



ANEXOS

ANEXO 1

**TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL TRABAJADOR
SOCIAL DE CMPA.**

Alumna: Buenos días Silvia, mira quería comentarte que mi trabajo de fin de grado trata sobre la intervención del trabajo social en vuestro recurso y en proyecto hombre con menores drogodependiente aquí en Zaragoza.

Cuando hablo de menores establezco las edades entre 14 y 17 años. Dicho todo esto, me gustaría saber cuáles son tus funciones como trabajadora social y como es tu intervención con estos chavales.

Profesional: Me parece bastante interesante tu trabajo, pero yo modificaría una cosa. Una de ellas, deberías de hablar de menores consumidores porque en estas edades no se puede hablar de drogodependencia. Existe un consumo a veces abusivo pero no es tanta la adicción.

Por otro lado la franja de edad la veo bien ya que aunque estos chavales a los 9 años han consumido, sobre los 14 años es cuando empiezan aparecer los problemas.

Tengo que aclararte que aquí a parte de mis labores como trabajadora social ante necesidades sociales, redacción de informes, etc. También desarrollo trabajos terapéuticos.

En cuanto al trabajo con menores, solo son atendidos por mí, si yo en algún momento necesito hacer más hincapié sobre un aspecto concreto, acudo al resto del equipo multidisciplinar, pero principalmente me ocupo yo.

Alumna: ¿Cómo suelen acceder al centro, por derivación o por iniciativa de la propia familia?

Profesional: Se puede acceder de manera voluntaria entre comillas porque normalmente son influidos por la familia, o por recursos como educación (institutos), salud (centros de salud, unidades infanto-juveniles), protección de menores, equipos medios abiertos (libertad

vigilada). A la hora de entrar en el centro los menores son un colectivo que tiene prioridad, no existe para ellos una lista de espera.

Alumna: ¿Cómo es tu intervención?

Profesional: Primero aclarar, que algunos están en tratamiento y otros no. Cuando hay tratamiento se lleva a cabo de manera individual y también familiar. A veces procede realizar un control de orina sobre todo en aquellos chicos derivados por temas judiciales.

Dicho esto, también llevo a cabo un programa llamado "A tiempo" ; yo para poner nombres soy muy mala y decidí ese nombre porque son chavales que aun están a tiempo de cambiar. En este programa solo asisten los adolescentes. Una de mis principales técnicas es la entrevista motivacional.

También te comento que hay un programa denominado "Bitócora" destinado a los padres de los chicos que consumen ya vengas o no a CMPA, te hablo de padres con preocupaciones, etc. Luego te daré un folleto sobre este programa.

Alumna: ¿Qué drogas suelen ser más consumidas por estos chicos?

Profesional: El mayor consumo es el de cannabis.

Alumna: ¿Y la cocaína o speed el fin de semana?

Profesional: a estas edades el consumo de este tipo de sustancias es esporádico. Por ejemplo, en fechas como pilares si que hay un consumo. Más que cocaína te diría que consumen antes speed, no por nada, sino porque es más barato.

Alumna: Respecto al programa "A tiempo" ¿en qué consiste, qué se suele trabajar en él?

Profesional: El programa dura catorce sesiones un día por semana y se lleva a cabo por mi principalmente y por un psicólogo.

Siempre tratamos que los chavales del grupo tengas al menos una referencia adulta, porque muchos de ellos son inmigrantes sin familia y en estos casos siempre es un educador u otro profesional el que se preocupa. Por tanto, lo que nosotros trabajamos sobre todo es el área persona, socio relacional, escolar/formativo, ocio y tiempo libre.

También trato algunos principios como;

- Crear un vínculo terapéutico, es decir, que se sientan bien que no piensen que esto es un tostón y que la terapia les enganche.
- Y la entrevista motivacional como te he comentado antes, para apoyar la autoeficacia, sacar discrepancias, resistencias, que sepan empatizar ya que muchos carecen de ello, sobre todo trato de no etiquetarlos.

Alumna: En cuanto a las fases del tratamiento, ¿Cómo las definirías?

Profesional:

- 1) Fase de acogida
- 2) Cuestionario para evaluar la gravedad
- 3) Planteamiento de los objetivos y áreas de intervención
- 4) Trabajo individual/grupal y trabajo con los padres
- 5) Si hay que llevar a cabo controles de orina

Creo que mi función es más de acompañamiento hacia el cambio, en el que hay que trabajar con temas de: autoestima, respeto, tolerancia y sobre todo sus proyectos vitales.

Se trata de chavales con muchos altibajos, con pensamientos como "el mundo gira en torno a mí", hiperactivos, impulsivos... El grupo en el que se desenvuelven es poderoso y también por eso hay que trabajarlo.

Alumna: Bajo mi punto de vista, por lo que he podido percibir y leer, uno de los problemas que tienen los padres es el ser permisivos ¿Qué opinas de esto, sobre lo que tú puedes percibir?

Profesional: creo que actualmente existe una permisividad familiar como la falta de normas y límites y también social, ya que existen comentarios como "si no disfrutan a su edad ¿Cuándo? Y dentro de ese disfrute están las drogas"

Podemos decir que en referencia a las familias hay de todo no te podría decir un % pero hay familias desestructuradas, otras muy normales incluso con padres con carreras universitarias, o padres consumidores...

Alumna: ¿Cómo se trabaja en este sentido con la familia?

Profesional: En el programa Bitócora explicamos cómo instaurar una norma mediante el castigo o quitándoles una serie de beneficios a los chavales. Por tanto, puedo decirte que muchas veces se trata de educar a los padres.

Alumna: ¿El cambio o el proceso hacia el cambio suele costarles más a los padres que a los hijos?

Profesional: Sí. Los chavales contra más jóvenes más rápido se produce el cambio, pasa como en la ropa... si un chico viste macarra y al tiempo cambia de vestimenta decimos ¡vaya cambio!, pero por ejemplo estos cambios en una persona de cincuenta años no se producen...

A veces los padres pretenden que cambie la situación pero no soy yo quien tiene que cambiar, yo puedo orientar y acompañar pero el cambio lo tiene que hacer el chico y ellos para paliar la situación. Muchas veces los padres me plantean: si yo no lo he tenido todo, y a mi hijo se lo puedo dar ¿Qué pasa? Y no se dan cuenta de que cuando lo tienen todo, quieren mas y tienden a probar aspectos como

el consumo de sustancias...por tanto, llega un momento que no pueden controlar la situación e igual no es solo proporcional lo material, sino también saber proporcionar lo emocional...

Alumna: Respecto a los factores de riesgo, ¿Qué opinas?

Profesional: Opino que aumentan los factores de riesgo, y disminuyen los factores de protección.

Creo que los mayores factores de riesgo son la curiosidad por probar nuevas experiencias, y el grupo de iguales (si un chico se siente poco adaptado y ve que en el grupo guay le aceptan, va a tratar de incorporarse...) aunque opino que cada chaval es único y distinto y no podemos tratar de agruparlos.

Alumna: ¿Cuándo acaban se les hace un seguimiento?

Profesional: se puede acabar porque:

- Abandonan
- No cumple los objetivos, por tanto si no quiere cambiar no podemos obligarle
- Porque se da de alta ya que ha conseguido los objetivos y si que se hacer un seguimiento. Cada X tiempo se le cita para ver cómo van los progresos.
- Por acabar el tiempo asignado de la medida judicial impuesta.

También quería comentarte Ana que hay un programa para menores de 25 años, que es una alternativa. Es decir, si pillan a un chaval en la calle consumiendo y le ponen una sanción si no quiere pagarla tiene que asistir a este programa que dura 6 semanas, y no pueden consumir ya que se les hacen controles de orina.

Intento que estos grupos se acerquen en las características de cada miembro y aquí trato de tener en cuenta influencias negativas que

puede tener cada grupo. Trato de encajar a veces a chavales de 16 y 17 años con menos edad no.

Alumna: ¿Crees que ese programa es beneficioso para dejar de consumir?

Profesional: ¿Por qué preguntas eso?

Alumna: Porque opino que muchos jóvenes lo harán por no pagar la sanción y volverán al consumo...

Profesional: Tienes razón, muchos lo hacen, pero creo que el llevar a cabo programas como este, hacen que experimentes como se sientes sin consumir durante seis semanas que ya es un paso... lo notan en la memoria, en el control... y creo que también es positivo porque si algún día toman la decisión de cambiar, saben a dónde acudir.

Alumna: Estoy de acuerdo contigo en esto último, pero lo primero que se tiende a pensar es lo que te había comentado anteriormente.

Muchas gracias Silvia, creo que no se me olvida nada por preguntarte, ha sido un placer.

Profesional: De nada, aquí estoy para lo que necesites, tienes mi correo. ¡Ven que te doy el folleto del programa Bitácora!

Alumna: vale

Profesional: Aquí tienes

Alumna: Gracias de nuevo

Profesional: a ti.

Alumna: adiós Silvia

Profesional: Hasta otra Ana.

ANEXO 2

**TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL EDUCADOR
SOCIAL DEL CENTRO DE SOLIDARIDAD (PROYECTO HOMBRE).**

Alumna: En primer lugar encantada Jorge, como te dije en el e-mail, soy una alumna de 4º de Grado de Trabajo Social y estoy realizando mi trabajo de fin de grado sobre la intervención del trabajo social con menores drogodependientes en Zaragoza.

Me gustaría aclarar que cuando hablo de menores establezco una franja de edad entre 14 y 17 años, porque aunque la sustancia se tienda a probar con anterioridad a estas edades, la adicción comienza bajo mi punto de vista entre estas edades.

También creo que el título es un poco precipitarme en el tema de menores drogodependientes, pienso que es empezarlos a etiquetar, sería mejor decir menores consumidores...

Profesional: Respecto a la franja de edad la veo la correcta por los motivos que has expuesto, y respecto a menores drogodependientes también estoy de acuerdo.

Alumna: Dicho esto, me gustaría que me comentases un poco como trabajáis con este colectivo en concreto, es decir, como se lleva a cabo la intervención desde la perspectiva de lo social.

Profesional: Antes de entrar en ello me gustaría, citarte unas pequeñas cosas. Anteriormente a este recurso, dentro de Proyecto Hombre solo existía este como tal, el cual trababa a gente con problemas graves de drogadicción donde el consumo era un gran problema, se trataba de gente que no vivía en mundos muy normales, pero esta situación actualmente ha dado un cambio. Ahora cada vez, se empieza a consumir en edades más tempranas y en entornos "normales". Una vez que empiezan a surgir numerosas demandas de este estilo, se dio lugar a la creación del plan de prevención dentro del centro de solidaridad de Zaragoza, en el que ahora nos encontramos. Este centro se abrió en el año 1997,

estábamos ante demandas nuevas, por lo tanto había que demarcarnos por lo que éramos conocidos (atender a personas drogodependientes), y darle una nueva forma, creando una nueva metodología de trabajo en la que se va a trabajar en el ambiente natural y familiar.

Dicho esto, lo que tratamos es de trabajar con la familia involucrándoles en el proceso con los hijos, es decir, tratamos situaciones conflictivas como por ejemplo trabajar sobre cómo enfrentarse a estos casos, etc. Tengo que remarcar que el nivel afectivo es algo muy importante (tanto el de padres para hijos, como el de hijos para padres).

Alumna: Hoy en día existen diferentes tipos de familias estructuradas, desestructuradas... supongo que también te referirás a esto ¿no? Me imagino, que a la hora de trabajar con un tipo de familia estructurada será muy diferente junto con sus resultados a la de una desestructurada...

A la hora de presentarse aquí, ¿suele contactar la familia, o la propia persona..?y ¿qué otros recursos suelen derivaros casos?

Profesional: En principio pertenezcas a la familia que pertenezcas cada caso es único, pero también tengo que reconocer, que si un chaval de estas características tiene una familia normal, y el chico tiene motivación por dejar de consumir o intentarlo los resultados y el trabajo son más positivos. También te digo que a veces se han dado casos, en los que los padres tienden a exagerar porque ha sido el cumpleaños de su hija y ha consumido alcohol por este motivo tienen que traer a la adolescente aquí.

Las derivaciones nos suelen venir de Servicios Sociales de Base, Centros de Salud, Centros Educativos, hasta de abogados (que tratan a chavales que tienen algún problema judicial) y psicólogos más particulares...

Refiriéndome a como es nuestra actuación, he de decirte que se basa en unas fases:

- 1) Contactar con quien reclama la ayuda; es decir, con la familia (se cita para darnos a conocer, depositar confianza, explicarles nuestra forma de trabajo...), con el recurso o profesional (le pedimos que nos expliquen el caso, y que le den responsabilidad a la familia a través de la trabajadora social de contactar con nosotros) o la propia persona (son casos más particulares, en los que el chaval tiene problemas concretos y no quiere que se entere la familia por el "que dirán"; por tanto ante estos casos, o se le convence al joven de que hay que transmitírselo a la familia, o se trata de conseguir otra referencia adulta como un primo, un tío, etc.)

Si reclama la ayuda la familia y vemos que no existe una problemática en el chico/a, si no que los padres están preocupados, les damos una serie de pautas de comportamiento pero sólo a la familia.

- 2) Citar a la persona afectada; En esta fase es un profesional con experiencia el que se ocupa puede ser; un trabajador social, un educador social o un psicólogo.

Por otro lado también a su vez se va trabajando con la familia con otro profesional entrenado.

Durante esta fase, se trata de que realizar el periodo diagnóstico es decir dejar claro, que pasa y cómo debemos de ayudar. (Cada profesional realiza su diagnóstico por separado)

Una vez a la semana nos reunimos el equipo multidisciplinar, y todos opinamos sobre el diagnóstico que cada profesional ha elaborado y se realiza un diagnóstico común.

3) Nos planteamos unos objetivos, en este caso como por ejemplo; mejorar el consumo, la afectividad, la conflictividad familiar, etc.

Estos objetivos, los planteamos a través de entrevistas individuales con la persona afectada y también por medio de trabajos grupales adaptados a las circunstancias como por ejemplo; grupos de autoayuda....)

Alumna: A la hora de realizar estos grupos, ¿Qué cosas tenéis en cuenta, la edad...?

Profesional: Tratamos de que estén en edades parecidas y tengan situaciones problemáticas parecidas para que se sientan identificados.

Alumna: ¿Cuántas sesiones hay de grupos de este tipo?

Profesional: La entrevista individual y este tipo de grupos abiertos son una vez por semana. También tengo que decirte que hay otra serie de objetivos que nos planteamos no partiendo de esto, como las relaciones familiares, cambiar el ocio y las actividades de tiempo libre...

En todo momento, tratamos de empatizar y de motivar al chaval. En algunas ocasiones hacemos de mediadores, sobre todo si hay desacuerdos entre el chico y la familia, haciendo grupos de familia.

Dicho esto, debo de aclararte que existen dos tipos de grupos; los grupos abiertos que son los que te he comentado de autoayuda que se hacen una vez por semana (en los que deben de asistir hasta su recuperación), y los grupos cerrados que son de 10 personas y se trata de un grupo estable éste, dependerá del tema a trabajar y la gente, cuando cumplen con asistir a este grupo se refuerza a través de entrevistas individuales.

Alumna: ¿Cuánto suele durar una intervención?

Profesional: Suele ser durante un curso escolar o durante un año. Intentamos que sea a corto plazo por la edad y la problemática.

La última fase de la intervención sería que la persona nos pida cita nosotros lo llamamos “ya nos llamarás tú”.

Alumna: Después de este tiempo, ¿Realizáis un seguimiento del caso? Es decir, ¿Confiáis en que la persona haya cambiado o lo comprobáis realizando un seguimiento?

Profesional: No, no llevamos seguimiento, confiamos y saben que la puerta está abierta para siempre.

Alumna: A la hora de realizar la evaluación de los objetivos ¿En qué os basáis?

Profesional: Normalmente, por ejemplo cuando un chaval deja a su grupo de iguales y se junta con gente más normal “se ha podido conseguir un objetivo”. De todas maneras, el diagnóstico se hace sobre unas áreas determinadas como: la personal, social, de salud, psicopatología, familiar, adicciones, escolar, ocio y tiempo libre, laboral... Sobre estas hacemos una valoración numérica.¹

Alumna: Por tanto, si te preguntara ¿Cuál sería el objetivo principal para todos los profesionales desde lo social, que me dirías?

Profesional: Conseguir un proceso de maduración en el chico/a, adquiriendo unas habilidades y competencias, en su proceso personal.

Alumna: Respecto a la intervención ¿Cómo soléis trabajar en equipo?

Profesional: En la reunión semanal, se presenta un caso, y al mes y medio se realiza un informe diagnóstico, desarrollando todas las áreas que te he comentado antes, junto con los factores de riesgo, se hace una impresión diagnóstica y se plantean unos objetivos.

¹(Me proporciona un ejemplo)

Entre medio, se llevan a cabo grupos de familias si es necesario (aparte de las entrevistas...) en los que participan la familia, más el hijo, más los profesionales. Esto lo hacemos para revisar, reforzar, o solicitar nueva demanda.

A los 2 ó 3 meses de esto, se vuelve a revisar y se evaluar el caso.

Alumna: quería que me comentaras tu opinión tras tu larga experiencia trabajando con este colectivo, cuales son las causas que conllevan al menor al consumo.

Profesional: Existen unos factores macrosociales (es accesible el tipo de sustancias para normalizarse e integrarse en su entorno y sacar el máximo rendimiento. Aquí podemos incluir la permisividad social), luego estarían los microsociales (aquí destacaríamos influencias del entorno como el grupo de iguales, la familia= permisividad familiar, padres que justifican el consumo de sus hijos...) los factores genéticos, y los factores personales (donde incluiríamos la recompensa, baja autoestima, vulnerabilidad a la hora de relacionarse, escasas habilidades sociales...)

No se busca la evasión, si no la integración y sacar rendimiento a la normalidad.

Alumna: Este tipo de chicos/as, no son conscientes de que tienen un problema, entonces vuestro objetivo iría orientado a hacerles ver que sí que existe un problema ¿no?

Profesional: Si, pero normalmente el problema no es el consumo si no otros como el fracaso escolar, el meterse en follones, etc. Otros chavales tienen ciertas carencias y usan la droga como medio de escape, etc.

Por eso nuestro trabajo es educativo y terapéutico para llegar a conseguir un cambio.

Alumna: ¿Crees que aparte del consumo de tabaco, el consumo de porros y alcohol es el más frecuente en estos chavales?

Profesional: Si, casi siempre el primer tratamiento es por tema de cannabis, y luego le sigue el alcohol (estos estarían cerca del 100%) un 40% sería el consumo de cocaína y el porcentaje de pastillas sería muy bajo.

Alumna: Por último me gustaría preguntarte ¿Qué carencias encuentras a la hora de realizar una intervención?

Profesional: El tiempo, relacionado con el volumen de gente. La crisis ha dado lugar a reducción de personal y estaría bien tener más tiempo para cada caso.

Creo que falta un espacio para menores en los que existe la necesidad de dotarles de una estructura distinta a la que viven (fijarles horarios, normas, límites...) es decir, sacarlos de manera temporal de su entorno.

Alumna: Un placer, y muchas gracias por todo Jorge.

Profesional: De nada a ti, ya sabes cualquier duda toma mi teléfono y mi e-mail que ya lo tienes.

Alumna: Gracias, adiós.

Profesional: Adiós, que vaya bien.

ANEXO 3

**MODELO DEL CUESTIONARIO PROPORCIONADO A LOS
MENORES CONSUMIDORES (USUARIOS DEL CENTRO DE
SOLIDARIDAD)**

ANEXO 4

**TABLA RESUMEN CON LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA
REALIZAR EL ANÁLISIS DE LOS GRÁFICOS**

ANEXO 5

**FICHAS DEL CENTRO DE SOLIDARIDAD A LA HORA DE
REALIZAR EL DIAGNÓSTICO**