), control emocional, habilidades sociales.
- ❑ **CLIMA FAMILIAR** positivo, que cubre las necesidades de afecto y control (apoyo emocional y supervisión).
- ❑ Identificación con los **ESTUDIOS** o el **TRABAJO**: “apego” a la escuela y expectativas o proyectos a medio plazo.
- ❑ Alternativas de desarrollo personal: **CULTURA , OCIO y PARTICIPACIÓN**
- ❑ **INSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL.**

- Tipo
- Cantidad
- Vía administración
- Asociación con otras sustancias
- Accesibilidad, disponibilidad
- Valoración social (legalidad/ ilegalidad, uso normalizado/ prohibido)
- Actuación de la sustancia (efectos)

- Actividades peligrosas (conducción, manejo de máquinas...)
- Condiciones higiénicas
- Implicaciones legales
- Factores familiares y sociales

SUSTANCIA

CONTEXTO



PERSONA

- Dimensión fisiológica
- Edad
- Sexo
- Complexión física
- Influencia en el organismo
- Consecuencias patológicas

- Dimensión psicológica
- Motivación
- Dependencia
- Trastornos de conducta
- Factores de vulnerabilidad
- Personalidad y recursos personales

Resiliencia según Costa y López

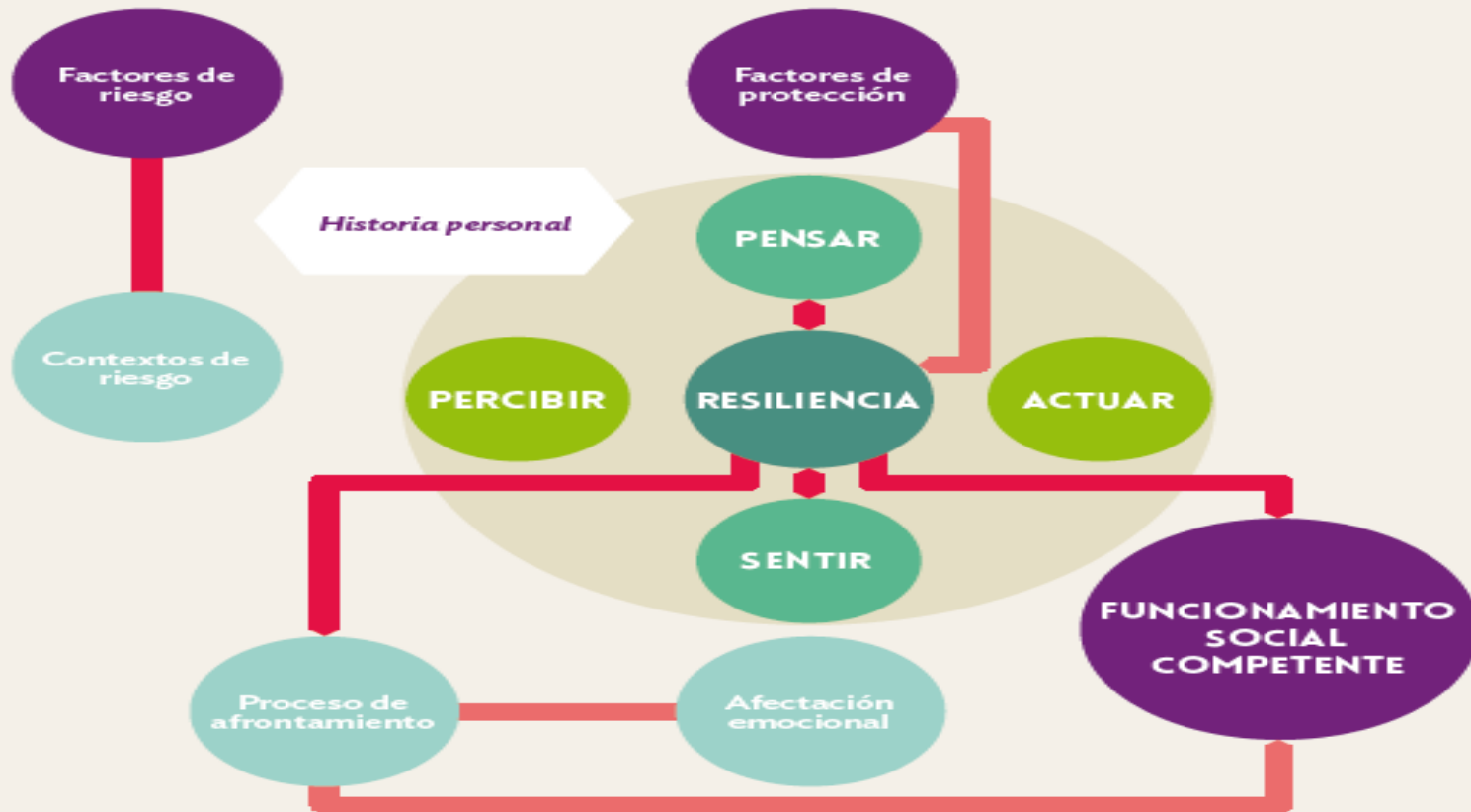


Figura 5. El proceso y los resultados de la resiliencia. Educación para la Salud (2008). Costa, M. y López, E., pp.274).

La habilidad para MOTIVAR...



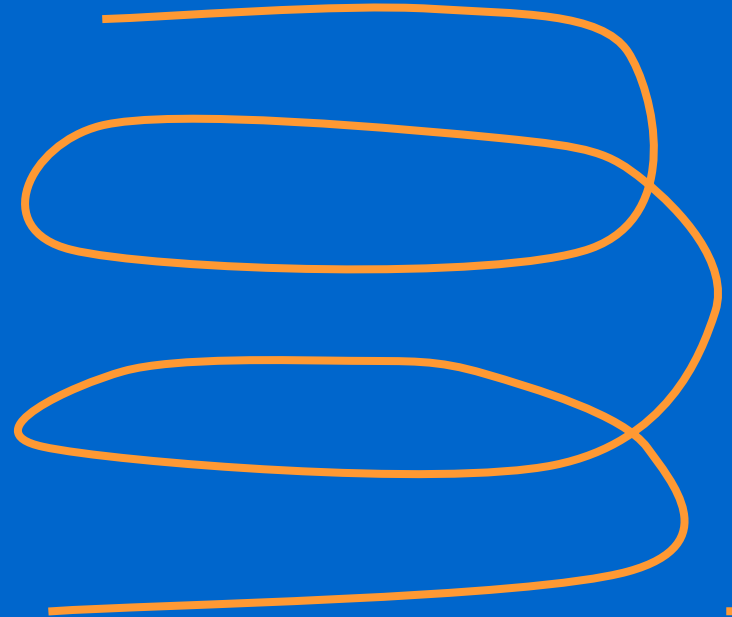
ENEKO

Nivel de Motivación

- -¿Es consciente el /la joven del riesgo que tiene su comportamiento?
- ¿Hasta que punto existe un compromiso personal de cambiar la/s conducta/ s de riesgo?

CÓMO SE DESARROLLA LA MOTIVACIÓN POR EL CAMBIO

1. “Yo no tengo ningún problema, no las voy a dejar”
2. “Bueno, algo de problema hay, pero ahora no voy a dejarlas”
3. “Ya estoy cambiando algunas cosas”
4. “Me está costando, pero lo estoy dejando”
5. “Ya no consumo”



PRÁCTICAS ÓPTIMAS CON MENORES CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS

1. F
2. E
3. N
4. L
5. La orientación a la reducción de riesgos puede favorecer un



ENEKO

avance en los procesos de cambio de muchos consumidores. (modelo de fases de cambio y entrevistas motivacionales).

men:
ción,
n.
e
en.
nes
si-

PRÁCTICAS ÓPTIMAS CON MENORES CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS

5. Necesidad de que los programas faciliten el acceso de la **Familia**, incluso antes del contacto del propio menor.
6. Criterios: principio del “**tratamiento menos invasor**” y principio de “**normalización**”.
7. Procurar la **voluntariedad** del tratamiento. Si no se da, explorar vías de acceso no voluntario que redunden en beneficio del menor.
10. El tratamiento de los menores debe **separarse del de los adultos**.
11. Promoción de conductas alternativas y fortalecimiento de competencias (resolución de problemas, hh relación,...)



Recursos de ocio y juventud.



Servicios Sociales



Técnicos de prevención y asistencia de drogas



Centros de protección y de Reforma



Trabajar con la comunidad.
Relaciones necesarias.

ENEKO



Asociaciones y ONG



Salud mental y otros recursos de salud



Con los Vecinos

PARA FACILITAR UN CAMBIO PREVENTIVO ES NECESARIO TRABAJAR EN DISTINTOS ÁMBITOS:

- **A nivel individual:** , información, actitudes y competencias
- **A nivel microsocioal:** con la familia, con los grupos juveniles, con los centros educativos
- **A nivel de la comunidad:** con los servicios comunitarios (juventud,s.sociales,policía...), con el barrio y sus vecinos, con sus medios de comunicación, sector empresarial...
- **A nivel macrosocioal:** con la legislación, valores,...

ESTO NO ES POSIBLE SIN PROGRAMAS INTEGRALES

- Que trabajen culturas de salud común y aceptada.
- Que faciliten unas normas y límites sociales acordados respecto a esta cultura.
- Que faciliten modelos de salud flexibles, atractivos y actuales.
- Qué facilite información, actitudes y competencias de salud a todo el sistema.
- Qué incluya la participación de todos/as.
- Que incluya una división de funciones para objetivos comunes en cada sector del sistema.

ABORDAJE INTEGRAL

Entendemos abordaje integral aquel que aborda **todas las áreas relevantes** en su proceso de desarrollo madurativo hacia la autonomía y que comprende el **acompañamiento de los menores en su proceso evolutivo hasta alcanzar su madurez y autonomía.**

ANTONIO GAMONAL GARCIA

Esto nos lleva a: **TRABAJO EN RED**

Distintos sectores que:

1. Hacen un **análisis común** del problema: hipótesis causal y diagnóstico (salvando su modelos particulares).
2. Acuerdan **objetivos y método** de trabajo común (intervención y evaluación).
3. Actúan con el **mismo "tratamiento"** y de forma contingente.
4. Sus **funciones** y proceso de **comunicación** están definidos.

TRABAJO EN RED



ENEKO

TRABAJO EN RED

Ante: Problemas multifactoriales que exigen abordajes en distintos contextos y multiprofesionales .

	Microcontexto	Mesocontexto	Macrocontexto
FP	<ul style="list-style-type: none">• Creencias y actitudes• Dar competencias de salud	<ul style="list-style-type: none">• Crear cultura de salud• Dar oportunidades pro sociales• Facilitar hábitos saludables gratificantes (ocio,etc)	<ul style="list-style-type: none">• Crear cultura• Dar oportunidades pro sociales• Políticas de inclusión social
FR	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar competencias ante situaciones de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Reducir contextos facilitadores de consumo	<ul style="list-style-type: none">• Legislación con límites claros

TRABAJO EN RED SIGNIFICA...

...celebrar los avances del menor como avances promovidos por varios centros y profesionales trabajando juntos y entender que en los fallos del sistema todos tenemos nuestra pequeño cuota de responsabilidad y habrá que resolverlos comúnmente.

Antonio Gamonal García

TRABAJO EN RED SIGNIFICA...

“son múltiples como son las posibles variantes en la colaboración de estos agentes en todos los ámbitos de la acción social, cultural y educativa. Pero todos ellos excluyen las relaciones de subordinación o dependencia, han de estar basados en la cooperación mutua y no en la competencia, suponen un reconocimiento mutuo, implican una negociación continua que es, en nuestra opinión, la clave de la democracia”

EQUIPO CLAVES

TRABAJO EN RED SIGNIFICA...

- El técnico debe conocer el límite entre lo que desearía hacer y lo que realmente puede hacer.
- Debe reconocer que él/ella no tiene el completo control del proyecto y es esencial trabajar de forma coordinada con la comunidad.

Emiliano Martín

TRABAJO EN RED SIGNIFICA...

- Alcanzar el máximo número de contextos y sus agentes socializadores de aquellos donde se está desarrollando el menor. Esto facilitando el acceso a otros contextos "normalizados" que faciliten nuevos procesos adaptativos y el aprendizaje de nuevas competencias socializadoras.
- Incluir y no olvidar que el menor no sólo es objeto de intervención, sino que debe ser protagonista de ésta. Su opinión, el poder tomar sus decisiones es algo que a veces olvidamos la Redes y que debemos incorporar en nuestros procesos de intervención.

CONSEJOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

A tres niveles: **regional, sectorial y local**, regulados por la ley 18/1999, del 29 de Abril, en la Comunidad de Madrid y estableciendo el reglamento por el decreto 179/2003, de 24 de Julio.

FUNCIONES

- **Coordinación concreta de casos**, con la elaboración de instrumentos técnicos como el Proyecto de Apoyo Familiar,
- **Coordinación institucional**, en las que se pueden Realizar propuestas de actuaciones y canalizar iniciativas y propuestas de la iniciativa social, de Fomento de la participación, de la sensibilización y de la formación, de promoción de derechos de los menores, de prevención, de detección de la dificultad social etc.

FORMADOS POR

Responsables técnicos del Municipio:

- Servicios Sociales
- Salud
- Educación, primaria
- Comunidad de Madrid (Instituto Madrileño del Menor y la Familia)
- 3 responsables de entidades de iniciativa social.

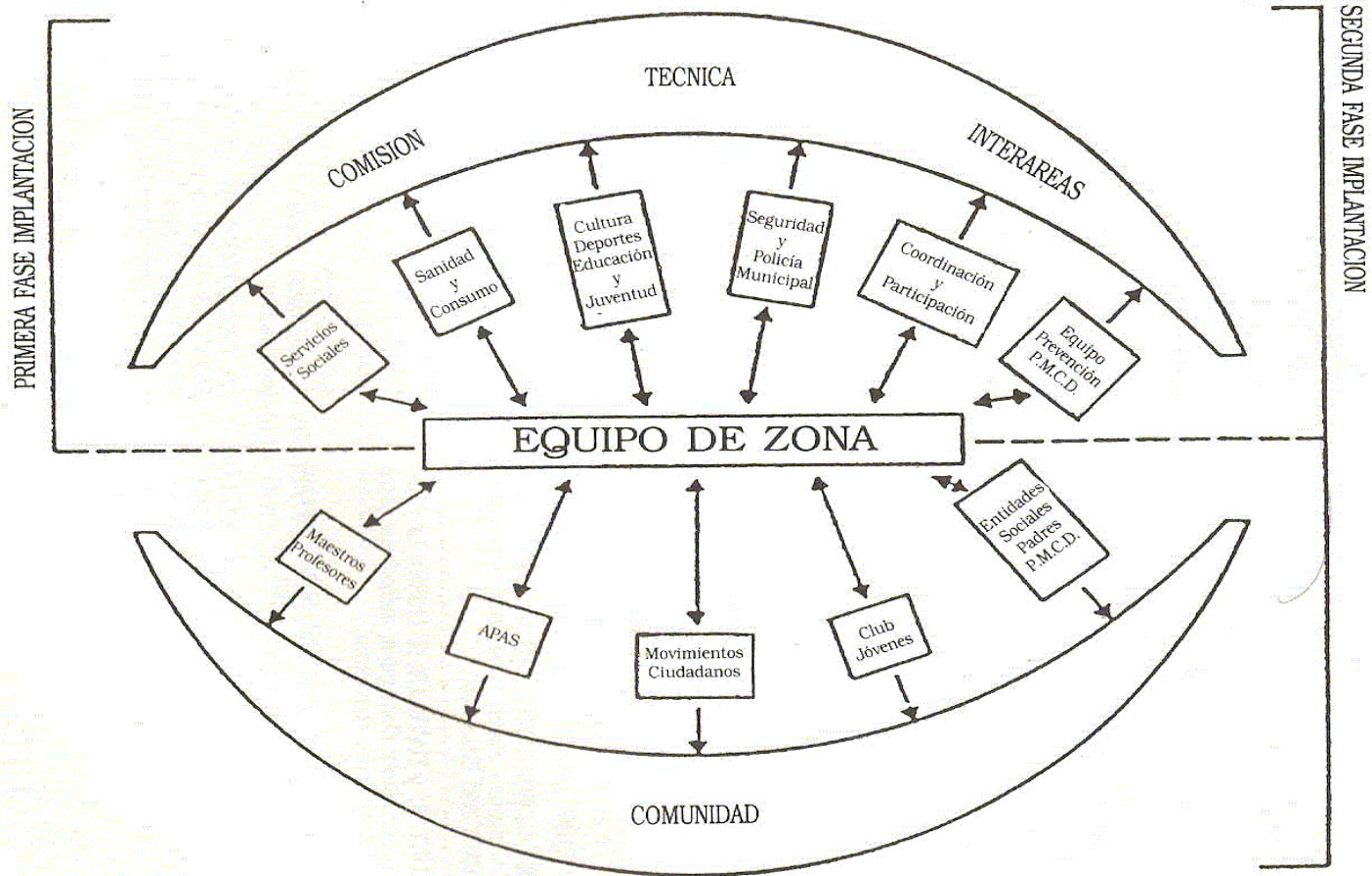
TIENE DOS COMISIONES PERMANENTES:

- Comisión de Participación de Infancia y Adolescencia.
- Comisión de Apoyo Familiar.

EQUIPOS DE ZONA

CUADRO 2

ANEXO II: DIRECCION PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS



TRABAJO EN RED CON MENORES

La Red como sistema de soporte y apoyo, debería ofrecer un entramado que facilite el acompañamiento de los menores en su proceso evolutivo hasta alcanzar su proceso de madurez y autonomía. Para ello la Red facilitaría referentes estables a lo largo de este proceso evolutivo.



Antonio Gamonal García