

Gracias por ver el video. Gracias por ver el video.

Vida y Salud es un programa elaborado y coordinado por profesores del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios que imparte la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Música Hoy martes 17 de marzo abordamos el último programa que el ciclo Salud y Desarrollo dedica a la adolescencia. Encarnación Nouvilas, profesora del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios, y María Luisa González, psicólogo y responsable del programa de toxicomanías en Leganés, tratan de los problemas psicológicos y sociales de las drogas y la adolescencia. Música

La droga y la adolescencia Una persona en tránsito que física e intelectualmente madura y en proceso de constituir una personalidad estructurada y adulta busca incorporarse al mundo social. Es una etapa de grandes cambios a todos los niveles, físico, intelectual, afectivo, que crean nuevas situaciones o modificaciones del mundo familiar, social y escolar del joven. Ciertas características de estas nuevas situaciones se han relacionado con el consumo de la droga y también con la adolescencia.

conducta delictiva en el joven. Para hablar de todo esto tenemos con nosotros hoy a María Luisa González, buenas noches. Buenas noches. Que es psicólogo y responsable del programa de toxicomanías de Leganés. María Luisa, ¿está tan extendido el consumo de droga en el joven? ¿Tenéis datos al respecto tanto en vuestro centro o a nivel general? Bueno, yo creo que aquí es importante diferenciar dos cosas. Una, que sería el consumo de drogas y otra que sería la adicción a las drogas. Con respecto al consumo de drogas, efectivamente está extendido y ya con respecto a la adicción sería una extensión que habría que matizar mucho. El consumo, hablando del consumo, que es lo que tú me preguntas, efectivamente una población como Leganés, donde aproximadamente hay unos 200.000 habitantes y un porcentaje muy elevado es una población. Es decir, muy joven, pues evidentemente existe y ampliamente.

Cuando hablo de consumo de drogas estoy hablando tanto de drogas que se consideran muchas veces poco remarcables, como son las drogas legales, digamos el alcohol, como también de las drogas, digamos, ilegales, por poner alguna diferencia. Con respecto a las drogas legales el consumo del alcohol es una cosa extendida casi diríamos al 100% y a partir de ciertas edades mucho más. Es una cosa como cultural nuestra y que a veces no se remarque, yo creo que es muy importante porque eso va a dar pie a ciertos hábitos y a ciertas costumbres que pueden traer muchas consecuencias. Como sabemos en este país las consecuencias del alcohol en la población adulta. A mí me gusta remarcar muchas cosas. Yo creo que es muy importante que se haga este tipo de droga porque normalmente no se hace y yo creo que es tan importante o más que las consideradas ahora mismo como el boom de las drogas, como la heroína, cocaína, etc. Entonces efectivamente pues está extendido este consumo, está extendido la adicción.

historia, que no está tan extendida y que yo lo pondría en porcentajes equiparables a los porcentajes que existen estatalmente, alrededor del 1 y pico por ciento, aunque estas cifras son siempre engañosas y que nunca sabes muy bien en dónde comienza la adicción exactamente, porque no es exclusivamente física, está psicológica, en fin. Pero sí, sí, la extensión del consumo es amplia, es amplia en esta población. Bueno, decía antes que el consumo de droga en el joven se ha relacionado con problemas familiares, como la falta de afecto, de comunicación, escolares, como el fracaso escolar o la insatisfacción del joven en los estudios, y también influencia sobre todo del grupo de amigos, modelado de gente, bueno, ir con gente que se droga y consume, ¿no? Entonces, ¿coincide esto con vuestra experiencia en el centro? Y bueno, ¿qué otros aspectos habéis remarcado? Porque bueno, creo que hacéis visita domiciliaria, entonces podéis... Bueno, la visita... Tener un poco de contacto...

con esto, ¿no? Con asistente social, creo que así. Sí, sí, bueno, casi toda la parte del equipo hace este tipo de cosas, pero bueno, la visita domiciliaria es una parte del tratamiento que sería muy específica, que quizás más adelante lo podemos hablar, ¿no? Estos aspectos que tú planteas yo creo que se dan entre muchos más, ¿no? Quiero decir que si hablamos concretamente de lo que es la adolescencia, pues estos aspectos que estás tú remarcando son propios de ellos, con lo cual efectivamente son factores que pueden influir. Yo remarcaría que en esta época, en esta parte de la evolución de la persona, es decir, en la adolescencia, digamos más que la incomunicación familiar que existe, pero que existe porque de alguna manera en esa etapa el individuo se lanza mucho más a las relaciones externas a la familia, ¿no? Se lanza mucho más a los grupos, ¿no? Y digamos valoran más esa relación de grupo que quizás la relación familiar. Y ahí existe, existe ese problema y ese factor porque... Evidentemente los grupos en ese momento, y yo estoy hablando muy concretamente de la

población de Leganés existe la droga y efectivamente existe un factor de contagio, digamos, de contagio

de unos a otros. Por otro lado, efectivamente puede haber puntualmente problemas familiares que no los basaría yo exclusivamente en el tema de la comunicación o no comunicación, sino en problemas quizás más esenciales y más primarios, como es un problema económico que existe, un problema que está llegando a un nivel un poco de supervivencia, en donde ya los valores de comunicación y todo esto se relegan porque existe la necesidad de comer. Y evidentemente existen muchos más factores, pero factores incluso a veces que no se les da mucha importancia, como puede ser un consumo por casualidad, por curiosidad, por intentar conocer algo desconocido. Y luego existe el gran factor que yo creo que es la desigualdad de la comunidad. Es, bueno, ¿qué se espera del futuro?

una edad como es la adolescencia y que es esperada del futuro frente a la sociedad en la que estamos viviendo, que evidentemente está en crisis. Es una crisis que llevamos arrastrando desde más de diez años. Entonces, en esa crisis que está a nivel económico, es una crisis a nivel económico, es una crisis a nivel social y a nivel cultural, pues el adolescente evidentemente está de alguna manera marginado en ese sentido. Es decir, él se ha desconectado un poco de los aspectos tanto políticos, sociales, culturales. Y bueno, pues se inclina hacia cosas que son más rápidas, digamos, menos frustrantes. Sí, entonces, ¿cuál es la opinión del joven en ese sentido? ¿Por qué dice que inicia la droga? Mira, si tú hablas con los jóvenes, normalmente nunca te van, por supuesto nunca te van a contestar que por problemas de casa o por problemas escolares, sino por... Normalmente sus respuestas son tipo curiosidad, que les apetece probar, que les apetece saber de qué va ese tipo de cosas.

otra cosa es cuando tú estás como una persona y analizas su situación qué cosas puede haber pero digamos la respuesta de ellos no van casi nunca por unos problemas no se plantean ni problemas sociales ni problemas individuales si quizás el aburrimiento el que no tiene nada que hacer en que donde viven pues no hay nada entonces se entretienen digamos así hay un problema y es que los jóvenes en Leganés es que están en la calle tienen muy pocos recursos de poder tener alternativas de hacer otras cosas y entonces pues están en la calle y se aburren y prueban cosas, buscan cosas yo le pondría que eso ha ocurrido casi siempre de alguna manera lo que pasa es que ha habido distintas salidas y actualmente bueno pues la droga está asequible de alguna manera es asequible de alguna manera es asequible no en el sentido económico sino en el sentido de proximidad no en el sentido de lo que cuesta sino en el sentido de proximidad que existe que está cerca y ese es otro factor que está ahí la asequibilidad también de la droga bueno ya que

¿En general cuál es el tipo de drogadicto joven? Bueno, tanto sea adicto ya como consumidor, a lo mejor que también acude a vuestro centro. Bueno, pues entonces ahí diferenciamos otra vez. Por un lado está la población que acude al centro, que es una población que en general es adicta. En general no, es adicta y en nuestro centro acude más o menos un noventa y tantos por ciento son por problemas de heroína, es decir, enganchados a la heroína. Luego el porcentaje que queda son politoxicómanos, ya sería difícil concretar, pero bueno, en general el problema que acude al centro son heroínomanos. Eso estaría la gente, la población que acude al centro a pedir ayuda. Pero por otro lado está una población muy importante de Leganés que no va a acudir a pedir ayuda y que además su problema en este momento no es el consumo de la heroína. A nosotros desde el centro nos preocupa mucho el consumo de la heroína. Nos preocupa mucho la población que es quizás la que está más enmarcada dentro de la adolescencia.

que consume, digamos, drogas más baratas y que son también más asequibles que la heroína, como es la combinación típica que vemos mucho por la calle, la cerveza, los canutos y las pastillas. Eso por un lado. Y otra droga que nos preocupa mucho y que también se da en gente muy joven son los inhalantes. Los inhalantes están siendo un problema fuerte y esta gente que está en la calle y que consume todas estas cosas no va a acudir, no acude a pedir ayuda porque tampoco lo ven como peligroso en ese momento, sino que es una manera de colocarse y ya está. No lo ven como peligro. Pero nosotros desde el centro y por nuestros trabajos comunitarios es una población que nos está preocupando, no diría más que los heroínomanos porque cada uno tiene sus características, pero que nos preocupa profundamente y que estamos buscando modos de intervención con este tipo de consumo. ¿Y es difícil el acceso a esta población para comer? Es bastante difícil. Desde luego el acceso directo...

aunque se pudiera hacer a través de educadores de CAI, en fin, a través de profesionales, llegaría a una población mínima y además tendría yo creo que poca repercusión. La historia va más a través, pues digamos, de lo que siempre se ha hablado, educación sanitaria, y va más a través de intervenciones de otro orden, de otro orden comunitario. También de intervenciones, por otro lado, que no es propio de los profesionales especializados, como son ampliar recursos de otro orden de lo que hay actualmente, recursos donde los jóvenes se puedan desarrollar, juntar. Porque además este tipo de población es una población que normalmente ya está dentro de uno de los problemas que tú marcabas antes como factor

que puede influir, que sería gente que ya ha quedado marginada del proceso escolar. Es decir, gente que ya no está dentro ni de la escuela, ni del instituto, digamos, ni del ambiente cultural que en esa edad debería de tener. Es gente que está en la calle y sin posibilidades de trabajo. El paro es una cosa que no hemos hablado y que es fundamental.

todo esto, sobre todo cuando hablas con ellos, ¿no? Te dicen que no van a encontrar trabajo, la verdad es que tienen bastante razón, ¿no? Tienen bastante razón. Bueno, pues si te parece, pasamos un poco a ver cuál es la intervención psicológica propia ya a nivel de tratamiento. Y bueno, tanto sea en el centro como, supongo que también a lo mejor se hace algún tipo de intervención en familia, en terapia familiar o... Claro, mira, ahí como tratamiento específico, como tratamiento específico ya nos, bueno, pues nos centramos, si quieres, en lo que es el centro y nos centramos en la población quizás que es la que nos acude a nosotros. El tratamiento para los seroinómanos en concreto, que es la gente que a nosotros nos viene, pues es amplia. Es amplia en el sentido de que son tratamientos diferenciados, tanto el tratamiento, por ejemplo, físico como el psíquico, ¿no? Entonces diríamos que hay toda una parte de tratamiento físico que quizás aquí me interese demasiado hablar de ella, pero bueno, consiste en una desintoxicación física, etc.

Y estaría la parte psicológica, y que normalmente nosotros trabajamos a varios niveles, que depende también un poco de la indicación individual de la persona que tenemos enfrente. Pero normalmente lo que se hacen son tanto grupos de jóvenes como grupos de familiares de estos jóvenes que estamos tratando, en el sentido de que nosotros enfocamos este tipo de tratamiento en el sentido de que si tú estás intentando hacer un cambio de actitud en los jóvenes, tanto en grupo como a veces individualmente, y no trabajas un poco con su contexto familiar, y no haces una intervención ahí también a nivel de padres y de familia incluso, en que puedan ir comprendiendo este cambio, que puedan ir entendiendo también el problema en el que está en ese momento pasando esta persona, pues no va a haber gran evolución en la dinámica familiar. Entonces hacemos grupos tanto de jóvenes como de padres un poco por ese intento de cambio de actitudes. Eso, digamos... Y lo que hacemos a un nivel grupo.

pal y luego evidentemente hay personas que necesitan un tratamiento individual y dentro del tratamiento individual ya hay muchas técnicas, es decir, que depende también un poco de la persona, hay tratamientos más profundos, menos profundos, en general se hace terapias de apoyo, pero bueno, también puede haber terapias más profundas dependiendo un poco del perfil de esa persona. Pero yo lo que quisiera resaltar tanto en el tratamiento específico, digamos, de una persona es muy importante para nuestra experiencia, es tremendamente importante intervenir a nivel de la familia. Y ya no hablo exclusivamente de una terapia de familia que también podría estar indicado en un caso determinado, sino a nivel de dinámica de familia en general, de intervenciones familiares. Y esto, bueno, es importante también porque muchas veces la familia llega al centro o llega a unos profesionales con una intención de depositar el problema. Y ellos desentenderse de ese problema. Es verdad que, bueno, tienen una angustia tremenda y...

cuando uno tiene mucha angustia es más fácil depositarla fuera. Pero nosotros trabajamos muchísimo con que esa familia se haga cargo también de ese problema, porque algo tiene que ver con la familia ese problema. Sí, que el problema se haga familiar. Claro, sí, por lo menos que sea asumido. Y que no solamente es... Si no hay un problema como de que los profesionales, con la magia de los profesionales van a resolver. Y no, se puede resolver las cosas, se puede ayudar, pero tiene que haber un apoyo familiar. Y sobre todo tiene que haber una conciencia de la familia de que el problema no es exclusivamente individual. Que puede haber mucho problema individual, pero que no es exclusivamente individual. Entonces ahí, hablando de esto, es lo que estamos hablando un poco a nivel de... como individual de la familia y luego estaría toda la parte social. Que es una parte muy importante del tratamiento, por extender la palabra tratamiento a lo que, bueno, etiquetadamente se ha hablado de reinserción. Es decir que, bueno, por un lado coges un chico y le das un poco de cuidado, y luego te vas a dar un poco de cuidado. Y luego te vas a dar un poco de cuidado.

derivantes, estás haciendo un trabajo psicológico, digamos, con esa persona, y, bueno, ¿qué pasa con esa persona en su medio ambiente, en su medio de la calle, en su medio social? Para mí es la parte más complicada, con diferencia de todo el tipo, digamos, de todo el proceso terapéutico de una persona que acude con este tipo de problemas. Y ahí nosotros estamos trabajando a un nivel bastante fuerte, digamos, dentro del mismo, dentro del Eganés y dentro del mismo barrio al que pertenece esa persona. ¿Cómo para, bueno, a nivel de contactos, de conocimiento de su grupo, de relación, qué pasa con su grupo, que normalmente en su grupo hay gente con más problemas, qué expectativas se pueden plantear dentro de esa comunidad, dentro de ese medio social? Intentamos sacar lo máximo posible de

ahí e intentamos integrarlo entre comillas, integrarlo entre comillas porque es difícil, explotando un poco los recuerdos. Hay muchos recursos que existen. En cualquier caso, existen pocos, es difícil, y es la parte más complicada, con mucha diferencia.

El pronóstico de curación en este sentido es... Los pronósticos de curación así absolutos son casi siempre bastante pesimistas. Eso no quiere decir que no haya posibilidades de curación, que sí que las hay y de hecho se dan. Pero la verdad es que los pronósticos casi siempre son bastante pesimistas. Y luego yo siempre también me gusta resaltar un poco dónde... Hacer una diferencia entre el criterio de éxito y de fracaso en un tratamiento. Porque yo siempre lo remarco mucho en el sentido de que, bueno, ¿qué significa una curación o qué significa un éxito con un problema de estos? Nosotros los objetivos que nos marcamos, evidentemente, yo creo que todos los profesionales que trabajan con este tema, se marca siempre el objetivo de abstinencia o el objetivo de curación total. Pero yo creo que hay objetivos parciales que son importantes a conseguir, como sería... Que están relacionados con el consumo de la droga, pero que van a influir mucho también en esa disminución.

de consumo que sería pues elevar un poco su calidad de vida eso que hablábamos un poco antes integrar un poco en su medio digamos que entre comillas se normalice la situación entre comillas también entonces son aspectos sociales muy importantes y los más dificultosos los más dificultosos si uno entonces ya no nos queda no nos queda más tiempo pero me gustaría que acabara el programa en muy poquito tiempo diciendo entonces que sería necesario para mejorar la asistencia al drogadicto desde un punto de vista tanto psicológico como social ya bueno por un lado estarían las intervenciones técnicas con este tema que sería bueno pues evidentemente toda una educación sobre este tema amplia que siempre se enmarca a nivel de prevención que yo creo que es muy importante y no solamente a un nivel que se suele hacer mucho que es de información que se suele hacer mucho que es de información que se suele hacer mucho que es de información que se suele hacer mucho que es de información sino de elaboración y de conocimiento a la población de este tema pero luego hay otros

campos en donde los profesionales, digamos, del tema tenemos poco que ver en el sentido de que, bueno, se puede asesorar, ¿no? Pero pocas intervenciones como sería a un nivel político, que yo creo que sería una de las claves de que esto se pudiera de alguna manera resolver o de alguna manera tener claro qué cosas se pueden hacer. Yo creo que la intervención política es fundamental en este tema. Bueno, pues ahí queda esa solución. Entonces con esto acabamos el programa. Buenas noches. Buenas noches. Buenas noches.

Han sido Encarnación Nouvilas, profesora del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios que imparte la UNED, y María Luisa González, psicólogo y responsable del programa de toxicomanías de Leganés, quienes nos hablaron de los problemas psicológicos y sociales de las drogas en la adolescencia. Hasta el próximo martes 24 de marzo, que dentro del ciclo Salud y Desarrollo tendremos el primer programa dedicado a la vejez. Hasta entonces, buenas noches. Encarnación Nouvilas Y antes de dar paso a psicología hoy, nuestro...

El próximo programa os dejamos con nuestra compañera Isabel Quiñones y las noticias de la UNED.