

**Financiado por:**



**PROYECTO HOMBRE**

## **EL TRABAJO CON FAMILIAS EN PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES**





## EL TRABAJO CON FAMILIAS EN PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

### ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

#### LOS PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

A partir de los años noventa se empieza a constatar la creciente presencia de familiares que acuden a nuestros programas, preocupados por el comportamiento de sus hijos adolescentes y con la sospecha de que se están iniciando en el consumo de drogas. Se trata de un posible uso de drogas con unas características muy particulares, que requiere, por consiguiente, un tipo de intervención diferente respecto a los enfoques tradicionales. Por esta razón a mediados de los noventa se empiezan a diseñar los programas específicos dirigidos a jóvenes adolescentes y sus familias. Estos programas se han ido desarrollando desde entonces e implantándose en gran parte de los centros de la Asociación.

Recientemente, se han realizado dos estudios piloto para conocer el perfil de los jóvenes que acuden a los centros de Proyecto Hombre y de sus familias. En junio de 2006 se llevo a cabo un estudio acerca del perfil de las familias y en diciembre de 2006 sobre el perfil de los adolescentes. Ambos se llevaron a cabo coordinados por la Comisión Nacional de Adolescentes de nuestra Asociación y en colaboración con el Grupo de Conductas Adictivas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo (Secades, García y Fernández). Algunos de los datos, en especial del referente a las familias, nos dan una idea bastante aproximada del grupo de población con el que estamos trabajando.

Los participantes en el estudio fueron padres y madres (o tutores legales) de jóvenes y adolescentes atendidos en los veinte centros de Proyecto Hombre que en la actualidad desarrollan programas para jóvenes consumidores de drogas. El número total de participantes fue de 169 familias de otros tantos jóvenes que se seleccionaron de manera aleatoria en cada uno de los programas participantes. En cuanto a las características más relevantes

que aparecen, podemos destacar algunas:

Respecto a la procedencia de las familias, el 85,8% de los adolescentes que acuden al programa de menores de Proyecto Hombre son de origen español. Entre el 14,2% restante encontramos, por orden de frecuencia, adolescentes de origen ecuatoriano, portugués, venezolano, búlgaro y argentino.

En cuanto al estado civil de los padres y madres que participaron, un 67% de madres están casadas, frente a un 79% de padres. Un mayor número de madres (17%) que de padres (12%) están separados o divorciados. También se observa una ligera diferencia en el número de madres viudas, que supera al de padres viudos.

En referencia al nivel educativo el mayor porcentaje de madres ha completado estudios medios (35%), encontrándose un porcentaje menor de madres (8%) que de padres (22%) que hayan realizado estudios superiores. Por otra parte, hay un mayor porcentaje de padres (28%) que de madres (16%) que sólo ha realizado estudios primarios sin obtener el graduado escolar. En

ambos casos existe un porcentaje muy reducido de personas que no hayan sido escolarizadas.

En la descripción de la situación laboral, encontramos que la gran mayoría de los padres se encuentran en activo (94%). Sólo un pequeño porcentaje de padres están jubilados, desempleados o de baja. En el caso de las madres, también la mayoría se encuentran en activo (61%). Un alto porcentaje de madres se ocupa de las tareas del hogar (22%).

En el 50% de los casos, es la madre sola la que acude a la entrevista, frente al 39,8% de los casos donde son ambos padres los que acuden a la cita. En el resto de las ocasiones, son el padre solo (4,2%), la madre y la pareja actual (2,4%) y otros (tío/tía) (1,8%) los que acuden a la entrevista.

El área que refieren como más afectada por el consumo de sustancias es la relacionada con la pérdida de control y las ansias de consumir del adolescente (53% de los casos), seguida del área familiar en el 51%.

# EL TRABAJO CON FAMILIAS EN PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

## LOS PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

Parece lógico que el área familiar sea de las más afectadas ya que en el caso de los adolescentes en casi todos los casos aún conviven en el núcleo familiar: el 93% de los adolescentes atendidos conviven con su familia, la mayoría con ambos padres (70%) o solamente con la madre (21%), y tan sólo un 6% en medios protegidos. El aspecto que presenta una mayor gravedad y necesidad de intervención es el referido a las relaciones familiares, que se manifiestan como poco estructuradas y valoradas de forma negativa: los miembros de la familia se pelean, no realizan muchas actividades conjuntamente, no se escuchan y no respetan las normas establecidas en la propia familia. Un 30% de los entrevistados cree necesitar asesoramiento para su situación familiar y en el último mes se ha encontrado molesto con los problemas relacionados con ella.

El motivo principal por el que las familias demandan asistencia es el consumo de drogas por parte del adolescente (77%). Los siguientes motivos que manifiestan para solicitar ayuda, aunque a una distancia considerable, son los problemas de conducta social (29%), la situación familiar (22%) y los problemas escolares (20%).

Respecto al consumo familiar, el 46,4% de las familias refieren el consumo de alguna sustancia. Se ha valorado el consumo del padre, de la madre y de otros familiares importantes. En general, los padres refieren un consumo mayor que las madres, principalmente de alcohol, cánnabis y cocaína.

Cuando preguntamos a la familia del adolescente acerca de la existencia de conductas disruptivas en los jóvenes, un 62% de familias confirman la existencia de dichas conductas. Las que aparecen con mayor frecuencia son: faltas de respeto en la familia (60%), faltas de respeto en la escuela o trabajo (29%), peleas (24%), hurtos (22%), daño en mobiliario urbano (14%), robo (13%) y agresiones a compañeros (13%). También los daños en el domicilio y las agresiones a algún familiar aparecen con cierta frecuencia.

No obstante, y a pesar de estos datos, los padres no valoran como excesivamente negativa la relación del hijo con los restantes miembros de la familia. En general, los padres valoran mayoritariamente como regular o buena la relación del hijo con cada uno de los miembros que comparten el hogar familiar.

Los datos provenientes de este estudio apuntan también la frecuente falta de acuerdo e inconsistencia en las normas y en las pautas de corrección que los padres emplean para la educación de sus hijos.

Cuando preguntamos por aspectos que tienen que ver con la implicación de los padres en el proceso educativo – terapéutico se puede observar que existe una alta preocupación de los padres ante los problemas que presentan sus hijos y, en consonancia con ésta, una elevada motivación y deseo de implicación en el proceso de recuperación de éstos. Los resultados de este estudio apuntan la idea de que, en general, el nivel de preocupación y de compromiso de las madres es superior al de los padres. Este dato es consistente con el hecho de que en un porcentaje muy alto de los casos (50%) es solo la madre la que acude a la entrevista, mientras que el caso contrario apenas se da. Evidentemente, este es un dato al que se debe prestar atención, ya que, tal y como se ha comentado reiteradamente, la implicación de la familia (en la mayoría de los casos, padre y madre) resulta esencial para cualquier proceso de recuperación con independencia de la intensidad del problema.



## EL TRABAJO CON FAMILIAS EN PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

### ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

#### LOS PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

Por otro lado, los resultados de las investigaciones pioneras en este campo (Kandel, 1982) y otras posteriores (Merikangas, Dierker y Fenton, 1998), apuntan algunos de los factores familiares más importantes relacionados con el consumo de drogas de los hijos: el comportamiento de consumo de drogas de los padres, sus actitudes respecto a las drogas y las interacciones padres-hijo. El último factor se caracterizaba por aspectos como la falta de disciplina o la disciplina incongruente y la falta de afecto paternal.

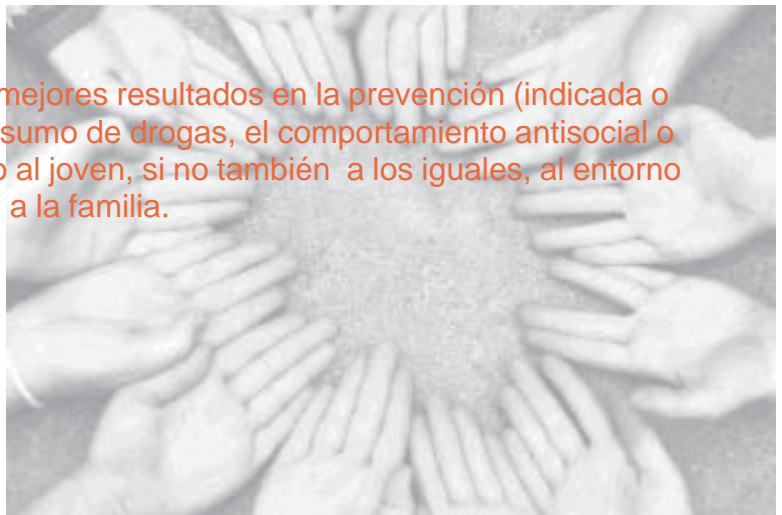
Pensamos que, a la luz de lo expuesto anteriormente, las intervenciones dirigidas

específicamente a la familia son indispensables en el abordaje de este tipo de problemas. Así, la intervención familiar, que incluye técnicas como el entrenamiento en habilidades de comunicación, la identificación de relaciones conflictivas que provocan el uso de drogas, la asignación de tareas, el control estímulos, el contrato conductual, el manejo de contingencias o el entrenamiento en solución de problemas, ha dado muy buenos resultados. Muchos estudios sobre la eficacia de las intervenciones familiares han encontrado resultados positivos tras la aplicación de este tipo de estrategias (Miller et al., 1995). De hecho, las técnicas orientadas a

mejorar las relaciones familiares son un componente crítico de los programas de tratamiento.

Esta afirmación es aún más evidente en el caso de los programas para jóvenes consumidores y/o en situación de riesgo, con los que se ha de intervenir a través de programas de prevención selectiva o indicada, sobre todo, si tenemos en cuenta que, tal y como se ha comprobado, la mayoría de éstos viven aún en el seno familiar. La familia entonces se convierte en un referente fundamental para el abordaje y la solución de este tipo de problemas.

Las estrategias que han demostrado mejores resultados en la prevención (indicada o selectiva) sobre las conductas de consumo de drogas, el comportamiento antisocial o los factores de riesgo implican no solo al joven, si no también a los iguales, al entorno escolar, a la comunidad y, sobre todo, a la familia.





## EL TRABAJO CON FAMILIAS EN PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

### ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

#### EL FUNDAMENTO TEÓRICO DE NUESTRA ACCIÓN:

Estamos convencidos de que el trabajo con los adolescentes y/o con sus familias no es una intervención terapéutica propiamente dicha. El principio terapéutico - educativo de Proyecto Hombre se invierte; ahora es educativo - terapéutico. Y lo educativo con adolescentes y sus familias consiste fundamentalmente en prevenir. En este caso, prevenir de manera selectiva e indicada. Decidir que el afrontamiento de la realidad adolescente se hace desde la prevención tiene implicaciones

inexcusables, entre ellas el compromiso por intentar “eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas” como indican los criterios de acreditación de los programas de prevención del Plan Nacional Sobre Drogas (1996).

El modelo de intervención es un modelo integrador o multicausal, es un modelo biopsicosocial, que entiende que el fenómeno de consumo de sustancias y otras conductas disruptivas es

enormemente complejo. Se interviene desde la interacción de las características personales (físicas y psicológicas), el contexto sociofamiliar del adolescente y las sustancias que consumen o la conducta realizada. En el fondo nos encontramos con la interacción que menciona Jessor (1997)<sup>1</sup>. en su “Teoría de la conducta problema”: persona - contexto - conductas problema.

1. Becoña, E. (2001): “Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.” PNSD, Madrid

#### Teoría de la Conducta Problema Jessor y Jessor



Basándonos en los modelos sistémicos, una intervención eficaz ha de contar con el sistema familiar, puesto que es uno de los factores de protección más potente en el desarrollo del adolescente, y no sólo con el individuo sintomático. La situación que se genera dentro de la familia por las conductas disruptivas del adolescente, además de la necesidad que éste tiene de la misma por ser su lugar natural de referencia, explica porqué el trabajo que realizamos implica y necesita de la familia como sujeto protagonista junto con el adolescente.



## EL TRABAJO CON FAMILIAS EN PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

### ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

#### EL FUNDAMENTO TEÓRICO DE NUESTRA ACCIÓN:

Kim, S. ; Crutchfield, C.; Williams, C.; Hepler, N (1998)<sup>2</sup> y su “modelo de procesos de reafirmación de los jóvenes”, nos recuerdan que a la hora de realizar acciones preventivas con los mismos, podemos percibirlos como fuente de problemas para la comunidad o exactamente como lo contrario, una fuente de riqueza. Para Proyecto Hombre en general

nuestros adolescentes son nuestras oportunidades. Fijarnos en sus capacidades nos hace abandonar la perspectiva de la adolescencia como problema y nos abre posibilidades para acompañarles en el proceso de hacerse persona, apoyándoles en su proceso de cambio. Sus familias, la escuela y ellos mismos necesitan, como señala Kim en su modelo,

oportunidades para demostrar éxito, refuerzo en sus acciones, para así conseguir aumentar sus expectativas y convertirse en esa riqueza social que son en potencia. Nuestra labor va ser ayudar a las familias a convertirse en esos elementos reforzadores y en esos espacios saludables donde han de madurar nuestros adolescentes.

Kim et al.  
(1998)



Kim se apoya en el modelo cognitivo social de Bandura (1997)<sup>3</sup>, especialmente en el concepto de autoeficacia (“Creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridas que producirán determinados logros o resultados”. Bandura 1997) para hacer efectivos los procesos de empoderamiento y consecución de éxito de los jóvenes.

2. Kim, S.; Crutchfield, C.; Williams, C.; Hepler, N.: (1998): “Toward a new paradigm in substance abuse and other problem behavior prevention for youth: youth development and empowerment approach. Journal of Drug Education. Vol 28 (1) (1 – 17)

3. Becoña, E. (2001): “Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.” PNSD, Madrid.



# EL TRABAJO CON FAMILIAS EN PROGRAMAS DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

## ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

### EL FUNDAMENTO TEÓRICO DE NUESTRA ACCIÓN:



Las intervenciones deben partir del análisis de la realidad que afecta a los usuarios y a sus familias, lo que supone hacer una composición de lugar en función de Factores de Riesgo y Factores de Protección. Estos factores han de estar ampliamente aceptados y contrastados en los ámbitos científicos y aplicados. La existencia de situaciones, ambientes, personas, etc., que favorecen la aparición de las conductas disruptivas, son denominadas factores de riesgo, mientras que los que a su vez plantean la existencia de situaciones que protegen de las mismas, reduciendo la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el consumo de sustancias y otras conductas, factores de protección. Estas condiciones explicarían las diferencias entre adolescentes, dando razón de por qué unos realizan unos comportamientos desadaptados y otros, simplemente, los experimentan o ni siquiera eso. La intervención se dirige a reducir al mínimo la influencia de los factores de riesgo y aumentar el poder de los factores de protección. Los estudios más significativos dentro de este campo destacan el hecho de trabajar estos factores de riesgo y protección con respecto al área familiar como una de las estrategias preventivas más eficaces de conductas de riesgo en los adolescentes.

