



Psicología de las Drogodependencias

Introducción

La aparición de las drogodependencias en nuestro país ha exigido a los profesionales de los diversos ámbitos (Justicia, Servicios Sociales, Educación y Sanidad) adaptarse a las nuevas realidades que iban apareciendo.

En un principio el abordaje de las Drogodependencias se realizaba a base de pruebas de ensayo acierto-error y la formación de los profesionales iba en la mayoría de las ocasiones por detrás de esa praxis.

En un primer momento la formación estaba estructurada en base a las sustancias, a las características de los usuarios, o en relación a los ambientes donde se producía, y así siempre con aires negativistas y culpabilizadores.

Posteriormente se vio necesario compartir las experiencias con otros profesionales; fruto de sus experiencias aisladas que se compartían daba lugar a una reflexión conjunta más elaborada que iba creando un corpus teórico sobre la intervención del psicólogo en el ámbito de las drogodependencias y sirviendo de modelo para aquellos profesionales que se iban incorporando a dicho ámbito de intervención.

Así, la intervención en drogodependencias ha ido constituyéndose en base a prácticas aisladas que se compartían con otros compañeros y tomaban la entidad de “programas” que al institucionalizarse permitían trabajar de manera eficaz.

El proceso de creación de dicho corpus teórico es fruto pues del intercambio de nuestro quehacer diario con el de otros compañeros. Fruto de esa reflexión conjunta, de esa teorización sobre la práctica que profesionales de distintos lugares y con distintos enfoques realizaban en los encuentros para charlar sobre la profesión.

Varias conclusiones resaltan a la hora de teorizar sobre la práctica profesional:

1. Necesidad de trabajo en equipo multidisciplinar.
2. Necesidad de trabajo por programas sobre problemas concretos.
3. Trabajar sobre las relaciones que se establecen entre técnicos, comunidad y políticos que a veces incapacitan la propia intervención.
4. Resolver las limitaciones que imponen la inestabilidad de los programas por problemas presupuestarios y los cambios institucionales que obligan a cambiar las directrices de los mismos.

Las Actitudes

La cuestión del consumo de drogas es un problema que implica a toda la sociedad y como tal no está exento de actitudes, valoraciones o corrientes de opinión.

El psicólogo que trabaja en el campo de las toxicomanías, al igual que el resto de los profesionales, debe tener en cuenta algunos hechos fundamentales:

- La drogodependencia es un fenómeno dinámico y por ello sujeto a cambios y modificaciones. En este sentido debe estar atento a la evolución del problema.
- Cuando se trabaja en drogodependencias se hace en un territorio o contexto concreto y no en abstracto. El conocimiento del mismo es fundamental para la intervención.
- El psicólogo que interviene en drogodependencias, al estar inmerso en un marco comunitario, debe conocer bien el medio donde ejerce y qué es lo que está haciendo. No debe ser ajeno a las corrientes de opinión que existen en su entorno sobre la problemática que aborda, observando un necesario equilibrio en sus pronunciamientos públicos sobre la problemática del consumo de drogas.
- Igualmente, el encuadre terapéutico debe estar libre físicamente del consumo de drogas, así como de opiniones o juicios de valor que se aparten de la finalidad del tratamiento.
- Es necesario resaltar el importante papel como modelo que puede desempeñar cualquier terapeuta; y en este sentido, lo inconveniente de implicar en el encuadre terapéutico problemáticas o actitudes personales de éste contrarias a los objetivos de la terapia.

que tiene que ver con tres bloques determinantes:

- Los referidos al Marco Institucional.
- Los referidos a la finalidad de cada Programa concreto.
- Los referidos al Marco Multidisciplinar.

1. Determinantes del Marco Institucional

Entre ellos destacamos:

- La naturaleza de la institución, sea pública o privada.
- La fuente o fuentes de financiación.
- El marco ideológico-conceptual.
- El tipo y las características de la planificación para la actuación.
- La situación del programa concreto.
- El marco laboral que la institución tiene establecido.

2. Determinantes de la finalidad del Programa

Los condicionantes emanan de la singularidad del programa concreto en el que el psicólogo trabaja. Están referidos a:

- Los supuestos ideológico-conceptuales en base a los cuáles se ha diseñado el programa. Esos abarcan tanto la visión que se tiene de la realidad sobre la que se pretende intervenir como la finalidad que se plantee con la intervención.
- El marco programático específico: objetivo propuesto, metodología, estrategias, recursos humanos y materiales y sistemas de evaluación.

Determinantes de la Práctica Profesional

En el momento actual, ejercer como psicólogo en cualquiera de los niveles de la intervención en drogodependencias: planificación, prevención, atención, investigación, etc., viene condicionado por las características que hoy presenta dicha intervención y

3. Determinantes del Marco Multidisciplinar

El funcionamiento de un equipo desde una metodología interdisciplinar supone condicionantes que se derivan de:

- Los distintos referentes conceptuales que aportan los miembros del equipo.
- Los distintos referentes teóricos en los que se asientan las actuaciones de los miembros del equipo.
- Los intereses corporativistas.
- Los que implica la dinámica grupal.

Estos aspectos se van superponiendo del primeros al último y soportan el peso del marco institucional y del programático.

Desarrollo Histórico

La intervención de la Psicología en Drogodependencias ha tenido un desarrollo paralelo al de la especialización de este ámbito de trabajo. Puede decirse que el psicólogo no se ha unido a una intervención ya conformada, sino que con su trabajo ha contribuido al desarrollo de la misma, viéndose a su vez obligado a dar respuestas cada vez más especializadas conforme más complejas han sido las demandas que ha tenido en su intervención.

Es necesario pues, a título de introducción, realizar una sintética revisión histórica sobre el abordaje de las toxicomanías en nuestro país, para analizar a su vez la aportación de los psicólogos al mismo. En beneficio de la esquematización se fragmentará en periodos esta revisión:

Años 60-70

Es conocido que en estos años el consumo de drogas se limitaba a grupos y personas muy definidas, aunque sí se observaba un crecimiento del problema del abuso de tabaco y alcohol. Esto hace que algunos profesionales de la salud mental, entre ellos psicólogos, comiencen a tener un interés por el tratamiento del alcoholismo.

Puede decirse que el abordaje del alcoholismo en estos años es el germen del futuro tratamiento especializado de las drogodependencias.

Años 70-80

Algunos de los equipos creados llegan a consolidarse en esta tarea hasta el punto que se convierten en auténticas escuelas para otros profesionales deseosos de una formación en este terreno.

Hasta prácticamente los años 80 la cobertura asistencial, con variaciones en las distintas Comunidades Autónomas, estuvo centrada casi exclusivamente en el sector psiquiátrico y en algunas instituciones privadas y benéficas.

En 1977, a instancias del Ministerio de Gobernación, se constituye una Comisión Interministerial con el fin de realizar un informe sobre la situación de las drogodependencias en España. Las medidas propuestas apenas fueron tenidas en cuenta, con excepción de los aspectos represivos.

En general existía un déficit importante de formación entre los profesionales psicólogos, y una falta de coordinación y recursos entre los que en aquel momento trabajan en este ámbito. Tan sólo en el País Vasco y en Cataluña existían programas más o menos integrados.

Años 80-85

Es a principios de los años 80 cuando empiezan a aparecer los primeros centros de tratamiento por la geografía española, situándose en las poblaciones con mayor densidad.

Con el modelo de atención utilizado en el alcoholismo se pone en marcha un modelo de tratamiento donde el psicólogo adolece aún de una formación específica producto de la ausencia de cursos de formación y de los escasos contactos entre los diversos profesionales psicólogos.

Entre las características del modelo puesto en marcha destacan: rigidez de las fases de desintoxicación - deshabitación - reinserción, énfasis en el alejamiento del contexto habitual (creación y auge de las comunidades terapéuticas) y el objetivo absoluto de la abstinencia.

Se confirma una incipiente organización en la que conviven profesionales de la salud y del trabajo social y educativo, desarrollada en centros públicos con dependencia de municipios, diputaciones, autonomías, etc.

En este momento surgen los Centros Municipales de Promoción de la Salud y se empieza a trabajar en Psicología Comunitaria.

Es el momento de la ilusión política, se habla de bienestar como concepto de salud, y en todos los equipos se respira ilusión por un trabajo totalmente nuevo.

Las intervenciones están centradas en la realidad que rodea a la adicción a las drogas, de ahí la importancia de los conceptos de globalidad, multifactorialidad, interdisciplinariedad, etc. En esta intervención se dan dos modelos que empiezan a despuntar: el psicosocial y el psicodinámico.

Son los Ayuntamientos los que cubren fundamentalmente la Tarea Asistencial.

Años 85-90

En julio de 1985 el Gobierno Español aprueba el Plan Nacional Sobre Drogas con el propósito de ordenar y planificar las acciones emprendidas por las distintas administraciones para hacer frente a las drogodependencias, favoreciéndose la aparición de centros especializados y/o ampliación de los servicios ofrecidos por las redes sanitarias y sociales.

Coincidiendo con ello existe un desarrollo de los planes autonómicos que orientan la política social a llevar a cabo, donde el eje principal va a ser el centro ambulatorio, con cauces y canales hacia otros recursos (unidades de desintoxicación, comunidades terapéuticas,...)

En todos estos centros se consolida el psicólogo como profesional de necesaria presencia en todos los recursos. Paralelamente se da un gran aumento en el número de actividades formativas para el desarrollo profesional del psicólogo, pudiéndose destacar el inicio de los primeros Masters en drogodependencias desde diversas universidades y las actividades formativas realizadas desde el propio Colegio Oficial de Psicólogos.

A nivel técnico, se observa una incorporación del modelo relacional que, aunque tardía, resulta de gran influencia en diversos profesionales psicólogos de España. Ello junto al importante desarrollo de la Psicología Comunitaria y las valiosas aportaciones del modelo cognitivo-conductual (prevención de recaídas), contribuyen decisivamente el encuadre técnico del psicólogo en drogodependencias.

Años 90

Esta etapa ya más reciente se caracteriza entre otras cosas por la consolidación de recursos y de la presencia de los profesionales psicólogos en los mismos, presencia no exenta en ocasiones de trabas económico-administrativas.

Las funciones del psicólogo se diversifican y empieza a asumir tareas que vienen a sumarse a las que “tradicionalmente” venía desempeñando. En convivencia con los programas “libres de drogas” aparecen los de “disminución de riesgos”, y con ello se abren nuevos campos de intervención a la Psicología. También la expansión de la Psicología Comunitaria abre nuevas vías para el trabajo de prevención en drogodependencias.

Finalmente y en continuidad con esta línea, destacar la progresiva incorporación del psicólogo a tareas de gestión, planificación y evaluación de programas, que han tenido en los últimos años un especial auge.

Funciones

Antes de adentrarnos en la materia de este punto, queremos hacer referencia, tras analizar diversos documentos, a las siguientes constataciones:

- Se utilizan tanto la palabra profesional como terapeuta sin demasiado rigor ni precisión.
- Existe una aceptación y un reconocimiento, a nivel social, del profesional para intervenir en el área de las drogodependencias.
- Existe una falta de definición del profesional de las drogodependencias, no sólo a nivel estatal sino también a nivel europeo, aunque en los últimos meses hemos visto algunas respuestas y algunos grupos preocupados en avanzar en este problema.
- El campo asistencial-clínico prevalece sobre otros campos. Es hora de reconocer la totalidad y la importancia no sólo en el marco terapéutico, sino en otros campos tales como la investigación, la formación y la docencia, la prevención y la planificación-evaluación de proyectos.
- Tras la aparición de diversos intervinientes en el campo de las drogodependencias, alcanzando cotas de poder importantes, se hace necesario clarificar las funciones y el papel de los profesionales con un discurso científico que cubra el espacio de las respuestas técnicas, frente a los voluntarios, colaboradores, asociaciones, etc.
- Se constatará una diversidad significativa en materia de políticas de actuación en drogodependencias y modelos de intervención, dentro del país y de cada autonomía.

- El profesional tiende a encerrarse en su equipo de trabajo y en su propio ámbito de actuación, desarrollando una actividad asistencial de forma casi mecánica y sin apenas tiempo de analizar qué tipo de intervención está poniendo en marcha, en qué entorno o para que tipo de pacientes.

Teniendo en cuenta estas consideraciones preliminares, se ha llegado a las siguientes conclusiones-propuestas:

1. El Colegio ha de articular metodologías realistas, fomentar respuestas concretas y evaluables, ofreciendo un marco de actuación común pero abierto a las distintas y cambiantes realidades sociopolíticas.
2. El Colegio aboga por la máxima profesionalización del sector, entendiéndolo como aquellos intervinientes que utilizan métodos de trabajo reconocibles, evaluables, abiertos a la crítica, a la discusión y a la mejora en el campo de las drogodependencias, elaborando respuestas integrales y multidisciplinarias, tanto desde la perspectiva preventiva como asistencial.
3. El Colegio ha de tratar de unificar criterios que sean amplios y que recojan cualquier intervención que desde dicho ámbito se pueda llevar a cabo, haciendo énfasis en la planificación de las intervenciones y en la participación de los equipos de trabajo en la toma de decisiones.
4. El Colegio propone la necesidad de evaluar la efectividad de las intervenciones, aunando las intenciones de los responsables administrativos con unos objetivos claramente definidos por parte de los profesionales, y utilizando un marco conceptual reconocido y homologado por la comunidad científica.

5. El Colegio debe fomentar el encuentro de profesionales cara al intercambio de experiencias, la unificación de criterios y el reciclaje de los mismos.
6. El Colegio debe estar presente en la opinión pública, en las instituciones y en la toma de decisiones desde un espacio independiente y democrático, con las señas de identidad propias del colectivo al que representa, tomando posiciones en relación a debates que afecten a las políticas y a los programas sobre drogas.

Históricamente nos hemos ido encontrando con dificultades importantes a la hora de delimitar y definir claramente tanto los espacios, como las funciones y las tareas del psicólogo en el campo de las drogodependencias. Durante épocas se han venido superponiendo los espacios de los diversos profesionales, así como las funciones propias de cada uno, pautas de acción que se mantienen al ampliar la oferta de programas asistenciales en los servicios de atención a drogodependientes.

En el caso de la “función” hablamos de actividades propias o papel desempeñado por alguien, en este caso el psicólogo, en un cargo o profesión. La “tarea” tiene que ver con el trabajo a realizar. La función, por lo tanto, estaría más relacionada con los aspectos genéricos o generales del trabajo, y las

tareas con lo específico o concreto.

La presión de cada uno de los contextos particulares y concretos, va a ir mediatizando y modelando las “tareas” que realiza el psicólogo, mientras que las funciones las entendemos consustanciales a la profesión. Cuando hablamos de la realización del diagnóstico estamos hablando de funciones, en el caso de pasar un test o realizar una entrevista nos referimos a tareas.

En realidad, áreas, funciones y tareas se entrecruzan en el quehacer diario del psicólogo y además, dada la complejidad del campo de intervención al que nos referimos: las drogodependencias, se genera más confusión al ser una intervención normalmente en equipo e interdisciplinar.

Con el objeto de responder a esta situación compleja, no hemos querido simplificar la realidad, sino ofrecer desde una perspectiva didáctica las diversas opciones que se le brindan al psicólogo en este campo. Para ello, se ha construido un cuadro de doble entrada en forma de matriz, que pretende exponer las interrelaciones entre las áreas de trabajo, las funciones y las tareas a desarrollar. Lejos de pretender completarlo en su totalidad, queremos que sirva como instrumento donde cada uno pueda ir ubicado las diversas tareas que desarrolla o pudiera desarrollar.

	A	B	C	D	E
1. Gestión y Planificación de Programas	1	2	3	4	5
2. Atención Directa a Usuarios	6	7	8	9	10
3. Prevención e Intervención en la Comunidad	11	12	13	14	15
4. Formación	16	17	18	19	20
5. Investigación	21	22	23	24	25

1. Áreas de Intervención

1. Gestión y Planificación de Programas.
2. Atención directa a usuarios.
3. Prevención e Intervención en la Comunidad.
4. Formación.
5. Investigación.

2. Funciones

- A. Identificación de necesidades y demandas.
- B. Formulación de metas objetivos.
- C. Determinación de acciones.
- D. Implantación de actividades.
- E. Evaluación.

3. Tareas

Serían todas aquellas actividades concretas y específicas delimitadas por la confluencia de áreas y funciones.

Sin pretender ser exhaustivos y sólo a modo de esquema referencial, susceptible de ser enriquecido por cada uno de nosotros, hemos de tener en cuenta que todas las tareas forman parte de un proceso continuo, y que sólo con una pretensión didáctica delimitamos algunas de las tareas potenciales del psicólogo en drogodependencias, las cuáles dependerán de la formación propia de cada profesional, el contexto donde se desenvuelve y la propia trayectoria profesional y personal.

1. Diagnóstico de salud de la Comunidad.
Análisis del funcionamiento de recursos.

2. Elaboración y análisis de indicadores psicosociales. Monitorización de problemas detectados. Selección de prioridades.
3. Diseño de programas de intervención a nivel de planificación normativa, estratégica, táctica y operativa.
4. Dirección, seguimiento, coordinación y participación en proyectos a los niveles anteriores.
5. Diseño y participación en medidas de evaluación políticas, estratégicas, de programa y operativas.
6. Análisis de la motivación y expectativas. Análisis de la demanda del usuario.
7. Diagnóstico psicológico. Elección de objetivos terapéuticos adecuados y eficaces.
8. Determinación de las estrategias y actividades terapéuticas según modelo de trabajo.
9. Actividades psicoterapéuticas a nivel individual, grupal y familiar. Coordinación con la red sociosanitaria.
10. Seguimiento de casos a nivel clínico.
11. Análisis de la representación social de los fenómenos. Contextualización de las demandas sociales.
12. Técnicas de búsqueda de información y de elección de objetivos y sectores preferentes de intervención. Diagnóstico mediante medición de magnitud y severidad de los problemas.
13. Aplicación de métodos racionales de priorización de objetivos y estrategias.
14. Desarrollo de proyectos en el seno de la

comunidad, con metodologías activas y participativas. Coordinación de recursos.

15. Diseño y participación en la evaluación de los objetivos, a nivel de proceso y resultados.
16. Aplicación de métodos de identificación de déficits educativos, conocimientos, actitudes y hábitos de consumo.
17. Diseño de planes de formación en diversos sectores.
18. Diseño de métodos y recursos de formación.
19. Ejecución de proyectos formativos.
20. Diseño y participación en las estrategias formativas propias de la educación.
21. Diseño e identificación de áreas o temas prioritarios necesarios de ser investigados.
22. Aportación de técnicas investigadoras y de intercambio de experiencias.
23. Aportación de procedimientos rigurosos, transmisibles y sistemáticos.
24. Ejecución y participación en estudios a nivel clínico, preventivo y educativo.
25. Apoyo y participación en todos los procesos evaluadores de la actividad del psicólogo.

Procedimientos, Técnicas e Instrumentos

Dentro de este apartado se han querido recoger las distintas técnicas que se usan en la intervención con drogodependientes correspondientes a las diferentes orientaciones psicológicas.

1. Orientación Sistémica

La intervención a través de esta orientación psicológica tiene como objetivo la resolución de la adicción por medio de la terapia de Familia potenciando el reordenamiento particular de la estructura de las relaciones familiares.

Dentro de la Terapia de Familia existiría un proceso paulativo de sistematización de las diferentes fases del tratamiento para alcanzar los objetivos.

Las Fases y Técnicas de Intervención son las siguientes:

Primer contacto y entrevista inicial

Es significativo reseñar quien solicita la petición de atención, si el propio paciente o algún familiar, y cual. En este momento el terapeuta ya señalará la importancia de la presencia familiar en el proceso terapéutico.

Llegamos así al proceso de entrevista inicial, está vendría marcada por la posición del terapeuta frente al paciente, la diversidad a la hora de conseguir información y su tendencia a favorecer las interacciones de los miembros de la familia, situándose este en el lugar del observador.

Señalamos los diferentes momentos que debería cubrir la entrevista:

- Inclusión de la familia como complemento esencial en colaboración con el terapeuta.
- Definición del problema por cada miembro de la familia.
- Se refunde la información y se elabora una hipótesis explicativa de la situación, incluyendo los cambios concretos que se pretenden.
- Se finalizaría con las conclusiones de la entrevista, donde se reseñaría la importancia de una intervención familiar.

La intervención en la entrevista por parte del terapeuta estaría sujeta a la obtención de ciertos objetivos:

- La entrevista estaría utilizada como elemento de cambio, permitiría al terapeuta introducir información en el sistema familiar modificando y cambiando estructuras existentes.
- El terapeuta utilizaría diversas tareas orientadas a potenciar o suprimir ciertas relaciones familiares, así como establecer alianzas con algunos miembros del sistema familiar para reorganizar el funcionamiento sistémico
- Diferentes técnicas cognitivas utilizadas en la entrevista buscando la connotación positiva a la tendencia al equilibrio familiar para asumir el camino hacia el cambio.
- Redefinición: dentro de la entrevista se usaría como técnica para modificar la manera en que la familia percibe el problema.
- Comentarios orientados como expresión de la morfostasis del sistema o bien de la tendencia a la transformación.

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

