

fundación

Centro de Solidaridad de Zaragoza

Tarabidan

Programa de interés social financiado
con cargo a la asignación tributaria del IRPF



Miembro de la Red Aragonesa de
Proyectos de Promoción de la Salud



Tarabidán

Orientación y tratamiento para adolescentes y sus familias en situación de riesgo

Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza

Zaragoza 2023

F U N D A C I Ó N



PROYECTO HOMBRE

A) JUSTIFICACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. IDENTIFICACIÓN DE ACTIVOS Y NECESIDADES. ELECCIÓN DE PRIORIDADES

Tarabidán surge en 1996 como respuesta del Centro de Solidaridad de Zaragoza¹ a la demanda creciente de jóvenes y adolescentes con comportamientos de riesgo², especialmente por el consumo de drogas. Desde entonces asistimos a una serie de cambios sociales, económicos, culturales, etc., que influyen decisivamente en la concepción del trabajo con jóvenes y adolescentes. Observamos cómo los usos de drogas han ido cambiando, así como la percepción social de las mismas y la edad de inicio en el consumo de gran variedad de sustancias, encontrándonos cada vez más con jóvenes que tienen un estilo de vida en el que el riesgo está presente en una gran variedad de comportamientos.

El uso de drogas y otros comportamientos adictivos, junto al fracaso escolar, la violencia, los trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos psicopatológicos o las propias crisis adolescentes entre otras, pueden convertirse en factores que interfieren en la capacidad del individuo para afrontar los problemas de la vida.

Las líneas actuales de investigación nos permiten conocer e identificar gran número de factores de riesgo y protección y sus posibles consecuencias en la conducta. Las intervenciones efectivas pueden reducir la tasa de futuros problemas frente a la no intervención, especialmente en la etapa de la adolescencia³. La experiencia acumulada durante más de veinte años de trabajo da como fruto una actualización de los procesos que ofrece este programa que desarrollamos a continuación.

¹ La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza se constituye en 1985 con la finalidad de promover la atención a mujeres y hombres ante los problemas asociados a distintos tipos de adicciones por medio del Programa terapéutico-educativo PROYECTO HOMBRE. Transcurridos más de 25 años, la Fundación ha incorporado nuevos ámbitos de intervención a las nuevas realidades que la evolución social y los cambios de consumos de drogas nos presentan.

De este modo se constata una evolución social que incorpora con mayor normalidad los usos de drogas, con menor conciencia de problemáticas asociadas a los consumos de sustancias, preocupada por algunas consecuencias derivadas de los mismos, por el modo en el que los jóvenes viven su ocio, que observa la disminución en la edad de contacto con las sustancias y el aumento en el número de quienes recurren a su consumo.

² Entendemos por conductas de riesgo aquellas que proporcionan experiencias y vivencias de cierta intensidad, que comportan peligros añadidos para su salud, maduración o integración social (Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de 1991).

³ La adolescencia supone una transición social en la que el individuo se enfrenta a la adopción de nuevos papeles y expectativas sociales y culturales. Psicológicamente se producen cambios en su razonamiento y en su personalidad. El adolescente tiene que lograr una identidad coherente, para ello debe tener un conjunto estable de aspiraciones y percepciones sobre su persona. El fracaso en el desarrollo de un concepto de sí mismo que encaje de modo realista con su propio yo y con el mundo en el que vive puede provocar en el adolescente lo que se ha denominado una “crisis de identidad”. Es en este momento cuando el adolescente tiene su contacto con las drogas. La necesidad de experimentación y la búsqueda de lo nuevo favorecen este inicio.

Tarabidán está destinado a:

- Jóvenes y adolescentes de 14 a 18 años que mantienen comportamientos de riesgo por uso de drogas o que se encuentran en una situación personal, social o familiar que comporta riesgo para su desarrollo posterior y necesitan aprender diferentes maneras de responder a sus inquietudes, dificultades, etc.
- Familias cuyos hijos están en Tarabidán.
- Padres que están teniendo problemas en la relación con su hijo/a y que necesitan un lugar donde contrastar sus preocupaciones, temores, etc., y aprender nuevas estrategias para hacerles frente.

Para el cumplimiento de los objetivos de **Tarabidán**, desarrollados en el apartado B, es necesario contactar con otros profesionales cercanos al entorno adolescente y de sus familias. La conexión con los ámbitos escolares, sociosanitarios, lúdicos y de ocio y tiempo libre propios de los beneficiarios del programa se hace necesaria para aunar nuestros esfuerzos y la de otras instancias del entorno en una estrategia común, en un trabajo en red.

La experiencia acumulada en el tratamiento y la gestión de sus factores de riesgo nos aportan vivencias y criterio para afrontar las actuaciones preventivas en los distintos ámbitos. De este modo, Tarabidán es beneficiario de las buenas relaciones que el Plan de Prevención y otros programas de la Fundación mantiene con centros escolares y otros ámbitos a los que se convierte en sus aliados naturales y derivadores de usuarios cuando las circunstancias lo requieran.

Esas relaciones externas posibilitarán el acercamiento de los usuarios a nuestro programa por la derivación de otros profesionales (médicos de familia, orientadores de centros educativos, servicios sociales de base, otros mediadores sociales, etc.) y facilitará la búsqueda de apoyo por nuestra parte para que el adolescente encuentre más “soportes” en su proceso.

Así, los contactos y las relaciones establecidas en el desarrollo del trabajo realizado en otros programas facilitan el cumplimiento de los objetivos en las atenciones realizadas en Tarabidán, convirtiendo en elementos de eficacia del programa esa relación con centros educativos y otros profesionales junto a la colaboración con la familia, la relación con los miembros del equipo especialmente valorada por los jóvenes la concordancia con los modelos teóricos de asistencia y la alta satisfacción del equipo trabajador.

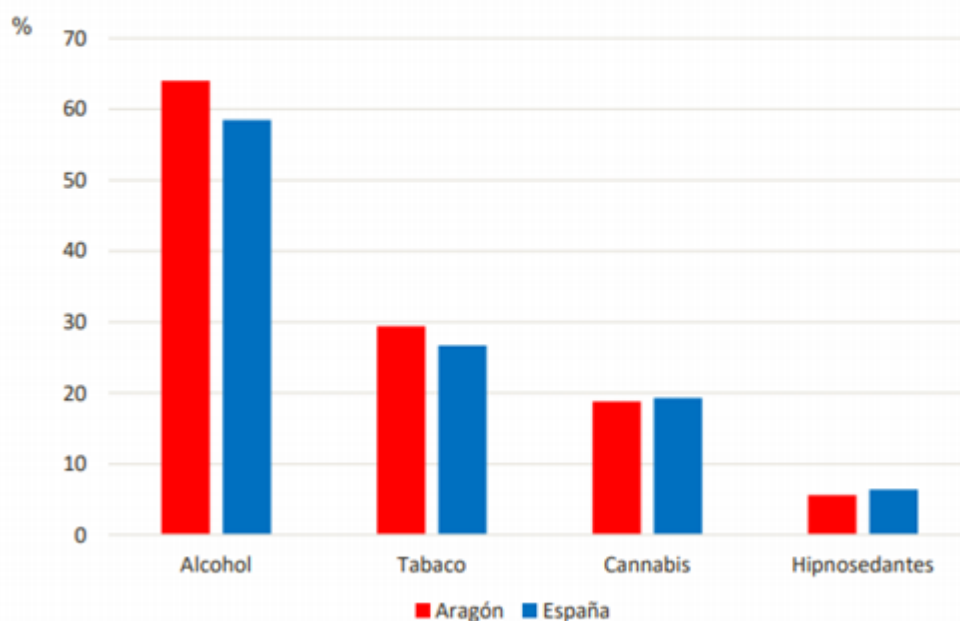
Análisis de la situación

Desde 1994 viene desarrollándose en España la encuesta ESTUDES, enmarcada en la serie de encuestas de forma bienal desarrolla el Plan Nacional sobre Drogas, con la colaboración de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación. Tienen como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias. **La última encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas**

Secundarias (2021), presentada en diciembre de 2021⁴ constata que las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo, como en todas las encuestas anteriores el alcohol, el tabaco y el cannabis. En relación con Aragón nos muestra que el 81,7% de los estudiantes aragoneses de Enseñanzas Secundarias entre 14 y 18 años declara haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión de su vida, la segunda sustancia con mayor prevalencia es el tabaco (46,1%) seguido por el cannabis (34,9%). En estas sustancias el porcentaje de mujeres que consume supera al de los hombres y esto ocurre también a lo largo del tiempo. La edad media de inicio al consumo de estas sustancias es temprana, 13,5 años las bebidas alcohólicas, 13,6 años el tabaco y 14,6. Siete de cada diez de estos adolescentes han consumido alcohol en el último mes y alrededor del 27,3% se ha emborrachado. Todas estas cifras aumentan con relación a la encuesta anterior. A esto podemos sumar los datos que suele facilitar la consejería de Sanidad del Gobierno de Aragón sobre atenciones en urgencias por intoxicaciones etílicas.

Lamentablemente en el caso de Aragón la proporción de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que consumen drogas se encuentran por encima de la media nacional en todas las sustancias.

PREVALENCIAS* DE CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES ESCOLARIZADOS DE 14-18 AÑOS. ARAGÓN Y ESPAÑA.



*Últimos 30 días

⁴ Se lleva a cabo de forma bienal, desde 1994, en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. Para su realización se cuenta con la colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas. Los datos para Aragón los podemos consultar en <https://www.aragon.es/-/consumo-de-drogas>

Figura 1 Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). Aragón



* Tranquilizantes y/o somníferos

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Junto a todo esto hemos percibido como el confinamiento decretado por el Estado de Alarma provocado por la pandemia COVID-19, así como el cumplimiento de las normas durante el periodo de desescalada hasta el momento ha provocado nuevas situaciones estresantes en las relaciones familiares que desde este proyecto estamos atendiendo estos últimos meses. Uso de mascarilla por los adolescentes, distanciamiento social, celebraciones de las llamadas “no fiestas”, “botellones” prohibidos.... nuevos conflictos generados por la denominada “nueva normalidad”. Los problemas de adicciones no dejaron de crecer en el año de la covid. Todas las tipologías se incrementaron, especialmente las relacionadas con el abuso de pantallas y el juego ‘online’. Y es que otro fenómeno al que hay que prestar atención, con mayor motivo tras lo vivido el último año a causa de la pandemia, y que es fuente de conflicto familiar, es el uso excesivo por los niños y jóvenes de los móviles, tabletas y ordenadores en sus ratos de ocio, que empieza a ser algo más que una mera preocupación para los padres o un obstáculo para sus relaciones sociales en el mundo real. Un estudio pionero publicado por investigadores españoles en la revista ‘Healthcare’⁵ alerta de que el abuso de estas tecnologías va camino de convertirse en un auténtico factor de riesgo, como el tabaquismo, el alcohol, el colesterol o el sedentarismo en los adultos, pues se vincula a comportamientos que agravan o desencadenan patologías en los menores. El grupo de edad más problemático es el de los adolescentes de 12 a 14 años. Seis de cada diez pasan más de dos horas todos los días jugando con su móvil o su tableta.

⁵ La Revista de Calidad Asistencial (RCA) es el órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y constituye un instrumento de difusión del conocimiento y de reflexión de la gestión de la calidad en los servicios de salud tanto del ámbito de la atención primaria como del hospital. Los contenidos están relacionados con cualquier aspecto de la investigación en el campo de la salud pública y la administración sanitaria: educación sanitaria, epidemiología, estadística médica, información sanitaria, economía de la salud, gestión de calidad y políticas de salud.

En este contexto, existe una preocupación creciente por el potencial uso problemático de internet, los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras del acceso, o potenciadoras de otras conductas adictivas, especialmente de los juegos de apuesta y el juego online entre adolescentes. Desde el Plan Nacional Sobre Drogas se está dando respuesta a esta necesidad. Así, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 ha incorporado como un nuevo campo en todas las líneas de actuación las adicciones sin sustancia o comportamentales, con especial énfasis en juego de apuesta (presencial u online) y adicciones a través de las nuevas tecnologías, que se concretan en acciones específicas.⁶

En resumen: Los datos que deja la pandemia en centros de atención como el nuestro en todo Aragón presentan una tendencia ascendente en el consumo de alcohol y otras drogas y un especial de casos de adolescentes y jóvenes cuyas familias solicitan ayuda debido a problemas con el abuso compulsivo de móviles, redes sociales, videojuegos y apuestas.

Identificación de activos y necesidades

Ante esta situación del uso de drogas en Aragón por parte de la población juvenil, y la evolución que presenta el número de atendidos por el Programa Tarabidan desde 1995 como muestra los gráficos adjuntos, podemos constatar que este es un recurso necesario y utilizado. Se puede afirmar además que es un recurso eficaz por los resultados de sus actuaciones y por el grado de satisfacción expresado por sus usuarios: jóvenes, familiares y profesionales que derivan usuarios al programa.⁷

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Nº de casos	120	115	96	108	110	107	117
Chicos	79,16%	77,39%	80,2%	78,7%	82%	76,64%	78,63%
	95	89	77	85	91	82	92
Chicas	20,84%	22,60%	19,8%	21,3%	18%	23,36%	21,37%
	25	26	19	23	19	25	25
Media de Edad	17,23 años	18,16 años	16,95 años	18,03 años	17,73 años	17,85 años	17,72 años
Menores de edad	55%	58,26%	51,04%			50,46%	60,68%
	66	67	49			54	71

En 2022 se atendieron a 120 jóvenes, de los cuales 66 eran menores de edad al inicio de su proceso en Tarabidan (55% de los atendidos).

⁶ Ver **Informe sobre adicciones comportamentales 2020. Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES.** Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas 2021

⁷ Datos de Encuestas de satisfacción anual y RAMIREZ DE ARELLANO; Alfonso: Problemas emergentes en jóvenes y adolescentes. Evaluación del Plan de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza. Grupo Atenea GID y CSZ. Zaragoza 2008

B) OBJETIVOS

Objetivo General

Acompañar en el crecimiento, la maduración y la adquisición de autonomía de los adolescentes y jóvenes desarrollando sus propios recursos personales.

Objetivos específicos

- **Área personal:**

- Apoyo en la búsqueda de su propia identidad.
- Desarrollo de actitudes de autoconfianza y reconocimiento de la propia valía.
- Fomentar la responsabilidad de sus propios comportamientos haciéndoles conscientes de los mismos.
- Impulsar la toma de decisiones.
- Manejo emocional.
- Analizar su manera de relacionarse con los demás. Entrenamiento en habilidades sociales.

- **Área ocupacional:**

- Establecer hábitos de estudio y ayudar en dificultades concretas. Resaltar esfuerzos y logros y minimizar fracasos.
- Aprender a gestionar el tiempo libre. Experimentar actividades que impliquen un uso de tiempo libre diferente y saludable.

- **Área familiar:**

- Entendiendo a la familia como uno de los marcos donde se desarrolla el crecimiento del adolescente, identificar los conflictos y problemas que pueden surgir dentro de la familia y que afectan a la “situación personal”.

- **Con respecto al consumo de drogas:**

- Trabajar la toma de conciencia de su actitud hacia el consumo.
- Adquirir información objetiva sobre las drogas. Modificar creencias erróneas y estereotipos sociales y culturales sobre el consumo de sustancias.
- Facilitar la toma de decisiones responsable y autónoma respecto al consumo.
- Disminuir el uso problemático de sustancias legales e ilegales.
- Favorecer la reflexión ante el modelo recreativo “diversión=consumo”.

C) METODOLOGÍA

Elaboramos un programa donde la metodología de intervención esté basada en procesos, en el que de un modo progresivo aumentan las exigencias sobre el joven y su entorno. Teniendo en cuenta que, en cada persona, el momento y el estado de madurez es diferente, por ello, el programa está diseñado para que los cambios se produzcan de forma gradual,

respetando las características personales, por lo que es necesario individualizar los itinerarios y adaptarlos a las necesidades de cada uno.

Aspectos a tener en cuenta:

• Análisis de cada caso para descubrir el mecanismo que sustenta el comportamiento de riesgo (síntoma):

• *Evaluar la situación actual del joven respecto a sus factores de riesgo/protección.*

• *Variables relacionadas con la situación “problema” (consumos, TCA, problemas comportamentales, etc.):*

- Historia de aparición.
- Análisis de la conducta de riesgo (donde aparece, cómo, etc...).
- Iter toxicológico (en aquellos casos que sea necesario). Sustancia que motiva la demanda. Periodo de mayor consumo.
- Motivación para el cambio.
- Motivación hacia los programas de intervención, expectativas.....

• *Características personales:*

- Autoestima (autoconcepto)
- Autocontrol, autonomía.
- Pensamiento crítico.
- Manejo emocional.
- Capacidad de resolución de problemas, toma de decisiones.
- Comunicación.
- Satisfacción personal.

• *Área familiar:*

- Realización del genograma.
- Relación con padre y estilo educativo.
- Relación con madre y estilo educativo.
- Relación con otros miembros de la familia (hermanos, abuelos, etc...).
- Violencia familiar (gritos, insultos, agresiones...).
- Antecedentes de consumo de sustancias o enfermedad mental.

• *Relaciones Sociales. Ocio y tiempo libre:*

- Realización del sociograma (red social).
- Características de su círculo social (consumo, violencia, pertenencia a bandas...).
- Influencia del grupo: significado para el joven, posición que ocupa dentro del grupo.
- Relaciones de interdependencia.
- Motivaciones, gustos. Cómo ocupa su tiempo libre en la actualidad (tv, lectura, videojuegos, PC, espectáculos...).
- Actividades estructuradas anteriores.
- Nivel de satisfacción con su ocio.

• *Escolarización/Ocupación laboral:*

- Situación académica/laboral actual.
- Cambios de centros educativos/laborales. Razones.
- Rendimiento académico.
- Vinculación a centro escolar/laboral. Relación compañeros y profesores/jefes.
- Expectativas, motivaciones.

• *Situación médica. Hábitos de salud:*

- Alguna enfermedad física (crónica o presente en la actualidad)
- Accidentes, operaciones.
- Medicación en la actualidad o algún tratamiento anterior.
- Alimentación

- Sueño.
 - Actividades físicas.
 - Sexualidad
- **Situación legal:**
 - Derivación por instancia judicial.
 - Existen denuncias o detenciones.
 - Existe intervención desde Servicio de Protección o fiscalía de Menores.

Debido a las características especiales de este tipo de población, utilizamos una combinación de intervención grupal con individual, utilizadas de manera simultánea y complementaria, excepto en aquellos casos en los que las particularidades de los usuarios sean incompatibles con el trabajo grupal y se considere más adecuado el uso de entrevistas personales. El trabajo en grupo proporciona a los jóvenes un marco referencial muy útil para poder trabajar problemas interpersonales; por otro lado, el apoyo individual permite analizar y profundizar en aspectos psicológicos que no emergen en grupo o necesitan de un tratamiento distinto.

De este modo, Tarabidán se compone y ofrece dos procesos

- **Proceso de Seguimiento educativo.**

Objetivos:

- Promover un proceso de crecimiento personal que favorezca la reducción de conductas de riesgo y aporte una mejora en la calidad de vida de los adolescentes y sus familias.
- Seguimiento.

Destinatarios:

- Adolescentes entre 14 y 18 años.
- Que presenten comportamientos de riesgo por uso de drogas, crisis adolescente, dificultades de relación, etc.
- Con cierta estructura familiar o escolar.
- Con vulnerabilidad psicosocial.

- **Proceso de Seguimiento/acompañamiento integral.**

Objetivos:

- Promover un proceso de estructuración personal que facilite el funcionamiento social, familiar y académico/laboral.
- Trabajar la adquisición e interiorización de reglas sociales que permitan el desarrollo personal/social adecuado a su realidad y posibilidades.
- Seguimiento y acompañamiento.

Destinatarios:

- Jóvenes de 14 a 18 años.
- Con comportamientos de riesgo, uso-abuso de sustancias y conductas antisociales.
- Que presenten una desestructuración familiar, social y ocupacional.

En la medida de lo posible intentamos motivar a la familia para que se implique en el proceso del paciente, con mayor motivo si es menor de edad. Cada Proceso señalado conlleva un trabajo específico con familias. En caso de necesitar un mayor apoyo terapéutico o de que el hijo no acuda al tratamiento contamos con los siguientes recursos:

- Proyecto para Padres Preocupados
- Teleayuda

D) CONTENIDOS Y ACTIVIDADES

Tarabidán, fiel a la herencia Humanista⁸ del origen de la Fundación, se configura a partir de los principios teóricos del modelo ecológico del desarrollo humano⁹ junto a contenidos propios de modelos de competencia social¹⁰ y promoción de la salud¹¹.

Líneas de intervención:

- Trabajar desde la globalidad, no centrándonos únicamente en el síntoma.
- Esperando el mejor momento para actuar.
- Intervención flexible y dinámica.
- Hablando en clave adolescente, teniendo en cuenta que no son adultos.
- Sin etiquetar.
- Intervención psico-educativa.
- Normalizar todo lo posible en su medio, pudiendo utilizar este como recurso.
- Importante trabajar también con la familia.
- Hacer un trabajo interdisciplinar (profesores, educadores, psicólogos, psiquiatras, etc.).

Y del mismo modo, fomentamos procesos de participación social dado que es deseo de este proyecto que se retroalimente con todos aquellos agentes que, por su vinculación con los adolescentes ocupen lugares estratégicos para prevenir determinadas conductas en los mismos. La vinculación entre formación y atención, la amplitud de los contenidos y la apuesta por un trabajo a largo plazo son elementos transversales de este proyecto. Maxime cuando las nuevas líneas preventivas, basadas en el llamado “modelo islandés”, refuerzan además nuestro trabajo con las familias por la gran importancia de los factores parentales. No basta solo, siendo importante, con educar en competencias y habilidades sociales a los menores. Padres y madres deben de ser conscientes de que son el principal factor preventivo

⁸ Compartiendo con Rogers el concepto de que “*la vida, en su óptima expresión, es un proceso dinámico y cambiante, en el que nada está congelado*”. ROGERS, Carls: **El proceso de convertirse en persona**. Editorial Piados, 1989, Pág. 35. Promoviendo cambios a través de diversas metodologías, con una visión global del abordaje de las drogodependencias, con una línea metodológica con amplia base educativa, potenciación de la autonomía personal y de los valores, la formación como elemento de cambio en la persona, la familia como elemento relevante en el tratamiento y la promoción de la participación desde el voluntariado.

⁹ BRONFENBRENNER, U: **The ecology of human development** (1979). La conducta de una persona es una función de la interacción de los rasgos de la persona y de sus habilidades con el ambiente. Es la interacción de los componentes ontogenéticos y de socialización lo que produce la conducta.

¹⁰ Este modelo se centra en actividades preventivas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socioemocionales que proporcionarán comportamientos más adaptativos y una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales. Se centra en la focalización de las competencias existentes más que en los déficit de los individuos. La competencia individual actúa como factor de protección, por lo que es imprescindible formar a las personas para hacerlas más capaces y activas a la hora de afrontar situaciones de riesgo.

¹¹ La promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. (Carta de Ottawa, OMS 1986).

para sus hijos: pasar tiempo con ellos, apoyarlos, controlarlos y vigilarlos. Según el director de Youth in Iceland, “Los responsables no son los niños, sino nosotros, los adultos”¹².

Actividades

Este proyecto es de continuidad y se desarrolla de enero diciembre, incluyendo beneficiarios que iniciaron proceso de inclusión en convocatorias anteriores. El proceso o itinerario viene determinado de forma no lineal, habiendo etapas comunes a todos los usuarios y otras específicas del proceso individual de cada uno de ellos.

- **Acogida y recepción de casos:**

Los interesados (familiares y/o profesionales) se ponen en contacto, generalmente por vía telefónica. Se les ofrece información y cita, si procede, para iniciar las entrevistas diagnósticas.

- **Entrevistas iniciales.**

El objetivo es establecer un diagnóstico que permita elaborar las líneas de trabajo a seguir, igualmente permiten hacer intervenciones breves que ayuden a frenar algunas conductas que puedan ser problemáticas. En estas primeras entrevistas se dan a los padres las primeras pautas a seguir y se propician puntos de encuentro entre padres e hijos. Estos, son atendidos por educadores diferentes para facilitar la comunicación, con momentos de reunión para consensuar acuerdos.

- **Informe diagnóstico.**

Se elabora basándose en los datos aportados por el joven y su familia durante las entrevistas individuales. Establece líneas de actuación a corto y medio plazo, teniendo en cuenta aquellos aspectos en los que haya que hacer intervención más estructurada, dependiendo de las características individuales y familiares.

- **Entrevistas individuales.**

Por medio de las cuales el terapeuta ayuda a clarificar, a tomar conciencia y a reflexionar sobre aspectos concretos que marcan el proceso. Establecidas por el terapeuta, también se pueden solicitar por el usuario.

- **Grupo Educativo.**

Se plantea un modelo de grupo abierto, en formato taller, más que un grupo terapéutico. Este modelo permitirá incorporaciones y salidas en función de los procesos individuales y no de la dinámica del propio grupo, ya que se entiende como una nueva herramienta

¹² Youth in Iceland nació como una propuesta en 1998 de parte de ICSRA (Icelandic Centre for Social Research and Analysis) para reducir el consumo de sustancias adictivas por los jóvenes islandeses. En 1998, el 42% de los jóvenes entre 15 y 16 años reconocía haber estado borracho en el último mes. En 2016, el porcentaje bajó a 5%. Respecto al consumo de tabaco, al comienzo del período, el 23% admitía fumar todos los días. Hoy, ese porcentaje sólo alcanza un 3%. Con la marihuana, el 17% que la consumía disminuyó a un 7%. Uno de los resultados que más incidencia tuvo fue la gran importancia del factor parental. Antes de implementar Youth in Iceland, se le enseñaba a los niños que el efecto del consumo de alcohol y drogas era negativo. Pero esta medida, por sí sola, no tuvo grandes resultados. Es así como las autoridades cambiaron el paradigma de la enseñanza y establecieron que la participación de los adultos es vital. Más información en <http://youthineurope.org/>

educativa, dentro el proceso de cada usuario: La dinámica del grupo estará al servicio de los procesos individuales.

La metodología será activa y participativa; desde una perspectiva “no invasiva”, en la que no se parte desde la historia personal de cada uno, sino desde el entrenamiento en las diferentes habilidades. Se facilitará el traslado de ese aprendizaje a su vida cotidiana y la manera de abordar el día a día, cada uno desde sus potencialidades personales. Partiendo del modelo que plantea Manuel Segura Morales¹³ para el desarrollo de la competencia social con adolescentes y jóvenes, se abordarán los siguientes grupos de habilidades en diferentes bloques de trabajo:

- Habilidades cognitivas.
- Habilidades emocionales.
- Habilidades morales.
- Habilidades sociales.

La permanencia en el tiempo de esta actividad se valorará en función de la utilidad para los participantes y la evolución de este.

• **Trabajo Familiar.**

Con todos los tipos de familias que acuden al servicio de prevención del CSZ se intenta realizar una intervención que comprenda las siguientes fases:

1. **Fase diagnóstica:** Se cita a la familia una vez por semana. El tiempo destinado a evaluar un caso es de mes y medio dos meses como máximo para conocer e interpretar las causas que provocan la petición de ayuda u orientación por parte de la familia, así como poder explicar las posibles hipótesis que permiten comprender la demanda realizada. La familia pasa a ser tratada por un terapeuta de referencia, diferente al terapeuta del adolescente. Actividades:

- Entrevista semiestructurada para la recogida de datos y la exploración de los niveles individuales, familiares y sociales. Puede complementarse con consultas a otros profesionales implicados, sobre todo en continuo contacto con el terapeuta del hijo.
- Utilización de distintas herramientas para la realización de un diagnóstico global familiar:
 - Genograma.
 - Ecomapa.
 - Línea de vida familiar.
 - “Aquí y ahora” de la vida familiar.
 - Evaluación de estilos educativos.

2. **Fase de intervención:** Comienza a realizarse en el proceso diagnóstico, no se pueden determinar los límites de una y otra fase. Se trabaja activamente con la resolución de conflictos que van apareciendo a lo largo del proceso diagnóstico y terapéutico. A lo largo del tratamiento individual con la familia, utilizamos técnicas de distintos tipos de terapia: Cognitivas, educativas, proyectivas, sistémicas,

¹³ Manuel Segura Morales, doctor en Ciencias de la Educación y durante muchos años profesor de Psicología Evolutiva en la Universidad de la Laguna. Entre sus obras: Jóvenes y adultos con problemas de conducta. Desarrollo de competencias sociales. Narcea 2007. Ser persona y relacionarse. Habilidades cognitivas y sociales y crecimiento moral. Narcea 2006

conductuales.....Resituar los roles familiares. Ayudar a entender el periodo evolutivo en el que están los hijos. Ofrecer pautas educativas: modificación estilos educativos.

En muchas ocasiones se tiene que realizar también un trabajo con la pareja de progenitores, ya que hay veces que el problema del hijo es solo la punta del iceberg, siendo lo realmente importante la diferencia en los criterios educativos, así:

- Mejorar habilidades de comunicación.
- Ofrecer habilidades sociales.
- Retomar ciertos aspectos de la pareja que con el paso del tiempo y por la rutina diaria, se han dejado en un segundo plano.

Actividades:

- Entrevistas individuales por medio de las cuales el terapeuta ayuda a clarificar, a tomar conciencia y la reflexionar sobre aspectos concretos que marcan el proceso.
- Grupos de familia: Periódicamente y a lo largo del tratamiento individual se realizan grupos de familia, donde se juntan en una misma entrevista el usuario, su familia y los dos terapeutas. La periodicidad se valora en función del proceso terapéutico tanto del adolescente como de la familia.
- Cursos-talleres: Componente educativo.
 - Habilidades de comunicación.
 - Negociación.
 - Resolución de conflictos.
 - Mediación.

Desde el 1 de abril de 2020 y debido a la situación sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19, estas dos actividades se realizan mediante aplicaciones telemáticas. Para aquellas personas con problemas en estos temas o recursos se les facilitan los medios necesarios

Temporalización:

Es un proceso de continuidad. Dura todo el año y al mismo se van sumando los usuarios según inician el proceso. Reseñar que el proceso o itinerario de cada usuario no viene determinado de forma lineal, habiendo etapas comunes a todos los usuarios y otras que son específicas del proceso individual de cada uno de ellos. El trabajo es individualizado y las actividades están abiertas.

E) ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO

Debemos mencionar que todos los lunes se celebra una reunión del equipo de los profesionales, de dos horas de duración (de 9 a 11 horas), donde se revisan y marcan las líneas generales en cada actuación y de cada caso, tomando las decisiones colegiadas, registrando los movimientos de usuarios en el proyecto (ingresos, altas voluntarias, altas terapéuticas). Se presentan informes diagnósticos y se supervisan procesos. En estas

reuniones se repasan también las incidencias de los grupos, talleres y seminarios en funcionamiento y se amoldan las sesiones según el discurrir o las características que aparecen en cada grupo. También se renuevan dinámicas en caso de que se considere necesario. Esta reunión se celebran todos los lunes laborables, lo que va a suponer más de 100 horas de coordinación, revisión y preparación, además de todas las llamadas telefónicas y correos necesarios para el perfecto desarrollo de las actuaciones y el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones de mantener el seguimiento burocrático y las justificaciones que puedan suponer esta subvención.

El equipo de trabajo contará con:

Puesto de trabajo	Funciones
2 PSICÓLOGAS	Elaboran el proceso diagnóstico de cada caso. Realizan entrevistas individuales, grupos terapéuticos, test de valoración psicológica y otras herramientas que dan como fruto la elaboración de un itinerario personalizado.
TERAPEUTA FAMILIAR	Realiza entrevistas individuales, grupos y seminarios y otras herramientas que dan como fruto la elaboración de un itinerario personalizado especialmente en el seguimiento escolar y académico. Trabajo con las familias
EDUCADOR SOCIAL	Entrenamiento y supervisión de los en los procesos de autonomía, cumplimiento de sus responsabilidades, habilidades sociales, entrenamiento en resolución de conflictos, seguimiento escolar, organización y coordinación de actividades de ocio, coordinación del equipo de voluntarios que participan
TRABAJADORA SOCIAL	Coordinación con los recursos externos normalizados de trabajo social. Elaboración de historia social del usuario. Supervisión del itinerario social del adolescente. Entrevistas individuales con los usuarios susceptibles de trabajo social. Coordinación y trabajo en equipo con el resto de los profesionales para optimizar cada proceso.
COORDINADORA	Coordinador del equipo y de las relaciones institucionales: Realiza todas las gestiones y obligaciones administrativas que emanan de este proyecto
ADMINISTRACIÓN	Contratos, gestión de nóminas, seguridad social y seguimiento de seguros. Justificación económica del proyecto. Relación con proveedores y mantenimiento instalaciones.

- Una coordinadora técnica: Asumirá la responsabilidad de la gestión del proyecto. Asumirá las relaciones institucionales.
- Un terapeuta, dos psicólogos, un trabajador social y un educador: Expertos universitarios en drogodependencias con más de 20 años de experiencia laboral en los programas del Centro de Solidaridad de Zaragoza.
- En caso necesario este equipo cuenta con los servicios médicos, psiquiátricos y jurídicos de la Fundación y con todo el equipo profesional educativo-terapéutico que dispone, compuesto por 39 profesionales especializados en la atención y el tratamiento al sector de población al que se dirige el recurso y que presentan formación a su vez en intervención socioeducativa con menores, expertos en drogodependencias, expertos en mediación de conflictos, terapia familiar, terapia gestalt, terapia ocupacional, sexualidad y mindfulness).

Todos los trabajadores están contratados por el Centro de Solidaridad de Zaragoza a jornada completa. Dedicán a este proyecto mitad de su jornada laboral.

Del mismo modo, tanto de estas reuniones, de las preparaciones, como de las actuaciones, se benefician estudiantes de distintas Universidades y Facultades con las que tenemos convenios de colaboración y cooperación educativa para prácticum de grado, master, doctorados o títulos propios. Atendemos a psicólogos, psicopedagogos, educadores y trabajadores Sociales, enfermería, médicos de familia y psiquiatras..... de Universidades como la de Zaragoza, San Jorge, UNED, Universidad Internacional de la Rioja, UDIMA y el Centro Universitario Superior Europeo (CUSE). Estas prácticas suponen acercar a futuros profesionales a la realidad de nuestra población beneficiaria,

F) CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

Apostamos por el ejercicio sistemático de la mejora continua, el cambio y la innovación en los ejes principales de nuestra entidad, adaptándonos a las necesidades y expectativas cambiantes de nuestros grupos de interés. La mejora continua se articula utilizando diversas herramientas de gestión en procesos que configuran un ciclo sin fin que nos permite actuar, reactiva y proactivamente para mejorar el sistema de gestión. Estas herramientas se identifican en fichas de procedimientos. La revisión del Sistema de Gestión se lleva a cabo mediante reuniones planificadas donde se analizan los resultados obtenidos y se toman decisiones al más alto nivel. Trabajo supervisado por ICONG. Adjuntamos Plan con la documentación de la Memoria de la Entidad

Participación de los usuarios

En todas las actividades que se desarrollan en este proyecto están presentes los beneficiarios, siendo parte activa y protagonistas de estas. El empoderamiento de las personas es consustancial al discurrir de las actividades programadas porque dinámicas grupales como la autoayuda fortalecen carencias psicológicas y emocionales de las personas afectadas. El máximo potencial de los grupos reside en su capacidad para dotar a sus miembros de confianza, seguridad y ánimo para emprender cambios en su vida, respaldados siempre por el resto de los miembros del grupo. El feedback es permanente tras toda actividad, así como la programación de encuestas de satisfacción a lo largo del año.

Indicadores cuantitativos:

- Número de personas atendidas y relación porcentual con años anteriores.
- Número de altas terapéuticas, de altas voluntarias y de recaídas.

Indicadores de evaluación y control:

Periódicamente se realizará un informe de evaluación de cada persona, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de objetivos planteados en la línea de actuación de cada persona, además de tener en cuenta las siguientes variables:

- Encuestas de satisfacción que se pasan una vez al año a familias y pacientes y las encuestas de valoración de cada actividad grupal que se propone.
- Contabilización del número de asistentes a cada grupo o actividad y el número de entrevistas familiares que se realizan.
- Encuestas de grado de consecución de objetivos pre y post tratamiento.

Consideramos que el paso por TARABIDAN, con el aprovechamiento del trabajo allí realizado, aporta unos mínimos en la mejora de la calidad de vida de todos los adolescentes.

Consideramos

como mínimos: En el apartado médico la valoración de su estado de salud; en el apartado social: la elaboración de un diagnóstico social; en el apartado jurídico (para aquellos afectados) la regularización y puesta al día de su situación legal; en el ámbito del tiempo libre: el conocimiento de nuevas experiencias saludables; y en el ámbito ocupacional: una mejora en el rendimiento académico y un refuerzo en las relaciones educativas. Estos mínimos se consiguen en el 100% de los usuarios.

Del mismo modo queremos dejar constancia de las variables a utilizar para la evaluación del proceso de cada adolescente según el grado de consecución de objetivos pre y post tratamiento.

VARIABLES A TENER EN CUENTA	
Abstinencia	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Remite el consumo de drogas
Área laboral	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Mejoras y cambios de trabajo
Área académica	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Rendimiento y expectativas
Redes Sociales	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Cantidad y calidad de las mismas
Ocio y tiempo libre	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Recuperación de actividades y nuevas realizadas
Área afectiva	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Situación al inicio y al final del tratamiento: pareja, amigos....
Área familiar	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Grupos realizados
	Dificultades concretas
	Logros obtenidos

Habilidades Sociales	Situación al inicio y al final del tratamiento
	Habilidades de negociación
	Pensamientos
	Resolución de conflictos
Puntualidad	Situación al inicio y al final del tratamiento
Asistencia %	Situación al inicio y al final del tratamiento
Número de grupos	Asistencias
Nº de talleres	Asistencias
Nº intensivos	Asistencias
Motivación	Situación al inicio y al final del tratamiento

G) RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO PARA LLEVAR A ACABO EL PROYECTO

Centro de Solidaridad de Zaragoza dispone de un chalet en el barrio zaragozano de Valdefierro, con más de 450 metros cuadrados útiles. En dichas instalaciones, que anteriormente fueron un centro escolar, se dispone de salas de reuniones y de terapia, salas de juegos, de estudio, despachos, servicios, amplias zonas ajardinadas, biblioteca y centro de documentación, salón de usos múltiples, abundante material audiovisual, equipos para el proceso de la información, fotocopiadora, conexiones a Internet, wi-fi, ... Estas instalaciones figuran en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón con el número 5023792.

El centro presenta facilidades de aparcamiento, así como una buena comunicación con línea de autobús público. Se ubica en la calle Lucero del Alba nº 2, 50002 de Zaragoza.

F U N D A C I Ó N



PROYECTO HOMBRE

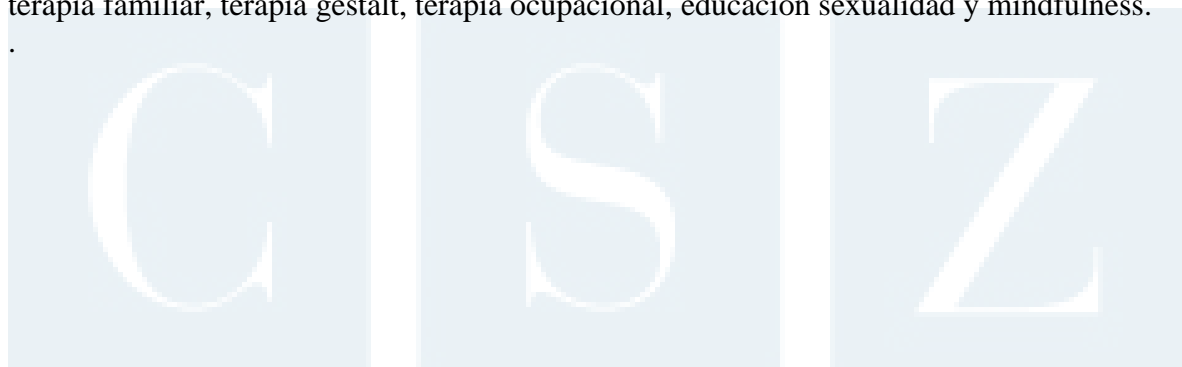
Presupuesto

GASTOS PROYECTO	COSTE TOTAL 2023	SUBV IRPF 2023 CONCEDIDA	APORTACIÓN FUNDACIÓN	SUBV RAPPs (solicitada)
***GTOS ACTIVIDADES	5.837,05 €	- €	3.901,92 €	1.935,13 €
Gtos de limpieza centro actividad	850,00 €		350,00 €	500,00 €
Suministros: Electricidad y combustibles	3.500,00 €		2.625,00 €	875,00 €
Seguro de accidentes personal adscrito	57,05 €		46,92 €	10,13 €
Gtos en fotocopias, etc.	180,00 €		80,00 €	100,00 €
Gtos comunicaciones (telefonía, fax, correos)	1.250,00 €		800,00 €	450,00 €
***GTOS GRLES	1.326,69 €	- €	729,49 €	597,20 €
Gastos asesoría y auditoría externa	547,26 €		450,06 €	97,20 €
Material de oficina / informático fungible	154,43 €		29,43 €	125,00 €
Gastos de mantenimiento	350,00 €		100,00 €	250,00 €
Mnto informatico (almacenamiento disco duro,etc)	275,00 €		150,00 €	125,00 €
<i>Personal*** (porcentaje arriba calculado)</i>	<i>82.343,07 €</i>	<i>40.977,50 €</i>	<i>41.365,57 €</i>	<i>- €</i>
Total proyecto	89.506,81 €	40.977,50 €	45.996,98 €	2.532,33 €

Al compartir las instalaciones con el desarrollo de otros programas, las cantidades presupuestadas en gastos generales y de mantenimiento de limpieza y suministros son un prorrateo lógico en relación al porcentaje de horas dedicadas a este proyecto

H) Formación necesaria para llevar a cabo el proyecto

Equipo multidisciplinar compuesto por profesionales del Centro de Solidaridad de Zaragoza especializado en la atención y el tratamiento al sector de población al que se dirige el recurso, que presentan formación a su vez en intervención socioeducativa con menores, expertos en drogodependencias y otras adicciones, expertos en mediación de conflictos, terapia familiar, terapia gestalt, terapia ocupacional, educación sexualidad y mindfulness.



PROYECTO HOMBRE