

## **PROGRAMA DE ADOLESCENTES Y MENORES**

**M<sup>a</sup> Carmen Torres Bravo.  
Diplomada en Relaciones Laborales.  
Experto Universitario en Drogodependencias.  
Directora del Programa de Adolescentes y Menores.**

## INDICE

<b>1. FUNDAMENTACIÓN.</b> .....	<b>3</b>
<b>2. EVOLUCIÓN.</b> .....	<b>4</b>
<b>3. MARCO GENERAL.</b> .....	<b>6</b>
3.1. CARACTERÍSTICAS DEL MENOR ATENDIDO. ....	7
3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	9
3.3. PERFIL DE USUARIO.....	9
3.3.1. Sexo.....	9
3.3.2. Edad.....	10
3.3.3. Situación académica. ....	10
3.3.4. Situación laboral. ....	12
3.3.5. Situación toxicológica.....	13
3.3.6. Situación legal. ....	15
3.3.7. Conclusiones.....	16
<b>4. OBJETIVOS.</b> .....	<b>16</b>
4.1. OBJETIVOS GENERALES.....	16
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....	17
<b>5. ITINERARIO TERAPEÚTICO.</b> .....	<b>18</b>
5.1. METODOLOGÍA. ....	18
5.2. INSTRUMENTOS. ....	18
5.3. RECORRIDO DEL PROGRAMA.....	19
5.3.1. Fase de Motivación: .....	19
5.3.2. Fase de Niveles: .....	19
5.3.3. Convivencias terapéuticas.....	21
<b>6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.</b> .....	<b>22</b>
6.1. EVALUACIÓN DE PROCESOS.....	22
6.2. CRITERIOS DE ALTA TERAPEÚTICA.....	22
<b>7. RETOS DE FUTURO.</b> .....	<b>23</b>

# 1. FUNDAMENTACIÓN.

C.E.S.MA. abre sus puertas con un programa terapéutico–educativo para la rehabilitación de drogodependientes denominado Proyecto Hombre en el año 1985.

En los planes de futuro estaba hacer prevención de las adicciones y es por ello que después de consolidar el programa asistencial se pone en marcha de forma no estructurada un programa de **prevención universal** que consiste en informar por medio de charlas coloquio a todas aquellas entidades que lo solicitan:

- Colegios
  - alumnos
  - profesores
  - familias
- Ayuntamientos
- Asociaciones vecinales
- Asociaciones culturales
- Medios de comunicación

Esta tarea se viene realizando desde 1994 hasta nuestros días.

A partir de 1994 comienzan a acudir al Centro Proyecto Hombre de Málaga un número creciente de familias de adolescentes con consumos problemáticos de drogas. Con gran esfuerzo por parte de la institución y sus profesionales, se adapta el Programa asistencial para hacer una **prevención indicada** a este perfil nuevo:

- Adolescentes de 14 a 18 años
- Consumidores habituales de droga, generalmente alcohol, cannabis y drogas de síntesis.
- Conductas delictivas
- Fracaso escolar

Para la atención de estos nuevos usuarios se hace un itinerario terapéutico individualizado dentro de las estructuras ya existentes del Programa base, estas son:

- Fase de motivación (Acogida).
- Fase de crecimiento personal (Comunidad terapéutica).
- Fase de inserción social, académica y/o laboral Reinserción (.)

Así, con este itinerario terapéutico individualizado para cada usuario, se intenta dar respuesta a una demanda, que va aumentando y nos muestra que cada vez dejan de ser casos aislados. Sin duda tenemos frente a nosotros un nuevo perfil al que se empieza a plantear, dar otro tipo de respuesta.

## 2. EVOLUCIÓN.

Durante unos años más siguen acudiendo al centro familias angustiadas con adolescentes con consumo inicial de drogas u otros comportamientos de riesgo.

Como hemos explicado anteriormente, este nuevo perfil no se adecua al Programa asistencial, además la demanda es cada vez mayor. Hasta el año 1994 se habían atendido desde el programa base a un total de 51 menores de edad, además de usuarios con edades comprendidas entre 18 y 21 años, cuyos hábitos de consumo respondían más a este nuevo perfil que al del adicto tradicional. Todo este conjunto de realidades y acorde con lo que estaba aconteciendo en otros programas de Proyecto Hombre a nivel nacional, se elabora un nuevo tratamiento en la línea de **prevención selectiva**. El **grupo o Programa de Adolescentes** se pone en marcha en el año 1996.

La puesta en marcha de este Programa es fruto de un proceso que se inicia a partir del año 1994. Ya en este año y durante el siguiente el Padre Benito, Presidente de Proyecto Hombre Málaga en ese momento, se plantea trabajar con este nuevo perfil y empieza a hacerlo, desde su experiencia anterior en el trabajo con menores, con un tratamiento individualizado. En vista de que la demanda seguía aumentando decidió formar un primer grupo donde valorar si era posible el trabajo en grupo con adolescentes.

Situándonos en la etapa evolutiva en que se encontraban estos chicos que en su mayoría tenían edades comprendidas entre 14 y 16 años, pensó que la necesidad de búsqueda de identidad sería un factor positivo en el trabajo grupal.

Estas personas presentaban un alto índice de fracaso escolar y problemas familiares. Se tuvo en cuenta el concepto utilizado para los más adultos y se basó el trabajo en tres pilares fundamentales: **la comunicación, la responsabilidad y la afectividad**.

Los instrumentos utilizados emanan de la propia realidad del adolescente, horario, estudios y el entorno familiar; donde se trabaja para que se pongan en práctica los valores transmitidos en grupo.

En un primer momento, los grupos eran exclusivamente de adolescentes con el terapeuta. Podríamos decir que casi por casualidad, en una sesión, se pidió a los padres que participaran en el grupo y se observó un cambio en la dinámica. La información que los padres aportaban sobre como veían a sus hijos daba como fruto un mayor flujo de comunicación en el propio grupo y se observaba como los adolescentes escuchaban y aceptaban de otros padres o miembros del grupo lo que no aceptaban de los suyos propios. A partir de este momento, se aceptó con normalidad establecer dos partes en el grupo, método que se mantiene en la actualidad.

Posteriormente se introdujeron las convivencias y se observó que compaginaban perfectamente con el perfil del usuario. Además, el acercamiento familiar que se conseguía se valoraba como muy positivo tanto por los padres como por los hijos. Suponían un gran salto en su proceso de maduración.

Con respecto a la responsabilidad, no sólo los hijos tenían que cumplir sus estudios sino que los padres debían realizar un seguimiento de esos estudios mediante visitas quincenales a los tutores de sus hijos. Se observó como a medida que superaban el fracaso escolar, se daba un cambio en la relación familiar, un aumento en su autoestima y se relacionaban con otros amigos incorporando en su

grupo a adolescentes mejores estudiantes y con una vida más acorde con su edad y con los valores que se intentaban transmitir en el grupo.

Uno de los principales objetivos del grupo era no focalizar el problema en el consumo, sino en el avance de sus compromisos personales y en la relación familiar, no se insistía tanto en el síntoma sino más en el proceso de maduración.

En el 98 se dieron las primeras Altas Terapéuticas. Se ha realizado un seguimiento de estas personas y todas han finalizado satisfactoriamente sus estudios y no han manifestado nuevos problemas.

Además, nos encontrábamos con otro perfil de adolescentes con consumos más agudos, que como antes explicamos se les marcaba un itinerario individualizado dentro del Programa Base, que consistía en realizar la fase de Acogida de modo que pudieran hacer la fase de Comunidad Terapéutica en verano, con el objeto de que en septiembre pudieran incorporarse al curso escolar. La mayoría de ellos hacían la fase de Comunidad Terapéutica en régimen ambulatorio. Y esta experiencia fue valorada muy positivamente tanto por la familia como por el usuario, además de por el equipo terapéutico. En la actualidad se ha vuelto a poner en marcha esta experiencia.

Después de estos primeros años de trabajo y aprendizaje con adolescentes, se constata que las situaciones objeto de consulta no son problemas de adicción sino más bien la consecuencia de todo un proceso en cuya base se sitúan varios conflictos entrelazados:

- Conflicto de adolescente consigo mismo
- Conflicto del adolescente con la familia
- Conflicto del adolescente con la escuela
- Conflicto del adolescente con el entorno

Este proceso conflictual, característico de toda adolescencia, no necesariamente patológico, puede derivar en ocasiones en comportamientos de riesgo entre los que se incluyen inicios de consumo de drogas u otras adicciones.

Con objeto de dar respuesta a esta problemática, se diseña el programa para adolescentes que supone además un gran reto para Proyecto Hombre Málaga, ya que es el primer recurso que se ofrece con un nuevo modelo de intervención. **Se abre pues, con el programa de adolescentes, una etapa de crecimiento y evolución en Proyecto Hombre Málaga.**

Desde la entrada en vigor de la Ley 5/2000 de Responsabilidad Penal de los Menores, se ha registrado una creciente demanda de menores/jóvenes que además de presentar consumos de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, se ven sujetos a procedimientos judiciales en los que se ven implicados.

La ley 5/2000 establece en su preámbulo que " El tratamiento ambulatorio es una medida dirigida a los menores que disponen de las condiciones adecuadas en su vida para beneficiarse de un programa terapéutico que les ayude a superar procesos adictivos o disfunciones significativas de su psiquismo. Previsto para los menores que presenten una dependencia al alcohol o las drogas, y que en su mejor interés puedan ser tratados de la misma en la comunidad, en su realización puede combinarse diferentes tipos de asistencia médica y psicológica. Resulta muy apropiado para casos de desequilibrio psicológico y perturbaciones del psiquismo que puedan ser atendidos sin necesidad de internamiento. La diferencia más clara

con la tarea socio-educativo es que ésta pretende lograr una capacitación, un logro de aprendizaje, empleando una metodología, no tanto clínica, sino de orientación psicoeducativa. El tratamiento ambulatorio también puede entenderse como una tarea socio-educativa muy específica para un problema bien definido.

Por otra parte, en el artículo séptimo se establece que “las personas sometidas a esta medida –tratamiento ambulatorio- habrán de asistir al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que las atiendan y seguir las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteraciones psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones de la percepción que padezcan.

Con esta nueva perspectiva que ofrece la Ley del Menor, desde Proyecto Hombre y en nuestra línea de dar respuesta a los problemas que en relación a las adicciones surgen en la sociedad actual, nos planteamos el reto de trabajar con este perfil de menores drogodelinquentes. Es el 01 de diciembre de 2003, cuándo Proyecto Hombre Málaga firma el primer Convenio de colaboración con la Dirección General de Reforma Juvenil de Andalucía, y desde ese momento empezamos a ofrecer asistencia a este nuevo perfil.

Cabe destacar en este ámbito, la colaboración y buena comunicación con los profesionales de las distintas instituciones que en Málaga trabajan en el campo de menores. Habría que mencionar a los dos Juzgados de Menores, la Fiscalía de Menores, La Delegación Provincial de Reforma Juvenil, la Asociación ALME (Alternativa al Menor); y otros colectivos como centros de protección, o asociaciones que han confiado y colaborado con nosotros. A todos ellos nuestro agradecimiento.

Siguiendo en esta línea de evaluar constantemente la demanda y los nuevos perfiles que llegan a nuestro programa, tanto desde el equipo del programa de Apoyo como desde el equipo del programa de adolescentes, vamos observando como los jóvenes incluidos en la franja de edad de 18 a 25 años, se integran con dificultad tanto en los grupos de adolescentes como en el programa de apoyo. Este hecho hace que nos pongamos a trabajar en el diseño de un nuevo recurso que empieza a funcionar en Mayo de 2005: el grupo de Apoyo Joven.

### **3. MARCO GENERAL.**

Desde sus comienzos en España, Proyecto Hombre ha adecuado sus modelos de intervención a los cambios que se han producido en el campo de las adicciones.

En todo momento se ha venido trabajando desde una visión global de las drogodependencias y un enfoque biopsicosocial, integrando intervenciones sanitarias y de educación para la salud. Así mismo en todas las modalidades asistenciales se cuenta con la participación activa de la familia y el entorno social, poniendo especial énfasis en las acciones encaminadas al crecimiento y autonomía del individuo.

La filosofía y metodología utilizadas en los diferentes modelos de intervención se enmarca dentro de una perspectiva humanista, que presupone que cualquier ser humano es capaz de cambiar y rediseñar su proyecto de vida. La doble línea metodológica terapéutica y educativa utilizada, pone de manifiesto la

idoneidad de hacer confluir ambos objetivos para facilitar el crecimiento personal del individuo adicto y su integración social como ser autónomo e independiente.

Este estilo globalizador y flexible ha permitido que, de manera progresiva, se hayan ido incorporando a la línea metodológica clásica elementos innovadores básicamente formativos y educativos (orientación académico-formativa, educación básica reglada, formación profesional, módulos para la educación de habilidades y competencias personales, educación en valores, etc.) que han favorecido una mejora importante en la "calidad" de los resultados relativos a la inserción social de los usuarios.

Tanto los años de experiencia, como el estilo metodológico anteriormente definido, han posibilitado una visión amplia y "flexible" del fenómeno de consumo de drogas. Una visión muy apoyada en el entorno social y en la relación profesional con otros tipos de recursos de reconocida eficacia en este campo.

### **3.1. CARACTERÍSTICAS DEL MENOR ATENDIDO.**

La aparición de los primeros consumos de drogas suelen tener lugar durante la adolescencia. Esta etapa evolutiva es considerada, desde todos los ámbitos, como un momento de especial importancia de cara a la consolidación de la autonomía del individuo.

Cuando se habla de adolescencia se suele estar considerando una amplia franja de edad, que va desde los 12/13 años (pre-adolescencia) hasta los 22/23 años (juventud), y en este espacio de tiempo se producen enormes cambios en el individuo, tanto físicos como psicológicos, que van a influir de manera determinante en la manera de posicionarse en su entorno social.

La necesidad de asentar la propia identidad ante la rapidez de esos cambios y la búsqueda de autonomía e independencia frente al mundo adulto, estimulan la aparición de conductas de riesgo, como pueden ser el consumo de drogas u otros comportamientos antisociales.

Hay que tener en cuenta las peculiaridades de los cambios psicológicos que se producen en la adolescencia para comprender que función cumple el consumo de drogas en esas edades. Por sí misma, esta etapa de transición genera en la persona una gran incertidumbre, que lleva ligada la necesidad de reducir el estrés a través de la experimentación de nuevas "sensaciones" y conductas que le permiten autoafirmarse. Además, los cambios cognitivos que van teniendo lugar en el adolescente hacen que tenga una diferente percepción del mundo que le rodea, marcada por su egocentrismo y su sentimiento de invulnerabilidad, que, aunque son condiciones necesarias para el establecimiento de la propia identidad, pueden también estar en el origen de algunas conductas de riesgo que se observan en los adolescentes.

Por otra parte, la influencia del grupo de compañeros y amigos es determinante, ya que tienen especial relevancia en el proceso de construcción de la propia identidad, pues permiten al adolescente compararse y conocerse mejor a sí mismo. Pero también aumenta su percepción de vulnerabilidad cuando se enfrenta a situaciones de presión grupal.

El grupo de amigos va adquiriendo progresivamente más influencia como fuente de determinación de hábitos, actitudes, valores y modos de vida. La

búsqueda de una identidad diferenciada de la de su entorno familiar invita, al adolescente, a compartir experiencias con sus amigos y buscar en ellos seguridad y apoyo, de modo que el grupo de amigos se convierte en uno de los principales entornos de socialización.

Los primeros contactos con las drogas se vinculan a situaciones sociales, siendo muy infrecuente que la experimentación inicial se realice en solitario. El grupo de amigos y los contextos de ocio son los ámbitos en los que aparece el consumo.

Así pues, en el adolescente nos encontramos a un ser deseoso de manifestar su independencia, sensible a las influencias del grupo de amigos, y cognitivamente preparado para relativizar las normas y conocimientos transmitidos por los padres. Pasa por diferentes etapas, en las que experimenta diferentes necesidades (M. Costa, 1997), entre las que destacan:

- ◆ Reconocerse como un ser valioso.
- ◆ Sentirse aceptado en su grupo y otros grupos.
- ◆ Aprender habilidades sociales con las que experimentar el éxito en la resolución de conflictos.
- ◆ Experimentar nuevas sensaciones en su tiempo de ocio.
- ◆ Sentirse útil en su entorno.
- ◆ Encontrar un equilibrio progresivo entre sexualidad y afectividad.
- ◆ Experimentar independencia física y psicológica de su entorno familiar.
- ◆ Desarrollar criterios personales sobre los que apoyar sus decisiones.

El enfrentarse a estas necesidades le genera "crisis", y suele mostrar una imagen inestable con múltiples contradicciones en su conducta, que puede confundir a los adultos (adultos o profesores) ante una petición de ayuda o apoyo.

Para la superación de esas crisis el individuo debe contar con habilidades y competencias personales que habrá ido moldeando desde la infancia y adaptando a las diferentes situaciones familiares y sociales.

La presencia de adultos disponibles es muy importante en esta etapa, especialmente en la familia. El apoyo que deben recibir los adolescentes para superar ese momento tan decisivo en su crecimiento, sin duda pasa por la familia, que sigue siendo valorada muy positivamente por ellos (J. Elzo, 1998), pese a los cambios de todo tipo que está sufriendo.

Lo que parece claro es que el antagonismo o la incongruencia entre entornos determinantes de su crecimiento, como la familia y la escuela, potencian la vulnerabilidad del adolescente.

Hay que hacer referencia también a las características más comunes del consumo de drogas entre los adolescentes. Entre ellas destacan su carácter social (consumo en grupo) y recreacional (en contextos de ocio).

La experiencia nos dice que las sustancias legales (tabaco y alcohol) suelen ser el primer paso hacia la utilización de otras sustancias, como el cannabis y las drogas de síntesis, para, en algunos casos, continuar con la cocaína u otras drogas.

### **3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

El ámbito de actuación de este programa se extiende a toda la provincia de Málaga.

La población destinataria son menores que de modo general corresponden al siguiente perfil:

1. Menores de ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 y 18 años.
2. Menores con problemas de conducta, en situación de riesgo y de conflicto social, con déficits en su proceso de maduración y de crecimiento personal.
3. Mantienen convivencia con la familia de origen o provienen de un centro de Protección al Menor.
4. Menores con medidas judiciales, derivados de la Dirección General de Reforma Juvenil, Juzgados de menores y Fiscalía de Menores.
5. Menores derivados de instituciones, centros y servicios específicos ligados a la Dirección General Del Menor y la familia de nuestra Comunidad Autónoma, de centros educativos, Servicios sociales, Centro Municipal de Atención a Infancia y Familia ( CEMAIF), CAD, etc.
6. Con consumos de drogas de forma experimental, esporádica y/o habitual (alcohol, cannabis, drogas de síntesis, cocaína, alucinógenos, etc.

Además son beneficiarios las familias de estos menores, así como padres, familias o responsables de menores que demanden ayuda u orientación.

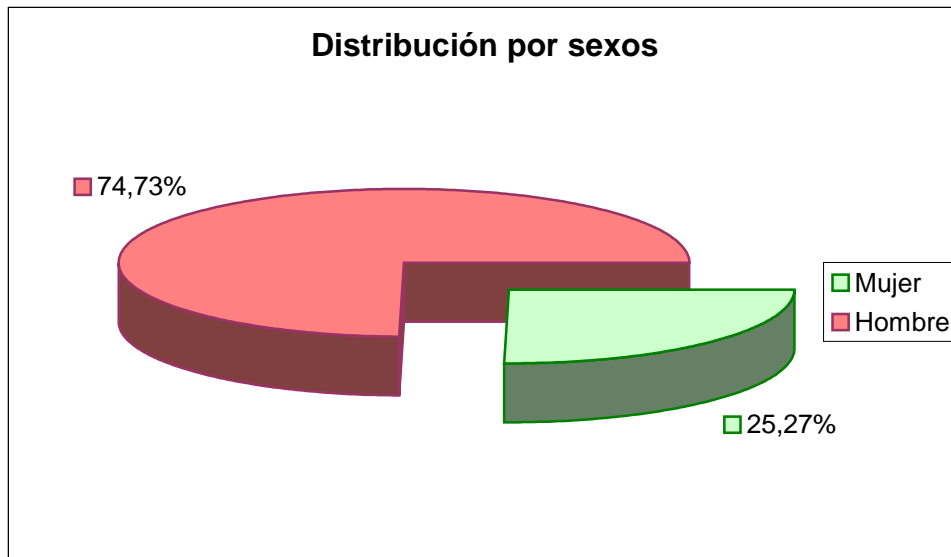
### **3.3. PERFIL DE USUARIO.**

El perfil de usuario que a continuación desarrollamos, es el resultado de los datos obtenidos en la encuesta del Residente, que se hace con el usuario que acude al programa.

Entre los datos más relevantes vamos a destacar los siguientes: el sexo, la edad, los datos académicos, laborales, toxicológicos y judiciales.

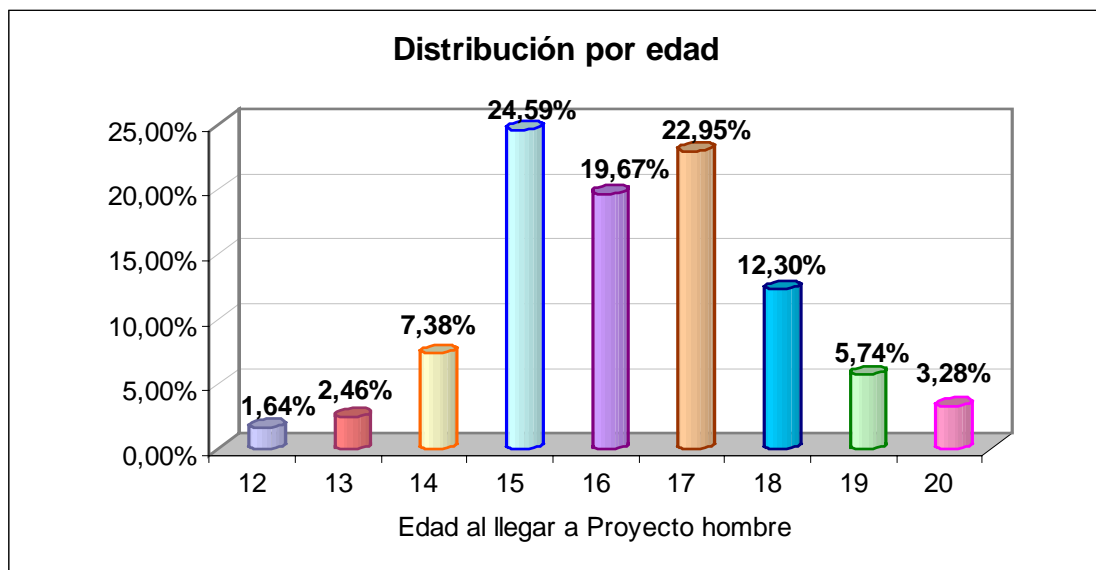
#### **3.3.1. Sexo.**

El 25,27% de los usuarios son mujeres frente a un 74,73% de hombres.



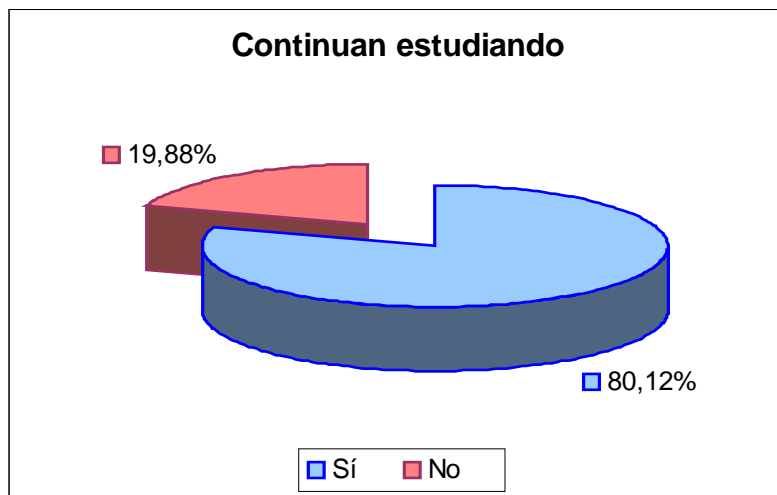
### 3.3.2. Edad.

La media de edad con la que llegan al programa está entre 15 y 16 años, en una franja que va de los 12 a los 20 años. Es importante destacar que el 79,51% tiene entre 15 y 18 años.

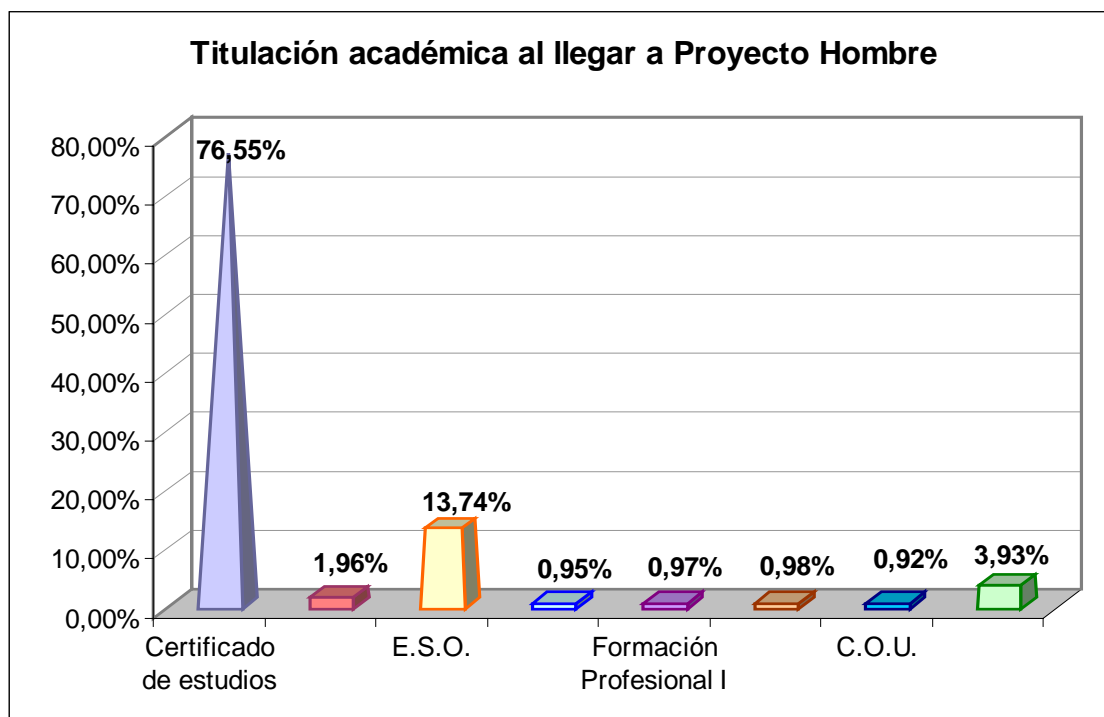


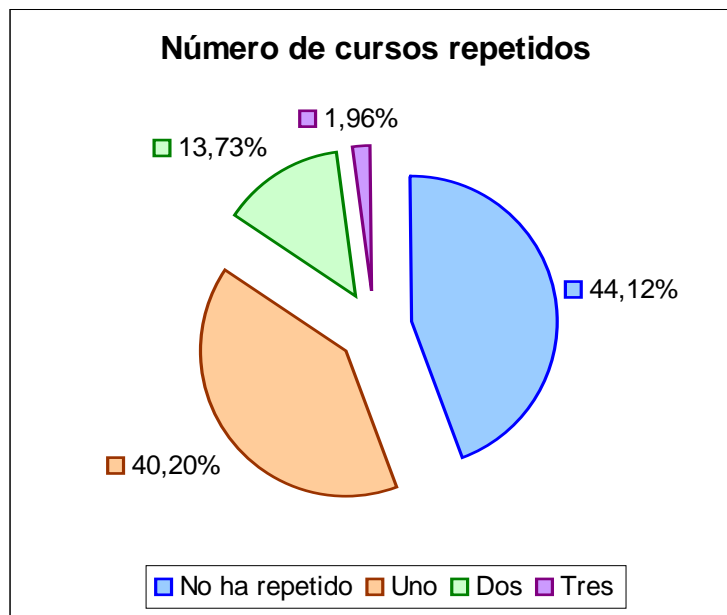
### 3.3.3. Situación académica.

De la muestra estudiada el 80,12% de los usuarios está estudiando en el momento del ingreso en el programa.



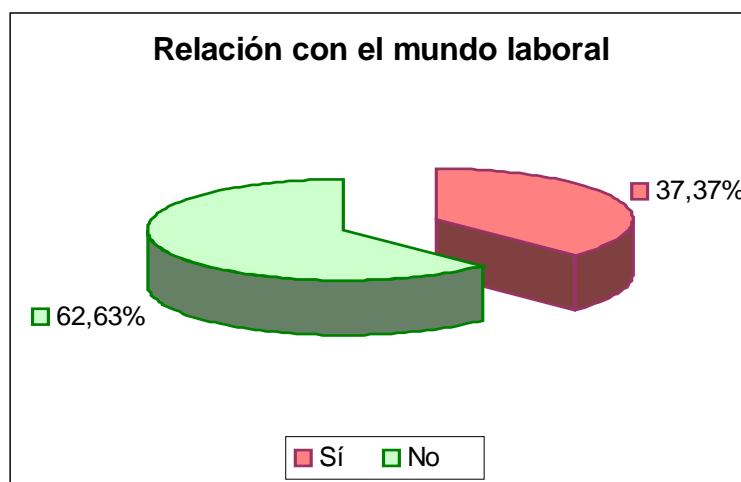
Respecto al nivel académico un 76,47% ha obtenido el certificado de escolaridad y un 15,69% ha finalizado estudios obligatorios (ESO o Graduado Escolar). El 55,89% ha repetido curso alguna vez.

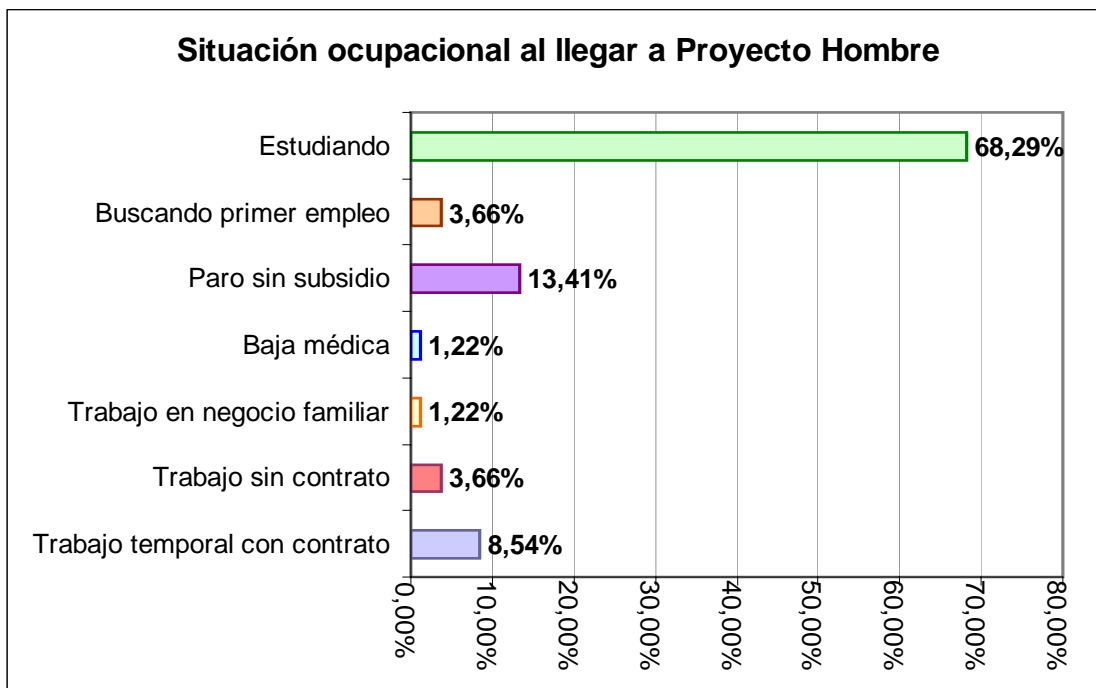




### 3.3.4. Situación laboral.

Respecto a la relación con el mundo laboral un 37,37% de los usuarios ha trabajado alguna vez frente al 62,63% que no ha tenido relación con el mundo laboral. Sólo un 13,42% estaba trabajando en el momento de admisión en el programa.

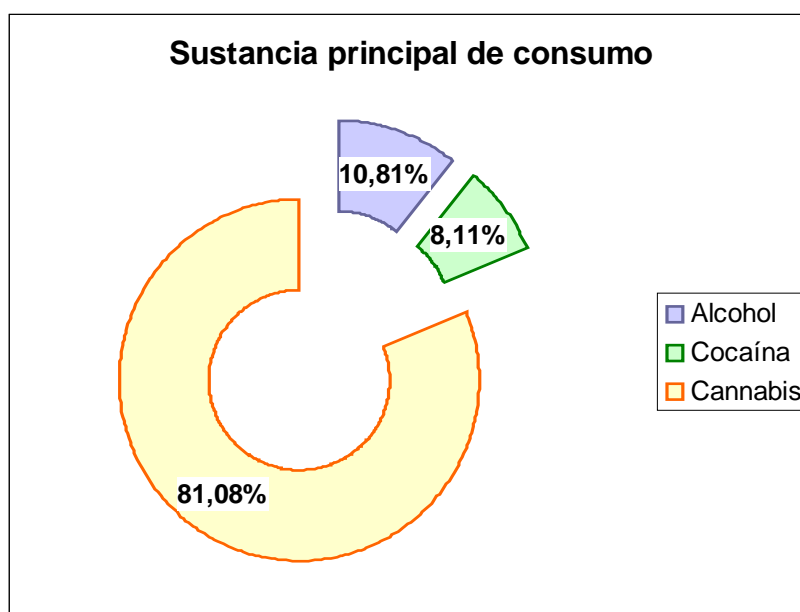


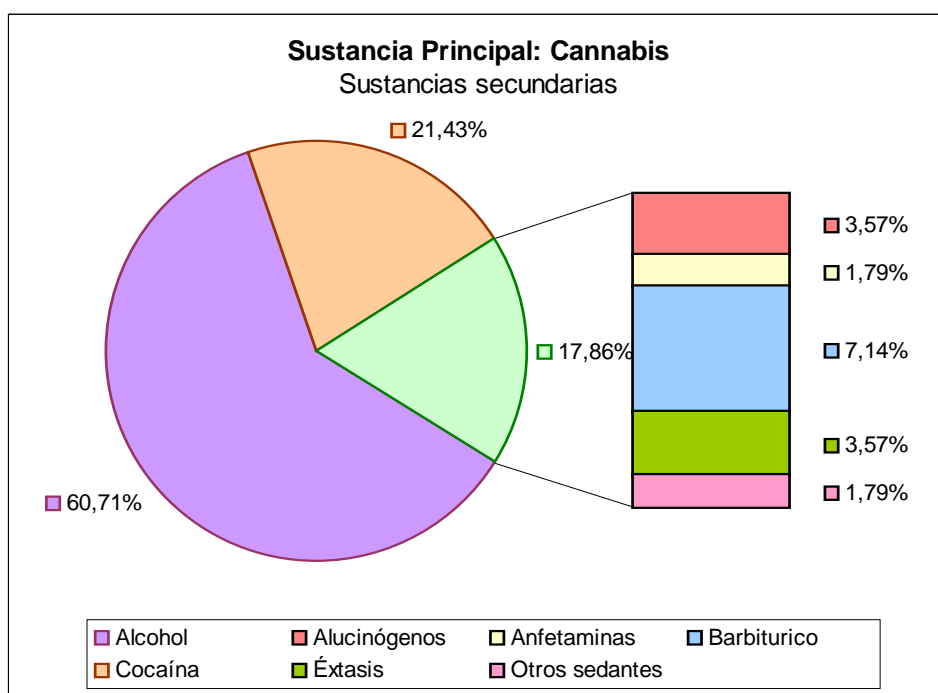
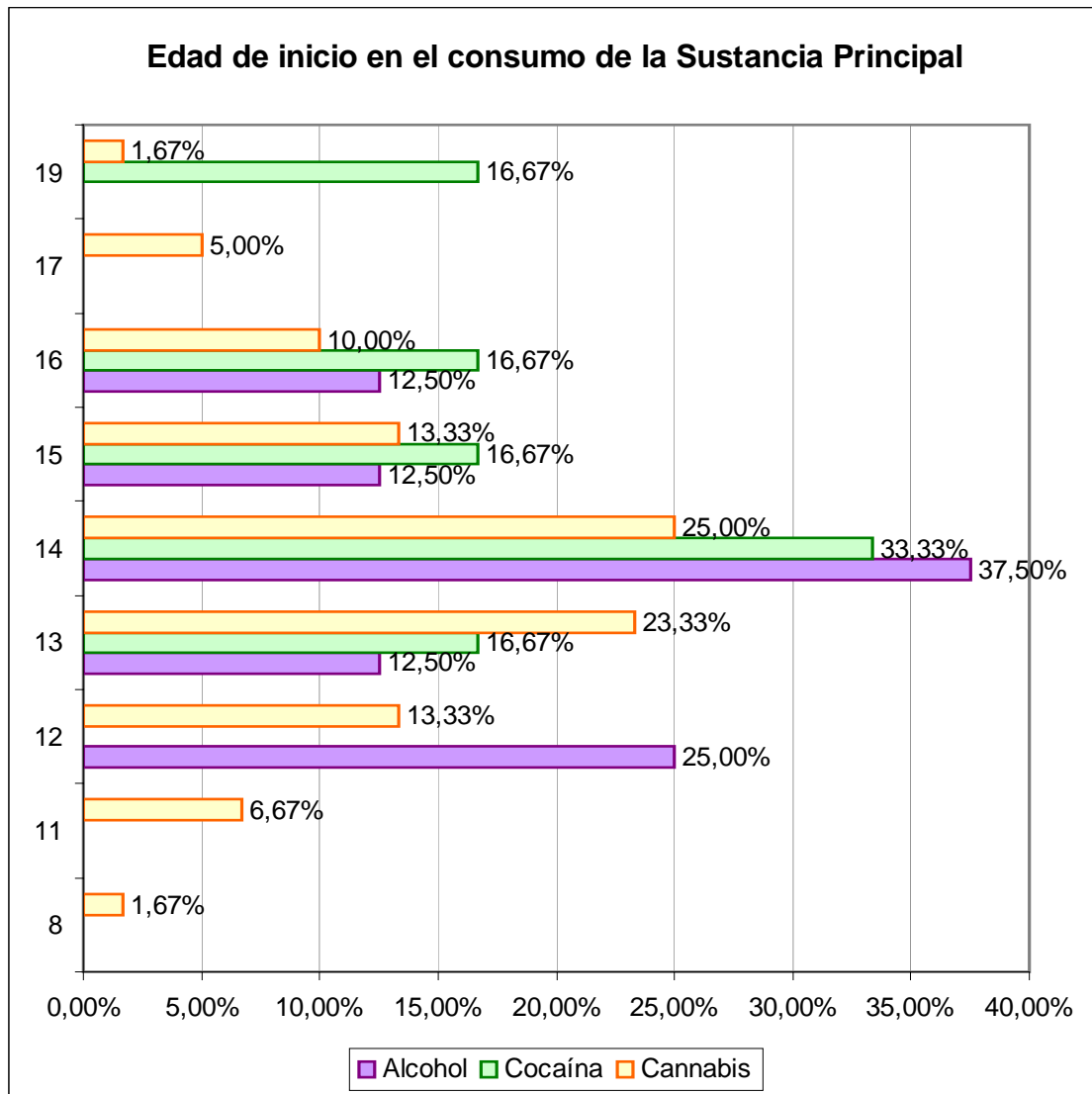


### 3.3.5. Situación toxicológica.

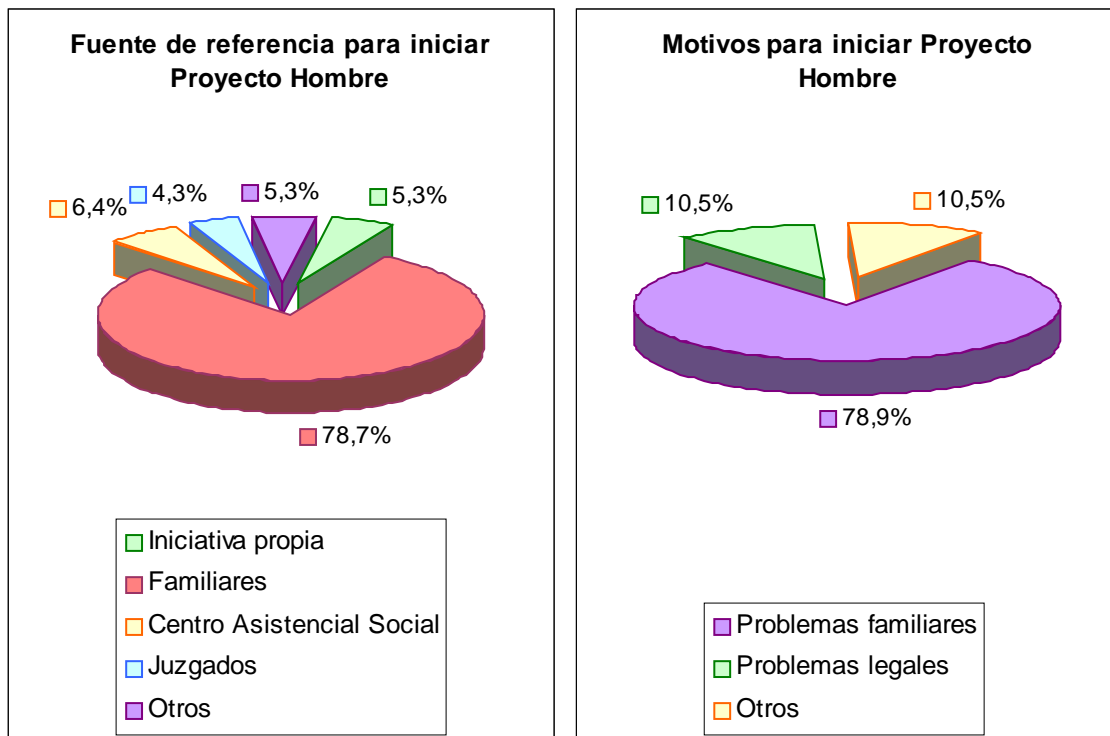
La mayoría de los adolescentes encuestados de las 11 opciones que se les dan por las que han empezado a consumir y de las que pueden elegir hasta dos se inclinan mayoritariamente por tres respuestas: *"pasarlo bien, por mis amigos, por curiosidad"*.

El 81,08% de los encuestados afirma que su droga principal, por la que viene a tratamiento es el Cannabis. Un 61,6% se ha iniciado en el consumo de esta sustancia entre los 12 y los 14 años. Entre los usuarios que manifiestan consumir Cannabis como sustancia principal, las sustancias secundarias más consumidas son el alcohol, con un 60,71%, y la cocaína, con 21,43%.



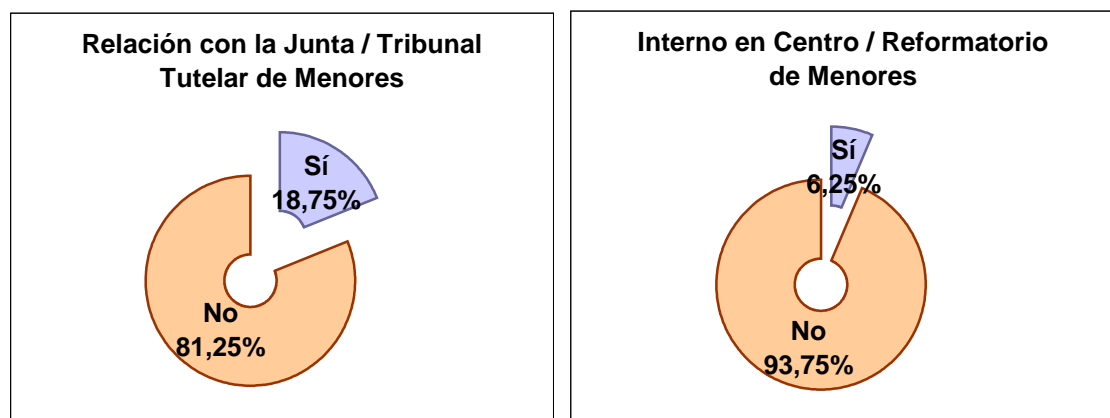


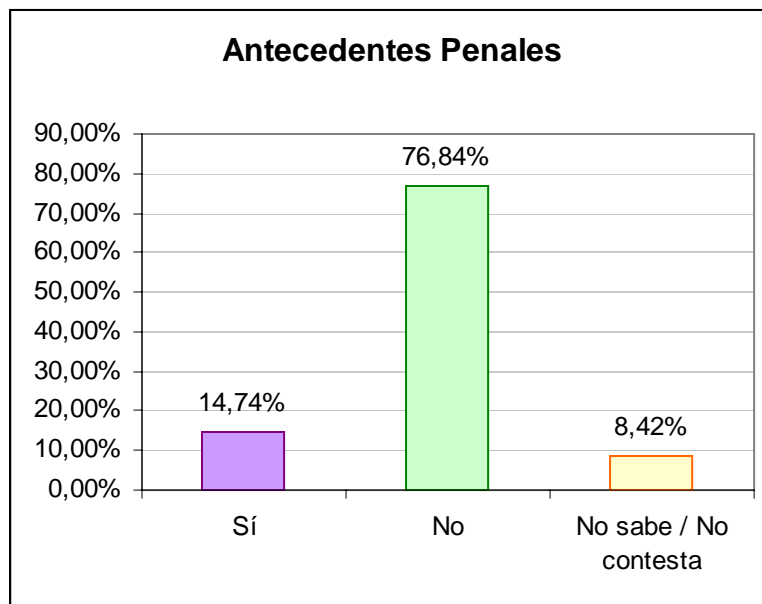
El 78,7% manifiesta acudir al programa por iniciativa de los padres y un 78,9% manifiesta que inicia el programa por problemas familiares.



### 3.3.6. Situación legal.

Respecto a los datos referentes a su situación judicial sólo un 18,75% manifiesta haber tenido relación con la Junta de menores o tribunales de menores, un 6,25% ha estado internado en un Centro o Reformatorio de menores y un 14,78% tiene algún tipo de antecedente penal.





### **3.3.7. Conclusiones.**

De todos los datos anteriormente expuestos podemos concluir que el perfil del adolescente atendido responde al del menor mayoritariamente varón, de entre 15 y 18 años de edad, en proceso de formación académica en su gran mayoría dentro de la enseñanza obligatoria, Con un patrón de consumo común relacionado con el ocio y el grupo de amigos y con el cannabis como droga preferente, y que además reconoce que estos hábitos han acarreado problemas en su relación familiar, principal motivo por el que los padres demandan ayuda. Con respecto a la situación legal pocos han tenido problemas judiciales aunque se observa que en los últimos años está apareciendo más este perfil a raíz de los convenios establecidos con la Dirección General de Reforma Juvenil.

## **4. OBJETIVOS.**

### **4.1. *OBJETIVOS GENERALES.***

- 1.- Normalización del menor en su medio.
- 2.- Papel de importancia prioritaria de la familia como marco fundamental en el que se desarrolla el crecimiento del menor.
- 3.- Efecto preventivo en red (como consecuencia de acciones coordinadas en el medio familiar, en la red social de los amigos no consumidores y en el medio educativo de compañeros y profesores-tutores).
- 4.- Importancia de la implicación de todas las redes sociales de los usuarios del programa.

- 5.- La experimentación y la actividad como principios de aprendizaje.
- 6.- Primacía de la intervención educativa sobre otras de otra índole (terapéutica)
- 7.- Énfasis en el desarrollo de los factores de protección del consumo de drogas como estrategia preventiva.

Las tres líneas de intervención que definen las distintas actividades proyectadas en este programa son las siguientes:

- el adolescente-usuario
- la familia
- la red social.

## **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

### **Respecto al adolescente:**

1. Propiciar el abandono del consumo de sustancias y un posicionamiento crítico ante las mismas.
2. Reforzar el proceso de maduración personal, fortaleciendo la construcción de una personalidad sólida y autónoma.
3. Mejorar su nivel de autoestima y positivizar su autoconcepto.
4. Normalizar el desarrollo de su vida cotidiana a través de la educación de las relaciones, así como la recuperación y estabilización de su proceso escolar o laboral.
5. Dotar de los recursos y habilidades necesarias que potencien los factores de protección en las situaciones de riesgo que afectan a lo/as adolescentes en su tiempo libre.
6. Facilitar la experimentación de nuevas sensaciones y vivencias de un modo saludable a través de una educación del ocio y del tiempo libre.

### **Respecto a la familia:**

1. Lograr el desarrollo de la familia para que esta asuma las necesidades de lo/as menores y procure su desarrollo integral.
2. Recuperar los roles familiares y replantear las normas y límites dentro de la familia.
3. Mejorar la comunicación intergeneracional e intrageneracional.
4. Proporcionar a la familia conocimientos, habilidades y herramientas que les ayuden a resolver conflictos de una manera adecuada, definiendo criterios y pautas educativas que favorezcan un estilo de vida saludable.

## 5. ITINERARIO TERAPEÚTICO.

El itinerario terapéutico es un elemento fundamental del proceso terapéutico. Se elabora en función del perfil y de la demanda del usuario, y aunque tiene unas pautas comunes debe ser flexible y abierto a los cambios.

Se elabora tras haber realizado un primer diagnóstico del usuario y de su situación familiar. Una vez realizado este diagnóstico inicial se plantean unos objetivos, y se elabora un proyecto educativo adecuado. Este proyecto educativo se supervisará continuamente, y durante todo el proceso por el equipo terapéutico que será quién determine su idoneidad en todo momento, adoptando los cambios, que en su caso, fueran necesarios.

### 5.1. METODOLOGÍA.

Los principios metodológicos están inspirados en la filosofía de Proyecto Hombre optando preferentemente por la vertiente educativa del programa teniendo también en cuenta la filosofía de la reciente Ley del Menor. Los aspectos básicos de la metodología empleada son:

- ◆ **Metodología grupal.** El trabajo en grupo es una de las herramientas fundamentales y en las que se apoyan gran parte de las actividades.
- ◆ **Individualización** de procesos y seguimientos de los chicos y sus familias.
- ◆ **La autoayuda** como eje de las relaciones de los usuarios.
- ◆ Implicación y protagonismo de la **familia** en el proceso educativo del usuario.
- ◆ **Participativa**, los chicos tienen una función activa en el desarrollo de las actividades.
- ◆ **Responsabilización** de todo aquello que hacen o dejan de hacer como motor de su crecimiento personal.
- ◆ **Formación integral** del usuario en las distintas áreas que integran su personalidad: comportamental, cognitiva, afectiva y existencial.

### 5.2. INSTRUMENTOS.

Entre los instrumentos básicos que se utilizan a lo largo de todo el itinerario terapéutico, cabe destacar los siguientes:

- ◆ Entrevista Motivacional.
- ◆ Coloquios individuales y familiares.
- ◆ Grupos de Autoayuda.
- ◆ Compromisos semanales.
- ◆ Grupos de programación de fin de semana.
- ◆ Seminarios formativos.
- ◆ Talleres.

- ◆ Programa de prevención indicada para padres " A Tiempo "
- ◆ Convivencias terapéuticas
- ◆ Actividades lúdicas y culturales, de ocio y tiempo libre.

En gran medida estos instrumentos terapéuticos son comunes a los diferentes recursos que ofrece el programa, y están minuciosamente definidos en el programa base. De cualquier forma es importante reseñar que aún siendo los mismos instrumentos, en su aplicación, son adaptados al perfil del usuario al que va dirigido, en este caso adolescentes y menores.

### **5.3. RECORRIDO DEL PROGRAMA**

La intervención que se desarrolla contiene un modelo metodológico que consta de diferentes fases:

#### **5.3.1. Fase de Motivación:**

Es la fase inicial en la que se realizan las primeras entrevistas al usuario y a su familia. Se explora el contexto situacional del adolescente y se hace una valoración-diagnóstico y elaboración de la línea de actuación a seguir. Finalmente se firma el contrato terapéutico entre el adolescente-familia y centro, que incluye las tres normas básicas: no drogas, no alcohol, no violencia.

#### **5.3.2. Fase de Niveles:**

**Nivel 1:** (Temporalidad: 4 meses aproximadamente)

La intervención se vertebra en sesiones grupales, con una periodicidad semanal y con una duración de tres horas cada sesión. Estos grupos se dividen en dos partes:

##### ◆ Primera parte

- × Grupo con los adolescentes: Son grupos de jóvenes coordinados por un profesional, donde ellos se identifican y refuerzan mutuamente hacia comportamientos más inteligentes. Se abordan los siguientes contenidos:
  - Informar sobre drogas y consumo de riesgo.
  - Factores de riesgos y de protección respecto al consumo
  - Aumentar la capacidad de autocontrol
  - Mejorar las competencias personales y sociales, así como la autoestima
  - Entrenamientos en toma de decisiones y resolución de problemas
  - Entrenamiento en habilidades sociales. comunicación, afrontamiento y rechazo, asertividad,...
  - Elaboración de una programación de actividades diarias

- ✱ Grupo de familias: Son grupos de padres, basados en la autoayuda, coordinados por un monitor, donde se ofrece un espacio, para que los padres puedan expresar sus sentimientos y compartir las experiencias que viven con respecto a sus hijos. Se intenta que en estos grupos vayan identificando los recursos personales que como familia tienen para intervenir en el problema de sus hijos.

◆ Segunda parte:

Se realiza de forma conjunta con los adolescentes y sus padres. Son grupos abiertos de carácter formativos y de apoyo, destinados a padres con los adolescentes. Estos grupos están centrados en la realidad de la familia, pretendiendo que estas movilicen sus propios recursos de cara al problema. Entre los contenidos a trabajar pueden estar:

- Información sobre drogas
- Roles y funciones de los padres
- Aspectos relacionados con el desarrollo emocional de sus hijos
- Límites y normas en la familia
- Resolución de problemas y conflictos
- Control emocional
- Aumento de habilidades sociales
- Utilización positiva del ocio y tiempo libre
- Los padres como modelos
- Refuerzo de la autoestima de sus hijos
- Potenciar el apoyo mutuo y la comunicación

Otra modalidad de intervención son los grupos de programación de fin de semana. Con una periodicidad de una vez en semana, acuden al centro acompañados por sus padres para llegar a un acuerdo sobre las actividades a realizar durante el fin de semana, así como los horarios de salida y vuelta a casa.

**Nivel 2:** (Temporalidad cinco meses aproximadamente)

Las sesiones grupales mantienen la misma estructura que en el nivel 1.

En estos grupos se revisa la evolución del adolescente, y van adquiriendo nuevos compromiso de cambio, tanto ellos como sus familias, que se revisarán en sesiones posteriores.

En la primera parte, grupo con los adolescentes se tratan entre otros contenidos como:

- ✱ Mejorar las competencias personales y sociales, así como la autoestima
- ✱ Entrenamientos en toma de decisiones y resolución de problemas.
- ✱ Entrenamiento en habilidades sociales. comunicación, afrontamiento y rechazo, asertividad,...

En la segunda parte, grupos de padres con adolescentes, se verifica la información antes aportada por el adolescente y se adquieren compromisos familiares. Además se trabajan temas como:

- Control emocional
- Aumento de habilidades sociales
- Utilización positiva del ocio y tiempo libre
- Los padres como modelos
- Refuerzo de la autoestima de sus hijos

Otra herramienta de trabajo en este nivel son los talleres y seminarios informativos.

**Nivel 3:** (temporalidad 5 meses aproximadamente).

Acuden al centro cada dos semanas con los siguientes objetivos:

- Consolidación de nuevas relaciones en la red social
- Mantenimiento de los objetivos ya alcanzados.
- Reequilibrio de estilo de vida necesario para una vida sin adicción
- Trabajo cognitivo sobre los probables excesos de confianza, y la ausencia de percepción de problemas en consumos esporádicos.
- Tomar decisiones responsables y acordes a su realidad, en relación a la familia, formación personal, trabajo, etc.
- Elaboración de un modelo de Proyecto de Vida, adecuado a su edad.

### **5.3.3. Convivencias terapéuticas.**

Las convivencias terapéuticas de dos días de duración, pretenden trabajar sobre un tema específico de interés para el proceso de cambio del adolescente y su familia.

OBJETIVOS:

- Vivir en relación con otras personas, en aceptación y respeto cada uno, a sus valores, creencias y las del medio
- Favorecer que las personas descubran y lleguen a participar en la vida del grupo y la sociedad
- Dar la oportunidad a todos de expresar sus opiniones y confrontarlas

TEMAS QUE SE TRATAN:

- Responsabilidad y libertad
- La honestidad
- La familia
- Las necesidades

Consideramos de gran importancia insistir en el papel fundamental de los padres durante todo el proceso, ya que todo el trabajo se realiza de forma paralela con el menor y su familia.

Por último, y no por ocupar este lugar, ser de menos importancia, el valioso papel de los voluntarios del programa de adolescentes. Hoy por hoy son vitales para el funcionamiento del mismo, tal y como está estructurado. Además contamos

con un grupo de voluntarios perfectamente formado y cualificado para la labor que realizan. A todos ellos nuestro más sincero y cariñoso agradecimiento.

## **6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.**

### **6.1. EVALUACIÓN DE PROCESOS.**

Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

1. Asistencia a las entrevistas y a los grupos (o en su defecto la justificación de la no asistencia), puntualidad, cumplimiento de los compromisos adquiridos, y colaboración.
2. Grado de participación en los grupos y en el resto de instrumentos terapéuticos.
3. Respeto y cumplimiento de las normas acordadas en grupo con su familia, con los compañeros y con el terapeuta.
4. Relación que establece con los demás usuarios: preocupación, corresponsabilidad, ayuda.
5. Tiempo de permanencia en el programa.
6. Entrevistas con el usuario.
7. Control de analíticas de orina.

Todos estos instrumentos son utilizados para evaluar el proceso del usuario.

Además se realiza una evaluación trimestral de la evolución del programa a través de la lectura e interpretación de los datos estadísticos recogidos mensualmente.

### **6.2. CRITERIOS DE ALTA TERAPEÚTICA.**

Acogiéndonos a la argumentación inicial, recogida en el programa base, de la necesidad de que todo proceso terapéutico tenga un final, exponemos a continuación los criterios esenciales de alta terapéutica en el programa de adolescentes y menores:

1. Mantenimiento de la abstinencia, contrastada a través de controles de tóxicos y de información externa (familia, profesores, amigos...).
2. Estabilidad en un nuevo grupo de referencia con ausencia de relación con consumidores de drogas.
3. Tener normalizada su relación escolar o laboral. Demostrando un rendimiento óptimo y satisfactorio.
4. Restablecimiento de los roles familiares, quedando bien definido el papel de cada uno y habiendo logrado el nivel de comunicación intergeneracional e intrageneracional necesario para afrontar y resolver

las situaciones que emerjan dentro del núcleo familiar de una manera adecuada.

5. Haber finalizado la medida judicial, en caso de que hubiera iniciado el programa en estas circunstancias, y haber logrado los objetivos propuestos en el proyecto educativo planteado al ingresar.
6. Realizar, habitualmente actividades gratificantes alternativas al consumo tanto dentro como fuera de casa.

## **7. RETOS DE FUTURO.**

Desde sus inicios y hasta hoy el programa de adolescentes ha seguido una línea ascendente.

Del grupo inicial ha derivado la creación de otros recursos como es el Grupo de Apoyo Joven o el trabajo con los menores con medidas judiciales. Todos retos nuevos en los que Proyecto Hombre Málaga ha trabajado para dar respuesta.

De cara al futuro el equipo de menores se plantea consolidar aún más si cabe el programa de menores tal y como se ha estructurado en los últimos años, que ha pasado de ser un grupo dependiente del programa base, a un ser un recurso con estructura propia.

Seguir trabajando y estrechando relaciones con otros recursos y con las instituciones que en la Provincia de Málaga trabajan con este colectivo.

Dar respuesta a familias, sobre todo a padres que se enfrentan en casa a menores con comportamientos agresivos y violentos; a veces relacionados con el consumo o incluso sin relación directa con las drogas.

Continuar trabajando de manera conveniada con la Dirección General de Reforma Juvenil, planteándonos incluso la posibilidad de conveniar plazas de internamiento terapéutico en la fase de Comunidad Terapéutica.