

## Evaluación de las necesidades sociopersonales de drogodependientes, desde un programa de intervención: La perspectiva de los implicados

Ángela Torbay\*, M<sup>a</sup> Cristo Heras y Mónica Marrero

*Universidad de La Laguna (Tenerife, España)*

**Resumen:** La presente investigación plantea dos objetivos. El primero conocer las necesidades sociopersonales de los drogodependientes, desde su perspectiva y desde la perspectiva de los profesionales. El segundo objetivo evaluará la eficacia de una intervención sociopersonal basada en las necesidades detectadas. La eficacia de la intervención se evaluará a través de la percepción y atribución de cambio por parte de los usuarios. Se trabajó con una muestra de 81 sujetos pertenecientes a tres centros de atención a las drogodependencias de la isla de Tenerife. Los resultados del primer objetivo indican que, usuarios y profesionales coinciden en que las necesidades sociopersonales que hay que trabajar son, en primer lugar, el área personal, en segundo lugar los aspectos sociales y, finalmente, aparece el área familiar. Sólo los profesionales destacan el área escolar como necesaria. Dentro del área personal es donde existen más discrepancias entre usuarios y profesionales. En el segundo objetivo, evaluar la intervención según la percepción de los usuarios, los resultados muestran que, los usuarios valoran más los aspectos referidos al ámbito personal. En cuanto a las atribuciones del cambio, manifiestan haber cambiado, por los contenidos trabajados, por la metodología utilizada y por el tipo de vinculación afectiva que mantuvieron con los monitores.

**Palabras clave:** Necesidades socio-personales, drogodependientes; intervención socio-personal, percepción del usuario, cambio de atribuciones.

**Title:** Assessment from the point of view of an intervention program of the socio-personal needs of drug-dependent people: The perspective of those involved.

**Abstract:** The present research sets two objectives. The first one is to know the socio-personal needs of drug-dependents who attend reintegration centers, from the users' point of view and this area professionals'. The second one will evaluate the efficiency of a socio-personal intervention including the previously detected needs. The efficiency of the intervention will be evaluated through change perception and change attribution by the users. The work was carried out on a sample of 81 individuals belonging to three drug-dependence attention centers in Tenerife. The results of the first objective indicate that both users and professionals agree that the socio-personal needs that need working on are, in the first place, the personal area, in the second place, social aspects, and finally, the family area. Only professionals point out the school area as necessary for an intervention. Within the personal area there are more differences between users and professionals when giving priority to the specific needs that need covering. Regarding the second objective, evaluating the intervention according to the users' perception, the results show that the users value more, both because of the satisfaction and of usefulness, the aspects related to the personal area. Regarding the change attributions, they state that they think they have changed, mainly, because of the contents they worked with, because of the methodology used and because of the kind of affective bond they held with the instructors.

**Key words:** Socio-personal needs; drug-dependents; socio-personal intervention; users' perception; change attributions.

### Introducción

El objetivo de este trabajo es conocer primero, las necesidades sociopersonales que plantean los drogodependientes tener para contrastarlo con la opinión que tienen los profesionales acerca de las necesidades que presentan estos

mismos usuarios. Una vez analizadas estas necesidades, evaluaremos la Intervención Socio-personal, que responde a las necesidades evaluadas, esta intervención se llevó a cabo en Centros de Reinserción a las Drogodependencias, de la isla de Tenerife.

Los estudios epidemiológicos avalan cada vez con mayor fuerza la necesidad de intervenir de forma precoz en el ámbito de las drogodependencias. La evolución en los patrones de consumo y la incorporación de nuevas sustancias en los hábitos, suponen un reto que nos obliga a revisar los modelos de intervención

\* **Dirección para correspondencia:** Ángela Torbay. Departamento de Psicología Educativa, Evolutiva y Psicobiología Universidad de La Laguna Campus de Guajara, La Laguna. 38200 Santa Cruz de Tenerife (España). E-mail: atorbay@ull.es

tradicionales, con el objetivo de flexibilizarlos y adecuarlos a esta realidad cambiante. Además, la drogodependencia se considera en la actualidad uno de los más graves problemas sociosanitarios debido al coste que representa en términos de nocividad social, afectando tanto el nivel físico y psicológico del usuario, como a su comunidad y finalmente a su ámbito laboral (Lorenzo *et al.*, 1998 y Herrero, 2001).

Según el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de drogas es el producto de tres elementos: drogas, persona y medio ambiente.

En cuanto a la persona consumidora, podemos analizar tanto su área personal (perfil psicológico) como el área familiar y social que le rodea, y finalmente su ámbito laboral si en esta situación estuviera. En el área personal, cualquier consumo de droga de forma problemática daña la salud física, desarrollándose un vínculo droga-organismo. Si este vínculo persiste en el tiempo, se llegan a presentar signos de tolerancia, es decir, necesidad de consumir cantidades crecientes para conseguir el efecto deseado; posteriormente, se puede llegar a presentar el síndrome de abstinencia, es decir, la interrupción brusca por supresión o retirada de droga, o bien por la administración de un antagonista. Estos fenómenos son frutos de los cambios neuroadaptativos que experimenta el SNC para adaptar su funcionamiento a la entrada de sustancia exógenas (Beneit, García y Mayor 1997 y Pérez de los Cobos, Batlle y Etcheberrigaray, 1999).

El gran problema de las personas que sufren adicciones es que pueden volver a consumir sin que se encuentren con síndrome de abstinencia. Meses o años después de haber interrumpido el consumo puede volver el recuerdo de la experiencia de consumo, bien a través de algún anuncio publicitario, el reencontro con alguna persona del pasado, una jeringuilla, una farmacia, o cualquier estímulo que aún no se haya descondicionado del consumo.

Por tanto, no sólo hay un daño físico, sino también psicológico, ya que se produce el deseo irresistible de repetir la administración de la

droga para vivenciar sus efectos placenteros o evasivos, a la vez que, se evita el malestar psíquico que siente la persona ante su ausencia.

Según Hourmilougué (2001 p. 24):

“Las personas son el elemento clave en el consumo de drogas. Las drogas no tienen vida propia y, al contrario que un virus, no se introducen en el cuerpo sin que la persona lo desee con voluntad de consumirlas. Las principales variables que determinan que alguien consuma drogas son: falta de autonomía en la toma de decisión, escalón bajo de tolerancia, poca capacidad crítica, exigencia frente a la capacidad de éxito autocontrol débil, un sistema de valores de escasa definición y un concepto bajo de sí mismo que repercute en una falta de autoestima”.

Charro (1995), en esta misma línea plantea que cuando el deseo de consumir configura en la persona un estilo de vida, se puede evidenciar un desajuste cognitivo que se manifiesta en algunas de las siguientes conductas: la tendencia a refugiarse en la fantasía para no enfrentarse a los problemas cotidianos, la inmadurez, la pasividad, la dependencia y un bajo nivel de tolerancia a la frustración. Otra de las dimensiones afectadas por el consumo de drogas, es el desajuste afectivo, donde estas personas muestran, entre otras, una dificultad para tolerar o modular los afectos, presentan una ambivalencia en sus sentimientos y suelen aislar sus emociones acompañado de intensas vivencias de agresividad. Este desajuste en ocasiones influye en los procesos mentales.

Por su lado, Herrero (2001) destaca, dentro del ámbito personal, tres factores a tener en cuenta: los factores emocionales, los factores de personalidad y los factores cognitivos. Respecto a los emocionales: la imagen pobre de sí mismo, la actitud pasiva ante la vida, la baja tolerancia a la frustración, los problemas con la búsqueda de la identidad, el alto nivel de ansiedad o depresión y los sentimientos de alineación respecto a los otros. En la personalidad: trastornos de conducta, comportamientos de rebeldía, impulsividad, desconfianza, agresividad, inmadurez egocentrismo, inseguridad y gusto por el riesgo. Finalmente, en los factores cognitivos destacan: las bajas aspiraciones educativas, el desinterés por el aprendizaje, la esca-

sa habilidad para la resolución de problemas y para la toma de decisiones y la baja capacidad de análisis y de abstracción.

A través del planteamiento de estos autores podemos analizar de qué manera afecta el consumo de drogas a los usuarios y también qué perfil psicológico podemos encontrar en un consumidor habitual. Ambas informaciones nos sirve para mejorar los programas de intervención para este tipo de población. De un lado, conocemos a qué tipo de deterioro han llegado, para aumentar las probabilidades de éxito en su recuperación (intervención). Por otro lado, podemos diseñar los programas de prevención, tanto primarios como secundarios, teniendo en cuenta qué tipo de persona es más vulnerable al consumo.

Es cierto, también que los consumidores habituales, no sólo sufren un desajuste a nivel personal, sino que también manifiestan algunos cambios en su vida social: la incapacidad de mantener relaciones amistosas, el rechazo hacia los otros, comportamientos disnómicos hacia la autoridad y desinterés por los valores tradicionales (Charro, 1995).

En cuanto a las relaciones familiares, se observan frecuentes disputas, graves conflictos de relación, abandono de responsabilidades y desestructuración familiar.

Por último, en el ámbito laboral aparece una disminución en el rendimiento, absentismo, accidentabilidad y muchos otros efectos negativos (Charro, 1995 y Lorenzo *et al.*, 1998).

Como se ha visto, no sólo se produce un deterioro en el área personal con el consecuente agravio del área cognitiva, afectiva y comportamental, estando cada una de ellas interrelacionadas, sino que además existe un deterioro a nivel familiar y laboral.

La frecuencia creciente de los problemas causados por las drogas, en los diferentes niveles, ha hecho que los profesionales se planteen investigar cómo llegar a una mejora en la calidad de vida de estas personas, y para ello, hay que trabajar mucho sobre los programas tanto de prevención como de intervención, como ya hemos señalados (Graña, 1994; Casas y Gosop, 1993 y Oughourlian, 1977).

Desde el Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (GID) se plantea la necesidad de un acercamiento mayor entre el mundo de los consumidores (tipo de drogas, tipo de consumo, cómo se obtiene, perfil psicológico del usuario, ámbito familiar y social, etc) y los profesionales sociosanitarios. Así, expresan que para diseñar un buen programa de intervención es necesario el conocimiento previo de todos aquellos factores que rodean al consumidor para poder dar respuesta integral a todas esas deficiencias encontradas (GID, 2000).

Hourmilougué (2001) concluye que las drogas son diferentes, y que por tanto, los motivos por los que se consumen, sus efectos, sus riesgos o sus consecuencias son distintas y habrá que abordarlas desde perspectivas diferentes.

En esta línea, la presente investigación se fundamenta en conocer, primero, las necesidades sociopersonales que manifiesten los propios consumidores, para unirlos a las necesidades que creen los profesionales de este ámbito que requiere esta población. Una vez conocidas y analizadas las necesidades de los drogodependientes, planteamos la evaluación de una intervención sociopersonal que responda a las necesidades detectadas previamente.

La intervención Sociopersonal que evaluaremos es producto de un línea de trabajo del Departamento de Psicología Educativa, Evolutiva y Psicobiología, concretamente de la División de Psicología Educativa. Los programas trabajados son:

- Para el **Área Socioafectiva**: el Programa Instruccional para la Educación y Liberación Emotiva *PIELE* de Hernández y García (1992) y el Programa Instruccional Emotivo para el Crecimiento y Autorrealización Personal *PIECAP* de Hernández y Aciego de Mendoza (1990).
- Para el **Área Cognitiva**: el Programa *CORT* de De Bono (1983), traducido como *Enseñar a Pensar*
- Para el Área de Competencia Social: el *Programa de Competencia Social* de Segura y Arcas (1999), que incluyen tres programas a su vez: *Habilidades Sociales, Habilidades Cognitivas y Desarrollo Moral*.

En cuanto a la evaluación de la intervención pretendemos conocer la eficacia de la misma, según la percepción de cambio de los propios usuarios y a qué atribuyen dichos cambios.

## 2. Método

### Objetivos

1. Conocer las necesidades sociopersonales de los drogodependientes, desde el punto de vista de los propios usuarios y de los profesionales de este ámbito.
2. Valorar la eficacia de una intervención sociopersonal llevada a cabo en centros de reinserción a las drogodependencias. Este segundo objetivo lo analizaremos en función de los siguientes objetivos específicos:
  - 2.1. Conocer cuáles son los cambios en los usuarios tras la intervención.
  - 2.2. Conocer a qué atribuyen los usuarios los cambios producidos.

### Muestra

La muestra consta de 81 sujetos, de los cuales 56 son usuarios de centros de rehabilitación para las drogodependencias y 25 son profesionales que trabajan en estos centros. Las edades de los usuarios están comprendidas entre los 18 y 45 años y de esta muestra 51 son hombres (91%) y 5 son mujeres (9%).

Los centros con los que se trabajó son: la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel. Centro de Día "Cercado del Marqués" (perteneciente a la Dirección General de Drogodependencia de Servicios Sociales del Gobierno de Canarias). La Asociación del Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias (ANTAD), en dos de sus centros, uno ubicado en el municipio de La Matanza, y el otro en el municipio de la Orotava, y finalmente con Programa Nova, perteneciente a Proyecto Hombre.

### Instrumentos

Para valorar tanto las necesidades de los drogodependientes como para la eficacia y adecuación de una Intervención Sociopersonal, se han utilizado instrumentos diseñados "ad hoc" para este trabajo de investigación. Se elaboró un cuestionario, al que denominaremos "Cuestionario-1", con preguntas abiertas donde se recoge información acerca de las principales necesidades que plantean los drogodependientes tener, así como las que observan los profesionales que tienen estos usuarios.

El "Cuestionario-2" que se denomina "Cuestionario de Autoevaluación de Satisfacción y Cambio" plantea preguntas abiertas y cerradas. En las preguntas abiertas se recogen las opiniones de los usuarios sobre el interés y utilidad de las sesiones de la intervención y a través de las preguntas cerradas, se recoge la valoración que realizan los usuarios de: los monitores, los aspectos que más han cambiado y a qué atribuyen dicho cambio

### Procedimiento

Durante el curso académico 1999-2000, el Departamento de Psicología Educativa, Evolutiva y Psicobiología de la Universidad de La Laguna, en colaboración con centros de reinserción de Drogodependencia de la isla de Tenerife, realiza una primera evaluación de las necesidades sociopersonales que plantean los drogodependientes tener, así como, las necesidades que los profesionales observan en estos usuarios.

El cuestionario se elaboró con pregunta abiertas y para su corrección se utilizó un análisis de categorías, utilizando la combinación de categorización deductiva e inductiva. Para ello, partimos de unas premisas o dimensiones generales, como son las áreas personal, social, familiar y escolar (deductiva), para posteriormente establecer categorías según las respuestas dadas por los usuarios y profesionales (inductiva), así lo plantea Marcelo (1991) para la categorización de cuestionarios abiertos.

Posteriormente, a esta recogida de información se diseña una intervención que intente cubrir las necesidades detectadas, tanto por parte de los usuarios como de los profesionales.

En el transcurso del año académico 2000-2001 se lleva a cabo, por tanto, la intervención a través de monitores (alumnos de último curso de psicología) y tomando como referencia los programas: PIELLE, PIECAP, Inteligencia Emocional, I. Interpersonal e I. Intrapersonal, Competencia Social y CORT.

Una vez finalizada la intervención, los usuarios completan el cuestionario-2 "Cuestionario de Autoevaluación de Satisfacción y Cambio". Con los datos de este cuestionario se realizó un análisis de frecuencia (frequency) para las preguntas cerradas y con las preguntas abiertas se lleva a cabo un análisis de categorías, al igual que con el cuestionario-1.

### 3. Resultados

Respecto al Primer Bloque de Resultados: Conocer las necesidades sociopersonales de los drogodependientes, desde el punto de vista de los propios usuarios y de los profesionales de este ámbito. Los resultados obtenidos por los usuarios muestran que priorizan sus necesidades en el área personal, seguida del área social y finalmente en área familiar (ver Tabla 1).

Por otro lado, los profesionales creen que las necesidades de los usuarios están de igual forma, prioritariamente en el área personal, seguida del área social y del área familiar, añadiendo un nuevo nivel que es el área escolar (ver Tabla 1).

**Tabla 1:** Necesidades sociopersonales planteadas por los usuarios y los profesionales.

Áreas	Respuestas (en %) de los <b>Usuarios</b>	Respuestas (en %) de los <b>Profesionales</b>
Área Personal	62,79%	57,27%
Área Social	24,58%	20,91%
Área Familiar	12,95%	16,36%
Área Escolar		5,45%
Total	100%	100%

En el área personal:

- Los usuarios manifiestan sus necesidades personales en: *generar estrategias de afrontamiento personal*, seguida de *superación de miedos y tristeza*, en menor medida plantean la *tolerancia a la frustración*, el tener proyectos en la vida o *auto-realización*, y en la última categoría aparece las necesidades referidas al *autoconcepto y la autoestima*. Se podrá observar que la tristeza, es una categoría que aparece en los usuarios pero que no es manifestada por los profesionales (ver Tabla 2).

- Los profesionales, manifiestan por su parte, que los usuarios necesitan en mayor medida el trabajo con *autoconcepto y autoestima*, seguida de la *autorrealización*, y *superación de miedos*. Sin embargo, las *estrategias de afrontamiento personal*, la *tolerancia a la frustración*, la *culpabilidad* y el *autocontrol*, no son tan prioritarias para estos profesionales. Hay que destacar que las dos últimas categorías señaladas, *culpabilidad y autocontrol*, no aparecen en las necesidades que plantean los usuarios (ver Tabla 2).

**Tabla 2:** Necesidades sociopersonales en el área personal planteadas por los usuarios y los profesionales.

Categorías	Respuestas (en %) de Usuarios	Categorías	Respuestas (en %) de Profesionales
Estrategias de afrontamiento Personal	38,89%	Estrategias de afrontamiento Personal	11,11%
Miedos	22,22%	Miedos	17,46%
Tristeza	16,66%	Tristeza	
Tolerancia a la Frustración	9,26%	Tolerancia a la Frustración	9,52%
Autorrealización	9,26%	Autorrealización	22,22%
Autoconcepto/ Autoestima	3,70%	Autoconcepto/Autoestima	26,98%
		Culpabilidad	9,52%
		Autocontrol	3,17%
Total	100%	Total	100%

En la categoría de estrategias de afrontamiento personal, los usuarios plantean necesidades como: falta de estrategias para la búsqueda de información, alternativas para salir de la monotonía, evitar responsabilidades y afrontar las influencias de los amigos. Los profesionales por su parte en esta categoría, opinan que esta población necesita tomar conciencia de su problema con las drogas, que carecen de alternativas para divertirse sin drogas y, que consumen y recaen por no saber enfrentarse a su adicción.

En la categoría de miedos, el principal miedo presentado por estas personas es el sufrimiento emocional, seguido del miedo a recaer en las drogas, miedo a la muerte, miedo a la impulsividad y no saber prevenir las consecuencias del consumo. Los profesionales, por su parte, destacan que estos jóvenes sienten, principalmente, miedo a recaer en el consumo, seguido del miedo a la soledad.

En la categoría de tristeza, los usuarios manifiestan, sobre todo estar tristes por la pérdida de seres queridos y por la pérdida de oportunidades. En esta categoría los profesionales no destacan ningún tipo de tristeza.

En lo referente a la tolerancia a la frustración destacan, mayoritariamente, el sentir frustración ante el rechazo de los demás y la no asunción de errores. Los expertos, por su lado, manifiestan que los usuarios no saben admitir su errores, que se hunden con facilidad ante las

recaídas y que la única estrategia que generan ante la frustración es la agresividad.

En la autorrealización, se manifiestan como necesidades planteadas por esta población, el no tener metas ni proyectos, el poder llegar a vivir como una persona "normal" y la autorrealización ante el bienestar económico. Los profesionales creen que esta población se caracteriza por no tener metas a medio y largo plazo, por la carencia de un proyecto personal, y sobre todo, por no generar objetivos en su vida. Podemos observar que los profesionales atribuyen a esta categoría un lugar importante en las necesidades de los drogodependientes.

En la categoría de autoconcepto y autoestima los usuarios destacan fundamentalmente la percepción negativa de sí mismos, aunque es la que menos importancia le dan. Contrariamente, los profesionales creen que es la necesidad prioritaria para esta población y destacan, ante todo, una dependencia muy fuerte de los demás por una falta de confianza en sí mismos.

En la categoría de culpabilidad, sólo destacada por los profesionales, tienden a responder que los usuarios suelen echar la culpa de consumir y/o recaer en la droga, a los demás, así como que el origen de sus problemas siempre está en los otros.

Finalmente, el autocontrol, también manifiestada sólo por los profesionales, quienes observan un déficit en sus estrategias de control de impulsos.

En el área social:

- Los usuarios en la categoría de *amistad y relaciones interpersonales* es donde manifiestan un mayor índice de necesidades sociopersonales, y expresan mayoritariamente, la falta de confianza que tienen en los otros, la falta de apoyo afectivo que reciben y la escasez de amigos (ver Tabla 3). Los usuarios también expresan dos necesidades en la categoría de *preocupación social*: inexistencia de preocupación social y sentimientos de culpa ante la no preocupación social.

- Los profesionales, destacan aspectos como la existencia de un único grupo de amigos, consumidores, la percepción de que en la familia sólo encuentran a sus verdaderos amigos, la falta de comprensión por los problemas de los otros y la gran dependencia de su grupo de consumidores. Finalmente, la categoría de *Inadaptación Social*, sólo expresada por los profesionales, cabe destacar: conflictos con la justicia, la marginalidad, la carencia de habilidades sociales y asertividad, las necesidades económicas, la dificultad para asumir normas y, la percepción de la sociedad como un peligro para ellos (ver Tabla 3).

**Tabla 3:** Necesidades sociopersonales en el área social planteadas por los usuarios y profesionales.

Categorías	Respuestas (en %) de Usuarios	Categorías	Respuestas (en %) de Profesionales
Amistad y Relaciones Interpersonales	81,81%	Amistad y Relaciones Interpersonales	69,57%
Preocupación Social	18,18%	Preocupación Social	4,35%
		Inadaptación Social	26,09%
Total	100%	Total	100%

En el área familiar:

- Las necesidades planteadas por los usuarios, en cuanto a sus familias, corresponden de mayor a menor importancia a: la pérdida de confianza en la familia, necesidad de apoyo y atención, independencia familiar, falta de empatía hacia la familia, y necesidad de comunicación (ver Tabla 4).
- Mientras que los profesionales, plantean: problemas de desestructuración familiar, necesidad de mayor implicación familiar, necesidad de trabajar con las familias pautas educativas y, problemas de comunicación familiar principalmente.

En menor medida, se encuentran la dependencia familiar, familias con estilo educativo

permisivo, déficit en vínculos de apego, necesidad de resolver los conflictos que surgen cuando toman conciencia de sus dificultades en la relación familiar, desorientación y bajo posicionamiento de las familias ante el problema de las drogas (ver Tabla 4).

En el área escolar:

- Desde el punto de vista de los profesionales, los usuarios presentan fracaso escolar elevado con grandes carencias formativas y, finalmente, baja motivación hacia el estudio y el aprendizaje. En esta área, los usuarios no manifiestan ningún tipo de necesidad (ver Tabla 5).

**Tabla 4:** Necesidades sociopersonales en el área familiar planteadas por los usuarios y profesionales.

Categorías	Respuestas (en %) de Usuarios	Categorías	Respuestas (en %) de Profesionales
Pérdida de Confianza en la Familia	33,33%		
Necesidad de Apoyo y Atención	25%	Mayor Implicación Familiar	16,67%
Independencia Familiar	16,66%		
Falta de Empatía hacia la Familia	16,66%		
Necesidad de Comunicación Familiar	8,33%	Necesidad de Comunicación Familiar	11,11%
		Cohesión familiar	22,22%
		Trabajar Pautas Educativas con la Familia	16,67%
Total	100%	Total	100%

**Tabla 5:** Necesidades sociopersonales en el área escolar planteadas por los profesionales.

Categorías	Respuestas (en %) de Profesionales
Enfrentar y superar el fracaso escolar	66,67%
Carencias Formativas	16,67%
Baja Motivación hacia el estudio y/o Aprendizaje	16,67%
Total	100%

Respecto al Segundo Bloque de Resultados: *Valorar la eficacia de la intervención, según la percepción de cambio de los propios usuarios y conocer a qué atribuyen estos cambios.*

### Valoración de los usuarios de la intervención sociopersonal

Cuando a los usuarios se les hace la pregunta: “¿Te ha gustado, te ha resultado interesante lo que se ha trabajado en estas reuniones?”, valoran muy positivamente todas las áreas trabajadas pero destacan su satisfacción hacia el área personal (ver Tabla 8).

Cuando se les hace la pregunta “¿Te ha servido para algo?”, vuelven a destacar los aspectos personales (ver Tabla 9).

**Tabla 8:** Aspectos sociopersonales trabajados de mayor satisfacción para los usuarios.

Áreas	NADA	ALGO	MUCHO
Personal	0%	15%	60%
Social	0%	10%	10%
Familiar	0%	0%	5%
Total	100%		

**Tabla 9:** Aspectos sociopersonales trabajados de mayor utilidad para los usuarios.

Áreas	NADA	ALGO	MUCHO
Personal	0%	20%	40%
Social	0%	0%	30%
Familiar	0%	0%	10%
Total	100%		

Como se puede observar en ambas tablas, los aspectos más valorados por los usuarios son los relativos al área personal, ya que tras la intervención perciben que tienen más autoconocimiento (25%), autoconcepto y autoestima (20%) y estrategias de afrontamiento personal (20%).

### Valoración de los usuarios de su propio cambio

Para conocer la valoración que hacen los usuarios de su propio cambio personal, se evaluó la pregunta: "Estas reuniones te han podido servir para mejorar o cambiar cosas de ti. Señala las cosas que crees que has cambiado".

A nivel general, la mayoría de las respuestas indican que ha habido cambio personal en algún aspecto (58,35%), mientras que un porcentaje menor de respuestas (10,09%), indican un cambio menor al que tenían al inicio de la intervención (ver tabla 10).

**Tabla 10:** Valoración de éxito de la intervención, según los usuarios

<i>Estas reuniones te han podido servir para mejorar o cambiar cosas de ti.</i>	Frecuencia de Respuesta	Porcentaje
Más cambio tras la intervención	185	58,35%
Menos cambio tras la intervención	32	10,09%
Sin cambio tras la intervención	100	31,54%
Total de Respuestas Emitidas	317	100%

Los cambios personales que los usuarios detectan en sí mismos tras la intervención son los siguientes: ahora se sienten más alegres (65%), ven más cosas buenas en sí mismos (65%), comprenden que hay cosas que no pueden conseguir (70%), sienten más que son capaces de hacer las cosas por sí mismos (85%) y son más felices (70%). Por el contrario, afirman que tras la intervención son menos capaces de no pelearse y razonar (35%), desconfían más de la gente (20%), son menos capaces de controlarse cuando tienen miedo (20%) y les cuesta más relacionarse con la gente (15%). Así mismo, hay usuarios que afirman que tras la intervención no han percibido ningún tipo de cambio: cuando se preocupan por sus amigos (50%), cuando valoran la amistad (35%) o cuando comprenden a su familia (30%) (ver Tabla 11).

Los usuarios, a su vez, manifiestan "otros cambios" a nivel personal como una mayor autorrealización, autoestima, se definen como más positivos y se proponen mayores retos en sus vidas.

### Atribuciones sobre el cambio que realizan los usuarios

Para conocer la atribución que hacen los usuarios de su propio cambio tras la intervención, se les planteó: "¿Qué es lo más que te ha ayudado a cambiar, a sentirte mejor? Los aspectos que los usuarios afirman que más ha contribuido a su cambio personal son: que los monitores estaban bien preparados (60%), el que los monitores estuvieran muy seguros de lo que hacían (55%), la forma cariñosa y afectiva que tenían los monitores de tratarme (55%). A su vez los aspectos menos influyentes han sido: El llevar a cabo los compromisos que llevábamos a casa después de las reuniones y el clima que se dio entre los miembros del grupo (ver Tabla 12).

Los usuarios manifiestan que a parte de los ya mencionados, también han observado que tras la intervención han percibido mayor auto-comprensión en sí mismos, autoayuda y sienten que pueden superar sus problemas.

Para concluir destacamos del análisis de estos datos que:

**Tabla 11:** Aspectos personales de cambio, según usuarios.

Categorías	Mas Que Antes	Menos Que Antes	Igual Que Antes	No Sabe, No Contesta
Ahora valoro la amistad	25%	0%	35%	40%
Ahora desconfío de la gente	10%	20%	25%	45%
Ahora soy capaz de quitarme de la cabeza los pensamientos negativos	45%	5%	5%	45%
Ahora disfruto de que tengo	35%	0%	20%	45%
Ahora soy capaz de controlarme cuando tengo miedo	45%	20%	35%	0%
Ahora estoy alegre	65%	0%	25%	10%
Ahora veo más cosas buenas en mí	65%	0%	10%	25%
Ahora me cuesta relacionarme con la gente	10%	15%	15%	50%
Ahora comprendo que hay cosas que no puedo conseguir	70%	10%	10%	10%
Ahora comprendo a mi familia	25%	0%	30%	45%
Ahora me fijo en el lado bueno de las cosas	45%	0%	10%	45%
Ahora paso del pensamiento a la acción	35%	5%	0%	60%
Ahora me preocupo por mis amigos	20%	10%	50%	20%
Ahora siento que soy capaz de hacer las cosas por mí mismo	85%	0%	10%	5%
Ahora estoy ilusionado con proyectos	65%	10%	25%	0%
Ahora soy feliz	70%	5%	25%	0%
Ahora procuro no pelearme y razonar	50%	35%	15%	0%
Ahora soy capaz de decir lo que pienso sin enfadarme	55%	10%	30%	0%
Ahora soy más cuidadoso con mi trabajo	35%	10%	20%	35%
Ahora soy capaz de defender mis ideas sin miedo	25%	5%	25%	45%

\*La lectura del 100% de los porcentajes de las respuestas emitidas se realiza hacia la derecha de cada categoría

**Tabla 12:** Aspectos de atribución del cambio.

Categoría	Nada	Algo	Mucho	No sabe, no contesta
La forma cariñosa y afectiva que tenían los monitores de tratarme	5%	20%	55%	20%
Los temas y cosas de las que se hablaba en las reuniones	0%	20%	55%	25%
La forma divertida y sorprendente que tenían de hacer las reuniones	5%	20%	50%	25%
El clima que se dio entre los miembros del grupo	20%	15%	40%	25%
Mi buen comportamiento, mi compromiso, participación y responsabilidad durante las reuniones	0%	15%	40%	45%
La preocupación especial que mostraron los monitores por mí	5%	15%	35%	45%
El llevar a cabo los compromisos que llevábamos a casa después de las reuniones	25%	35%	30%	10%
El que los monitores nos hacían hablar de nuestras experiencias y emociones	15%	15%	35%	35%
El que las reuniones estuvieran bien planificadas	10%	25%	40%	25%
El que los monitores estaban bien preparados	10%	10%	60%	20%
El que los monitores nos reforzaban y animaban	10%	5%	35%	50%
El que los monitores estuvieran muy seguros de lo que hacían	10%	5%	55%	30%

\*La lectura del 100% de los porcentajes de las respuestas emitidas se realiza hacia la derecha de cada categoría.

- Primero: los consumidores drogodependientes y los profesionales de este ámbito manifiestan que las necesidades sociopersonales de estos usuarios, son prioritariamente aspectos referidos a su área personal, como generar estrategias de afrontamiento, superación de miedos y tristezas o tener proyectos en la vida, entre otros.
- Segundo: de la intervención realizada, los usuarios destacan precisamente todas las sesiones referidas a los aspectos personales, tanto para su satisfacción personal como para la utilidad que le encuentran, así como en su percepción de cambio. Finalmente, manifiestan que atribuyen el cambio a la variable monitor, a los temas tratados y a la metodología utilizada, principalmente.

#### 4. Discusión y conclusiones

Respecto al *Primer Bloque de Resultados: Conocer las necesidades sociopersonales de los drogodependientes, desde el punto de vista de los propios usuarios y de los profesionales de este ámbito.*

Las principales necesidades planteadas por ambos colectivos evaluados (usuarios y profesionales) son las referidas al área personal y, dentro de los aspectos personales destacan: aprender a generar estrategias de afrontamiento, saber enfrentarse a los miedos, superar la tristeza, llegar a tolerar la frustración, tener un adecuado autoconcepto y autoestima, y llegar a tener proyectos en la vida, fundamentalmente.

Sin embargo, profesionales y usuarios no coinciden en las necesidades específicas, incluidas en el área personal. Los usuarios, por su parte, manifiestan prioritariamente necesidades de saber generar estrategias para afrontar y superar sus problemas y seguidamente plantean la necesidad de superar sus miedos, sobre todo, miedo a recaer en el consumo (“miedo a volverme a enganchar”) y miedo a la muerte. Sin embargo, los profesionales destacan sobre todo, la necesidad de trabajar los aspectos referidos al autoconcepto/autoestima y la autorrealización, es decir, que generen proyectos, metas u objetivos en sus vidas.

Estos primeros resultados muestran cómo profesionales y usuarios coinciden en que el trabajo con drogodependientes, se tiene que centrar en los aspectos personales principalmente, pero no coinciden en qué tipo de aspectos personales son los prioritarios para cubrir sus necesidades.

En el área social, usuarios y profesionales confluyen más en sus ideas. La principal necesidad a cubrir se encuentra en saber establecer relaciones estables de afecto, de apoyo así como de confianza en los otros. Destacamos como relevante la inadaptación social, sólo, en este caso, manifestada por los profesionales haciendo alusión a que estos usuarios necesitan entender sus problemas con la justicia o su marginalidad, para poder integrarse de forma más adecuada.

En el área familiar, vuelven a discrepar usuarios y profesionales. Los usuarios manifiestan la necesidad de recuperar la confianza de sus familiares, sienten la necesidad de que los apoyen y que aumente la comunicación entre ellos. Los profesionales, en cambio, no manifiestan estas necesidades como prioritarias, destacando la necesidad de trabajar la desestructuración familiar. Los profesionales de este ámbito apuestan por el trabajo directamente con la familia, para que estos chicos, encuentren en sus familias una cohesión familiar y puedan llegar a apoyarse en ellos.

Finalmente, es notorio destacar que los usuarios no expresan ninguna necesidad en el área escolar, no perciben que esto les “vaya a arreglar la vida”, sin embargo los profesionales aseguran que superando sus carencias formativas, pueden llegar a utilizar estas herramientas para superar otras deficiencias como son: su autoconcepto, su autoestima, su independencia económica o hasta la calidad de las relaciones familiares.

En líneas generales observamos, que usuarios y profesionales destacan, en la mayoría de los casos, necesidades diferentes que perciben como prioritarias para la reinserción y recuperación de estos consumidores. Estas diferencias, y en ocasiones, estos encuentros, nos hace reflexionar acerca de cómo diseñar una in-

tervención con drogodependientes. Como planteamos en la introducción, y respaldados por autores como Charro (1995); Lorenzo et al., (1998); Hourmilougué (2001); Herrero (2001) y el GID (2000) creemos que el perfil del consumidor varía desde, el tipo y la frecuencia de consumo, a sus características psicológicas, o al tipo de relación que mantiene con su familia. Por tanto, no podemos concluir que cualquier intervención para drogodependientes valga para cualquier persona consumidora.

Creemos más que, partiendo de unas premisas básicas como son sus necesidades socio-personales, nos acerquemos más a la población específica con la que vayamos a trabajar, y desde esas mismas personas diseñemos nuestro trabajo "in situ", adaptando los programas, a sus necesidades, intereses y motivaciones, así como a la realidad que los rodea (tipo de relación con la familia, círculo de amigos, formación académica, experiencia profesional, etc.).

Respecto al *Segundo Bloque de Resultados: evaluar la Intervención Sociopersonal, según la percepción de cambio de los propios usuarios y sus atribuciones del cambio*. Observamos en este bloque de resultados que los usuarios valoran más, por satisfacción y por utilidad, aquellos aspectos de la intervención en los que se trabajaba el área personal. Destacan fundamentalmente, el conocimiento de sí mismo, el trabajo con la autoestima y el autoconcepto. Comprobamos que el área personal, era lo que más demandaban para cubrir sus necesidades, y es por tanto, lo que más valoran de la intervención también.

Sin embargo, observamos que tras la intervención, empeoraron los aspectos referidos a las estrategias cognitivas de afrontamiento de problemas. Este resultado podemos interpretarlo con los resultados previos encontrados. Es decir, ahora los usuarios se conocen más a sí mismos, con lo cual son más conscientes de sus potencialidades pero también de sus necesidades y deficiencias personales. Tras la intervención, los usuarios se hacen conscientes de que existen formas de autocontrol personal, de que se puede llegar a prever las consecuencias del consumo, de que existen diferentes alternativas

de diversión o de que pueden enfrentarse a sus compañeros de forma asertiva.

Entendemos, por tanto, que la intervención que se realizó no ha podido cumplir con los objetivos de consolidar las estrategias cognitivas para la superación de problemas.

Los usuarios han llegado a conocerse, de hecho valoran como aspecto más positivo el autodescubrimiento, también han llegado a saber qué pueden mejorar de sí mismos, pero no han podido llegar a consolidar el aprendizaje de cómo hacerlo. Han descubierto que las estrategias utilizadas por ellos hasta ahora, no son las adecuadas, y es por ello, por lo que creemos que se perciben con menos cambio. Tras la intervención, se han vuelto más autocríticos y más autoexigentes, ya que son más conscientes, y por tanto, también más responsables de sus propias actuaciones, decisiones o comportamientos, así lo confirman también algunos trabajos al respecto (Hernández, Aciego de Mendoza y García, 1991 y Hernández, Aciego de Mendoza y Domínguez 1997).

Finalmente, queremos destacar a qué atribuyen sus cambios los propios usuarios. Las respuestas aparecen en dos sentidos claramente diferenciados. Uno, referido a los temas tratados en las sesiones, que mayoritariamente fueron sobre los aspectos personales, y por tanto, respondieron a las necesidades que habían planteado inicialmente. Dos, referido a los monitores que llevaron a cabo la intervención. Destacan de ellos, tres aspectos: el primero, referente a la formación, preparación y la seguridad que tenían los monitores; el segundo, por el vínculo afectivo que generaron, es decir a la forma cariñosa y afectiva de tratarlos. Por último, destacan la forma divertida de llevar las sesiones, haciendo referencia a la metodología utilizada. La metodología utilizada se basó fundamentalmente en un planteamiento constructivista, ya que se partió de las necesidades, motivaciones e intereses de los usuarios, se utilizaron dinámicas lúdicas y experienciales, se estimulaba continuamente la participación y se caracterizó por utilizar el aprendizaje por descubrimiento guiado (Hernández, 1997).

Concluimos en este segundo bloque de resultados que “hay que escuchar la voz del usuario”, no sólo responder a lo que los programas de intervención nos proponen, o a lo que los diferentes profesionales creen que necesitan o a lo que los investigadores aportan (sin minimizar el valor de cada una de estas aportaciones), sino incluir también a las personas que van a recibir un reaprendizaje de sus estrategias de vida, porque son ellas las que nos pueden acercar a lo que realmente más necesitan. Así Kelly, ya en 1955 proponía que “si quieres saber algo de una persona puedes probar a preguntárselo”.

Tras esta experiencia, tanto las autoras de la investigación como los/as monitores/as que pusieron en marcha esta intervención, hemos conocido más la marginalidad en la que nosotros, nuestra sociedad, ha dibujado para estos drogodependientes. Su aislamiento social, su

desconfianza de la administración, su defensividad ante cualquier tratamiento, no es sino producto de su dependencia. Dependencia sí, que iniciaron ellos pero ¿no inicia de forma voluntaria el ludópata su dependencia, no es voluntario el inicio de la anorexia o la bulimia, no son voluntarios los principios de... cualquier otra patología hasta que se convierte en una dependencia, en una enfermedad física y psíquica que ya no responde a su voluntad? Pero el estilo de vida de cualquier otra patología no es marginal, puede llegar a ser de aislamiento social pero no marginal. Los drogodependientes sufren ambos procesos, y como la psicología funciona, el efecto “Pígalión” también; así que si esperamos que los drogodependientes sean unos marginales, agresivos, delincuentes, y gente “que no se quiere curar” podemos llegar a hacer que lo sean, pero de igual forma podemos conseguir también que no lo sean.

## Referencias

- Beneit J.V., García C. y Mayor, L. (1997). *Intervención en drogodependencia: Un enfoque multidisciplinar*. Madrid: Síntesis.
- Casas Brugué, M. y Gossop, M. (1993). *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: recaída y prevención de recaídas*. Barcelona: Neurociencias.
- Charro Baena, B. (1995). *Dinámica personal y familiar de los toxicómanos*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- De Bono, E. (1983). *The Cognitive Research Trust (CORT) thinking program*. Philadelphia: Franklin Institute Press.
- De Bono, E. (1991). *Aprender a pensar*. Barcelona: Plaza y Janés.
- De Bono, E. (1991). *El pensamiento práctico*. Barcelona: Paidós Empresa.
- Fernández del Valle, J. y Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Graña Gómez, J. L. (1994). *Conductas adictivas*. Madrid: Debate.
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas GID (2000). *La oferta de drogas y los programas de intervención*. Disponible en Internet <http://www.grupogid.org>
- Hernández, P., Aciego de Mendoza, R. y García, M. D. (1991). Programas de Salud Mental en la escuela: análisis histórico y diferencial. *Psicología General y Aplicada*, 44, 241-252.
- Hernández, P., Aciego de Mendoza, R. y Domínguez (1997). Perfil de los escolares que más se benefician de un programa de educación de valores. *Infancia y Aprendizaje*, 78, 107-117.
- Hernández, P. (1997). *Evaluación de valores y moldes cognitivo-afectivos en la educación socioafectiva*. En A. Cordero y otros (Eds.), *La evaluación psicológica en el año 2000*. Madrid: TEA.
- Hernández, P. y García, M. D. (1992). *Programa Instruccional para la Educación y Liberación Emotiva PIELLE*. Madrid: TEA.
- Hernández, P. y Aciego de Mendoza, R., (1990). *Programa Instruccional Emotivo para el Crecimiento y Autorrealización Personal PIECAP*. Madrid: TEA.
- Herrero, M. N. (2001). *Experiencias sobre actuaciones con menores en situaciones de riesgo social y drogas. Bases teóricas*. Disponible en Internet: <http://elephas.worldonline.es/infosoci/documentos/drogodependencias>
- Hourmilougué, M.C. (2001). *Un abordaje diferente en el mundo de las drogas*. Disponible en Internet. <http://members.spree.com/marcela/index.htm>
- Kelly, G.A. (1955). *The Psychology of personal constructs*. Nueva York: Norton.
- Lorenzo, P. et al. (1998). *Drogodependencias*. Madrid: Médica Panamericana.
- Marcelo, C. (1991). *Aprender a Enseñar: un estudio sobre el proceso de socialización de profesores principiantes*. CIDE: Madrid.
- Oughourlian, J.M. (1977). *La persona del toxicómano*. Barcelona: Herder.

- Pérez de los Cobos, J., Batlle, F. y Etcheberrigaray, A. (1999). *Alcoholismo y Toxicomanías*. Unidad de Conductas Adictivas del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Madrid: Aula Médica.
- Segura, M. y Arcas, M. (1999). *Programa de Competencia Social*. Consejería de Educación, Gobierno de Canarias.

(Artículo recibido: 14-1-2002, aceptado: 22-10-2003)