

ATENCIÓN A PADRES PREOCUPADOS.

Atención indirecta a adolescentes
en riesgo



**Centro Solidaridad
de Zaragoza**

Padres Preocupados. Intervención indirecta con adolescentes en riesgo es un proyecto del Plan de Prevención de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza. Cuenta con el apoyo económico y reconocimiento como Programa de apoyo a las familias de Aragón desde 2015 y de la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas desde 2019

Programa de interés social financiado con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del IRPF y del Impuesto de Sociedades



**GOBIERNO
DE ARAGON**

a) Definición y formulación del proyecto para el que se solicita financiación. Análisis del contexto en el que se va a intervenir, diagnóstico y justificación de la necesidad del proyecto, fundamentación del proyecto, finalidad del mismo.

El Proyecto “Atención a Padres Preocupados. Intervención Indirecta con adolescentes” forma parte del Plan de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza¹.

Durante la década de los noventa los dispositivos asistenciales de esta Fundación habían experimentado un aumento de demandas de un colectivo que no se ajustaba al perfil clásico de drogodependencia, dada su juventud y las pautas de consumo de sustancias que presentaban. Estas características señalaban dos necesidades fundamentales: por un lado, la escasez de programas preventivos que contribuyeran a paliar este descenso en la edad de inicio del consumo de drogas y por otro lado la obligación de crear algún modelo de dispositivo asistencial para menores y jóvenes con este tipo de problemáticas ya que, al no ajustarse al perfil anterior, los recursos de atención existentes no eran adecuados. El Plan de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza nace en 1996 con el objetivo de dar respuesta a esta nueva demanda detectada por sus profesionales. Desde su origen este Plan integra una labor de prevención de consumo de estupefacientes y sustancias psicoactivas con la atención a menores y jóvenes con problemas de consumo y a sus familias.

Dentro de este Plan se configura TARABIDAN², orientación y tratamiento para adolescentes en riesgo y sus familias, como respuesta a la demanda creciente de

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 Programa terapéutico-educativo PROYECTO HOMBRE. Transcurridos más 35 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, especialmente preocupante con el uso del alcohol, como demuestran recientes estudios.

² Programa de Interés Social en la Comunidad Autónoma de Aragón, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas desde 2017. Así mismo forma parte de la Red Aragonesa de Programas de Promoción de la Salud, red perteneciente al SAS.

jóvenes y adolescentes con comportamientos de riesgo³. Tiene como finalidad el promover un proceso educativo y de maduración en esos jóvenes que mantienen comportamientos de riesgo, no solo por consumo de drogas u otras adicciones, teniendo en cuenta aspectos fundamentales de la persona para facilitar su desarrollo personal, familiar y social.

Los riesgos que contempla TARABIDAN son: consumo de drogas u otras adicciones sin sustancia, problemas comportamentales, conflictos con iguales, dificultad área escolar, violencia, trastornos alimenticios, crisis adolescente...

TARABIDAN contempla como población diana no sólo a los adolescentes sino también **a sus familias** porque para superar las crisis que conlleva educar a un adolescente, es necesaria la implicación familiar desde un proceso paralelo que permita aprender a situarse ante los cambios en las relaciones con el adolescente.

Pero ante la desorientación de muchos padres, preocupados por la relación que sus hijos establecen con el uso de drogas en el tiempo libre, y dado que la situación de muchos de estos casos no requiere un tratamiento terapéutico ni asistencial, se dio forma a este proyecto que presentamos, para que sirviera de apoyo a estas familias a la hora de enfrentarse a la preocupación que generaba conflictos familiares. Por eso el recurso también está abierto a aquellas familias cuyos hijos no se incorporan al programa por diferentes motivos.

Esta es la razón del Proyecto que presentamos a esta convocatoria, **“ATENCIÓN A PADRES PREOCUPADOS”**:

- Porque por edad y/o demanda se considera más pertinente no establecer una relación directa con el hijo para evitar una problematización o terapeutización de un conflicto concreto que los padres pueden resolver en el contexto familiar.
- Ante la necesidad de una atención puntual por una preocupación familiar. Se ofrece asesoría y orientación.
- Por imposibilidad de los padres para conseguir que su hijo acuda al servicio. En estos casos se ofrece a las familias orientación para el manejo del conflicto, se aportan pautas para conseguir el ingreso del adolescente en este u otro recurso y/o se inicia un proceso donde desarrollar los objetivos de TARABIDAN relacionados con el sistema familiar que desarrollamos en el apartado B.

³ 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)

Análisis de situación

Durante la década de los noventa los dispositivos asistenciales del Centro de Solidaridad de Zaragoza habían experimentado un aumento de demandas de familias de adolescentes cuyo perfil no se ajustaba al clásico de drogodependencia, dada su juventud y sus pautas de consumo. Con el paso de los años el volumen de demandas fue creciendo debido a la normalización de ciertos consumos en los ambientes juveniles, la falta de percepción de riesgo por parte de los consumidores especialmente en relación con el cánnabis y alcohol y la desorientación de muchas familias ante la utilización del tiempo libre de sus hijos.

La generalización del fenómeno del “botellón” en la ciudad de Zaragoza y en otras localidades aragonesas, aumenta la preocupación de muchos padres que no saben como enfrentarse a una situación que no les agrada, les preocupa y les resulta una fuente de conflicto, en algunos casos desproporcionado, bien por la respuesta de los hijos, bien por las medidas tomadas por los padres. Ante esto, muchas familias acuden a los recursos de la Fundación en busca de ayuda u orientación.

Según los datos del Instituto Aragonés de Estadística, en Aragón, a 1 de enero de 2025, residen 73.569 jóvenes de entre 14 y 18 años. Desde 1994 la encuesta ESTUDES del Plan Nacional sobre Drogas da a conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años. La última encuesta del Plan Nacional sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (2025) nos muestra que Aragón presenta prevalencias ligeramente superiores a la media nacional en alcohol (73,5% frente a 71,0%), tabaco (25,5% frente a 21,2%) y cannabís (18,3% frente a 15,5%). Junto al consumo de sustancias, la encuesta incorpora información sobre las denominadas adicciones comportamentales, un fenómeno cada vez más relevante en la población joven. Los resultados indican que aproximadamente uno de cada cinco adolescentes aragoneses presenta indicios de uso compulsivo de internet y alrededor de uno de cada seis muestra un posible uso problemático de las redes sociales. Estos datos evidencian la creciente importancia de abordar las conductas adictivas sin sustancia desde una perspectiva preventiva integral. Se puede consultar en https://www.aragon.es/documents/d/guest/estudes-2025_aragon-1-pdf

Otro fenómeno al que hay que prestar atención y que es fuente de conflicto familiar es el uso excesivo por los niños y jóvenes de los móviles, tablets 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'⁴ 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.

Figura 28. Prevalencia de posible uso compulsivo de internet entre el total de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años por sexo y edad (%) Aragón, 2025.



Nota: Las estimaciones para el grupo de 18 años en la CCAA presentan elevada variabilidad muestral por el reducido número de casos, por lo que deben interpretarse con precaución.

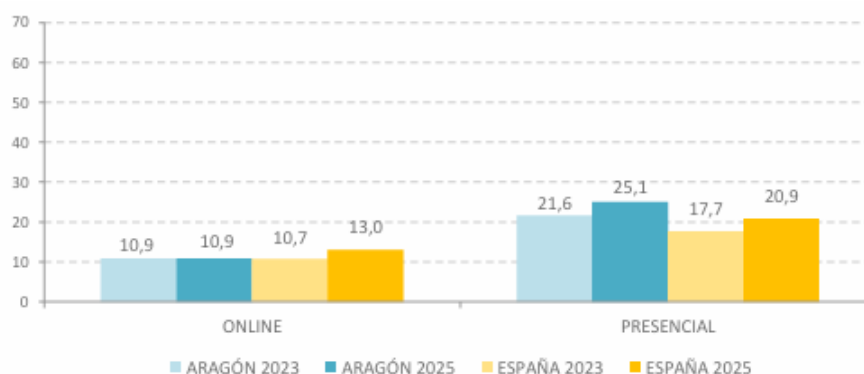
Fuente: OEDA, Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

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 incorporó 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.⁵

⁴ 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.

⁵ Ver **Informe sobre adicciones comportamentales 2025. 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 2025

Figura 24. Prevalencia de juego con dinero (online o presencial) en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%) Aragón-España, 2023-2025.



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

Para muchos padres, que de forma cotidiana viven los cambios producidos en las conductas de sus hijos, la situación hace aflorar un número importante de dudas. ¿Habrá un problema de consumo de drogas?, ¿pasan demasiadas horas con videojuegos?, ¿es posible que los cambios observados en su conducta guarden relación con el uso de drogas o el uso excesivo de pantallas?, ¿qué debo hacer?, ¿debo acudir a algún centro especializado?, ¿debo hacerle una analítica de orina?, ¿eso que he encontrado en el bolsillo del pantalón es droga?, ¿registro su cuarto?..... preguntas similares a estas son a las que nos enfrentamos en las distintas actuaciones que desarrolla el Plan de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza, o en las actividades realizadas con padres y madres de alumnos a través del **Programa de Atención al Medio Escolar**, perteneciente también a la cartera de servicios de nuestro Plan de Prevención.

Recurso singular y único en su ámbito, a lo largo de los años ha presentado evoluciones desde la atención a los consumos de drogas a un ámbito más general de la salud mental y el bienestar de los jóvenes y adolescentes. Una evolución desde lo terapéutico a lo educativo, profesionalización y especialización de los técnicos, reformulación del papel de la familia (colaborar con la familia, no sustituirla), desplazamiento del centro de gravedad terapéutico desde el recurso hacia la familia o los educadores, verdaderos protagonistas del cambio. La atención a adolescentes y sus familias está consolidada y es un referente en Aragón, tanto para entidades públicas como privadas. Seguimos creyendo que la apuesta por la prevención y la educación en valores es una poderosa herramienta que nos ayudará a que gran parte de las conductas de riesgo puedan reconducirse y no llegar a convertirse en problemáticas.

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 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”**⁶.

Identificación de necesidades y priorización de las mismas.

Muchos padres y madres se sienten carentes de los recursos necesarios para resolver educativamente las situaciones que sus hijos les plantean. Padres y madres que están teniendo problemas en la relación con su hijo y que necesitan de un lugar donde contrastar sus preocupaciones, temores... y aprender nuevas estrategias para hacerles frente. A las preocupaciones referidas hay que sumar las que nacen a raíz de la ludopatía generada por el juego on-line y el uso de redes sociales y tecnologías.

Aunque otros programas sí contemplan a la familia como parte del proceso terapéutico del paciente, en el ámbito de las adicciones en nuestro territorio autonómico no existe ninguna otra entidad que trabaje de forma tan específica con las familias, con un programa propio y con unos profesionales dedicados en exclusiva a la orientación, empoderamiento y tratamiento familiar del problema

b).- Viabilidad técnica del proyecto: descripción de objetivos generales y específicos. Actividades, desarrollo, metodología, cronograma y temporalización, recursos materiales y humanos.

Objetivo General:

- Ofrecer a las familias con menores y adolescentes orientación y empoderamiento para el manejo del conflicto origen de su preocupación.

Objetivos específicos:

⁶ 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/>

- Trabajar con el sistema familiar posibilitando la recuperación y/o mejora de la relación padres-hijos.
- Analizar e identificar situaciones de conflicto.
- Aprender técnicas de negociación y resolución de conflictos.
- Adquirir habilidades de comunicación.
- Reflexionar sobre los diferentes criterios educativos utilizados por los padres.
- Generar un espacio continuo de debate y reflexión.

Todos los objetivos van encaminados a otorgar a los padres un empoderamiento ante esas preocupaciones que les ha hecho dar el paso de acudir a un recurso como el nuestro. Un empoderamiento que les otorgue las herramientas necesarias para enfrentarse sin terapeutizar el problema, y sin necesidad de que el adolescente salga de su entorno normalizado, mejorando las competencias parentales así como la relación con sus hijos, aprendiendo a resolver conflictos, comunicarse con sus hijos y desarrollar un estilo educativo apropiado.

Actividades: Descripción y desarrollo

Las actividades que desarrollamos permitirán:

- a) El fortalecimiento de las relaciones familiares beneficiosas para cada uno de sus miembros, de la comunicación familiar, la seguridad afectiva y la educación emocional.
- b) La promoción de habilidades relacionadas con la Resolución adecuada de conflictos familiares.
- c) La adquisición de competencias parentales necesarias para el desarrollo de sus funciones como padres/madres, especialmente ante situaciones o etapas que precisen una atención más específica (p. ejemplo: primeros/as hijos/as, adolescencia, discapacidad, consumos adictivos, situaciones socioeconómicas desfavorecidas...).
- d) Las buenas prácticas en hábitos educativos en el entorno familiar. Programas de orientación, prevención e intervención dirigidos a las familias.
- e) La prevención y protección de los/as hijos/as ante factores de riesgo que permitan un desarrollo saludable.
- f) Y en general, todas las actuaciones que fomenten el apoyo a madres y padres en el desarrollo de sus responsabilidades y funciones parentales.

Son las siguientes:

1. Cita telefónica.
2. Entrevista individual.
3. Informe diagnóstico.
4. Seminarios y talleres.
5. Grupos de apoyo y ayuda mutua.
6. Teleayuda.

Cita telefónica

Tras recibir demanda telefónica y considerar la necesidad de facilitar una entrevista con los interesados, siempre que la demanda se ajuste a nuestro trabajo, se le ofrece

el servicio y se concreta tal cita en el menor tiempo posible (no más de una semana). Los interesados vienen derivados por centros escolares o de salud, u otro tipo de ámbitos donde hay una relación con adolescentes y sus familias. También los propios interesados acceden por cuenta propia.

Entrevista individual.

Desde el análisis de la relación con el hijo se oferta a los padres la posibilidad de revisar los propios papeles parentales, así como expresar los sentimientos y las vivencias asociadas. Con una periodicidad semanal, su temática puede no estar fijada de antemano, tratando todo aquello que para la familia sea importante en ese momento. Su duración es de una hora, amoldándose los horarios a las necesidades de la familia demandante.

Informe diagnóstico.

Se elabora basándose en los datos aportados por la 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 y la coordinación con las entidades sociales o administrativas que han podido derivar a la familia. **Tras cuatro entrevistas puede elaborarse tal informe.**

Seminarios y talleres.

Se desarrollan temas formativos de interés común para las familias tales como:

- Ser padres de un adolescente.
- Conocer y adecuar nuestro estilo educativo.
- Como gestionar nuestra autoridad con su autonomía.
- La salud de nuestros hijos.
- Aprender a expresar emociones positivas y negativas.
- Relacionarnos mejor: manejo de conflictos y negociación.
- Que decimos, que hacemos con la sexualidad de nuestros hijos.
- Poner normas y límites de forma asertiva.

Su duración es de hora y media y tienen un carácter mensual salvo los meses de julio y agosto.

Grupos Multifamiliarres

Con el objetivo de favorecer que las familias encuentren a otras familias que están atravesando situaciones similares, con el propósito de que el contacto sea enriquecedor. Dichos grupos facilitan la discusión y el desarrollo de habilidades de relación padres e hijos, fomentan la capacidad de escucha de los padres, así como inciden en que estos también se fijen en los aspectos positivos de sus hijos.

La duración del grupo es de hora y media-dos horas. Tienen un carácter mensual.

Teleayuda.

Desde 1997 viene funcionando **TELEAYUDA**, una línea de consulta telefónica donde recurrir en busca de apoyo y asesoramiento ante situaciones de riesgo que afecten a jóvenes y adolescentes: fracaso escolar, uso de drogas, trastornos alimentarios, trastornos de comportamiento, etc.

Desde septiembre de 2006, la generalización del uso de Internet en todos los ámbitos de la sociedad nos invita a ampliar este servicio dotándolo de una dirección de correo electrónico que posibilite un aprovechamiento del enorme potencial comunicativo que ofrece este medio, facilitando una comunicación más pausada y reflexiva tanto para quien consulta como para quien contesta, además de un aprovechamiento de la interactividad que ofrece el correo sobre el teléfono. Contamos con la experiencia acumulada desde 2003 a 2010 en la prestación del servicio TELEJOVEN del Instituto Aragonés de la Juventud.

Esta interactividad se ampliaría también a otras actividades desarrolladas por el Plan de Prevención en sus diferentes programas, dado que, para aquellas personas que tras una sesión de formación o sensibilización (Programa de Atención al Medio Escolar, Programa de Prevención Comunitaria) se han quedado con necesidad de aclarar alguna duda o intervenir sobre alguna cuestión, podrán contar con este servicio a su disposición.

Este servicio tiene como objetivos específicos:

- Aclarar dudas y demandas familiares ante problemas originados con hijos adolescentes.
- Asesorar a las familias sobre problemas de sus hijos.
- Información sobre recursos y servicios especializados.
- Información y asesoramiento sobre conductas de riesgo, especialmente los relacionados con el uso de drogas en el tiempo libre.

Desarrollo y metodología

Fiel a la herencia Humanista⁷ del origen de la Fundación, se configura a partir de los principios teóricos del modelo ecológico del desarrollo humano⁸ junto a contenidos

⁷ 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

propios de modelos de competencia social⁹, promoción de la salud¹⁰ y la Terapia Familiar Sistémica.¹¹ Su desarrollo presenta las siguientes líneas de intervención y fases en la actuación:

Líneas de intervención:

- Trabajar desde la globalidad, no centrándonos únicamente en el síntoma.
- Esperando el mejor momento para actuar.
- Intervención flexible y dinámica.
- Sin etiquetar.
- Intervención psico-educativa.
- Normalizar todo lo posible en su medio, pudiendo utilizar este como recurso.
- Hacer un trabajo interdisciplinar (profesores, educadores, psicólogos, psiquiatras...).

Fases de la actuación:

1.-Fase diagnóstica.

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.

persona, la familia como elemento relevante en el tratamiento y la promoción de la participación desde el voluntariado.

⁸ 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.

⁹ 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 déficits 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.

¹⁰ 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).

¹¹ Aborda la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto. Desde el punto de vista sistémico en tanto se entiende que el objeto de intervención son los sistemas y subsistemas familiares. La terapia familiar se puede desarrollar desde diferentes ámbitos, como el de la psicoterapia (ejercida exclusivamente por psicólogos y psiquiatras), el de la terapia psicoeducativa o pedagógica, que se basa en cambios conductuales a través de la educación en valores y mejora de habilidades relacionales (ejercida tanto por psicólogos como por trabajadores sociales, mediadores, educadores sociales, etc.), o el del coaching vivencial. Los principales objetivos de la terapia familiar son: La mejora del funcionamiento de la familia a diferentes niveles. El aumento de la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros de la misma y el desarrollo de estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas ante diferentes dilemas y situaciones de la vida.

Instrumentos:

- 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.
- Realización de un informe diagnóstico que permita pronosticar su posible evolución.

Temporalización:

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.

2.-Fase de intervención.

A partir del diagnóstico se establecen las líneas de actuación, bien en clave educativa, bien en clave terapéutica

- Línea de actuación educativa. La problemática es moderada y necesita una intervención basada en la orientación y el asesoramiento psicoeducativo.
- Línea de actuación terapéutica. La gravedad de la problemática es mayor y es necesario un apoyo psicosocial.

Instrumentos:

Los métodos utilizados en ambos niveles serán psicoeducativos (sesiones de información, orientación y asesoramiento), cognitivo-conductuales (entrenamiento en habilidades sociales y en resolución de conflictos, desarrollo de una autoestima saludable) y sistémicos (utilización de técnicas de terapia familiar, enfocados a reducir los patrones disfuncionales de la dinámica familiar).

Temporalización:

Condicionado por la satisfacción de objetivos logrados en cada caso.

Debemos mencionar que todos los lunes se celebra una **reunión del equipo** de 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 fin de proceso). 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 celebra todos los lunes lo que supone 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.

Cronograma y Temporalización.

Este proyecto es de continuidad y se desarrolla de enero a diciembre. Al mismo se van sumando las familias según inician el proceso uniéndose a familias que iniciaron proceso en convocatorias anteriores. El proceso o itinerario viene determinado de forma no lineal, habiendo etapas comunes a todas las familias y otras específicas del proceso individual de cada una. El trabajo es individualizado y las actividades están abiertas.

Recursos materiales

Centro de Solidaridad de Zaragoza dispone de un chalet en el barrio 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.

Permanece abierto de lunes a viernes de 8,30 a 14,30 y de lunes a miércoles de 16 a 21 horas.

Recursos humanos

- **Una coordinadora.** Tiene como función coordinar el equipo y su trabajo y poner el recurso a disposición de otras actividades de la Fundación, como hemos reseñado en la justificación del proyecto. Modera las reuniones de equipo. Es responsable de realizar esta solicitud y del seguimiento y realización de todas las obligaciones burocráticas.
- **Dos psicólogos.** Elabora el proceso diagnóstico de cada caso atendido. Realizan entrevistas individuales, y otras herramientas que dan como fruto la elaboración de un itinerario personalizado. Conducen los grupos y los

seminarios. Entrenamiento, modelaje y supervisión de los padres en su proceso de empoderamiento. En caso de que se considere que la situación requiere algo más que un trabajo indirecto con los hijos se elaboraría un itinerario de derivación hacia el recurso más necesario.

- **Un terapeuta familiar, especialista en terapia familiar sistémica:** En caso de necesidad, coordinación con servicios externos que puedan formar parte del proceso. Coordinación y trabajo en equipo con el resto de los miembros del equipo para optimizar el proceso de las familias. Elaboración de genograma¹² para mejorar el conocimiento y el diagnóstico de la situación familiar, elaboración del plan de trabajo con la familia, seguimiento de este.
- **Personal de Administración.** Su labor el propio en el trabajo de mantenimiento de instalaciones, relación con proveedores y gestión de nóminas, seguridad social, seguros y gastos.

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 40 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).

La labor del voluntariado la consideramos fundamental en el discurrir del proyecto más allá de que ejerzan labores de apoyo y acompañamiento. El voluntario es un modelo de referencia y una ayuda en los procesos al dar una respuesta solidaria, generosa y de gratuidad, convirtiéndose en valores que favorece la relación entre personas que viven situaciones de fracaso, frustración o carencias. Además, con fecha 16 de enero de 2019 recibimos el Sello de Calidad, nº de referencia 2018-1-ES02-ESC52-012683 para proyectos de voluntariado, como entidad de acogida y de apoyo, y para proyectos de prácticas y empleo en el marco del programa Cuerpo Europeo de Solidaridad (CES).

¹² En terapia familiar sistémica, el genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc. La construcción de un genograma familiar se compone de tres fases sucesivas: 1) trazado de la estructura familiar; 2) recogida de la información básica sobre la familia; y 3) delineado de las relaciones familiares

Número voluntarios	Funciones	Formación	Horas	
1	Psiquiatra	Consulta y diagnóstico psiquiátrico si procede	Doctor en psiquiatría	100
2		Acompañamiento grupos y seminarios	Estudios superiores	400
7		Apoyo infraestructura y acogida	Diversa	1.400

c) Identificación de las personas destinatarias, directas e indirectas, perfil y características de las familias. Perfil y características de las familias.

- Directos: Padres que están teniendo problemas en la relación con su hijo y que necesitan de un lugar donde contrastar sus preocupaciones, temores.... y aprender nuevas estrategias para hacerles frente. A lo largo del año prevemos unas 100 familias.
- Indirectos: Jóvenes y adolescentes de 12 a 18 años que mantienen comportamientos de riesgo 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..... Dependiendo de los hermanos de cada familia o del número de convivencia y de relaciones que mantenga este joven los beneficiarios indirectos multiplicarían los 100 casos.

No hay un perfil prefijado en la atención, trabajando con familias de toda condición (numerosas, monoparentales), siendo la preocupación por los hijos la causa común a todas las peticiones de ayuda.

- En algunos casos nos encontramos con familias multiproblemáticas, con un nivel de desestructuración elevado, derivadas a nuestro proyecto por centros educativos, sociolaborales o servicios sociales de base, lo que acrecienta el trabajo en red y complementario con otros profesionales e instituciones. También atendemos a familias derivadas por la Subdirección de Protección a la Infancia y Tutela.

d) Viabilidad económica del proyecto planteado. Presupuesto detallado de gastos e ingresos por conceptos.

Presupuesto detallado: ingresos y gastos.

Gastos totales del proyecto:

Los porcentajes de los profesionales contratados van en relación con su jornada laboral.

Y con respecto a los gastos imputados a este proyecto, los dividimos entre los gastos directamente relacionados con la actividad y los gastos indirectos (gastos generales de mantenimiento, de gestión y de administración).

Con respecto a los primeros, al compartir las instalaciones con el desarrollo de otros programas, estas cantidades presupuestadas son un prorrateo lógico en relación con el porcentaje de horas dedicadas a este proyecto.

Y con relación a los gastos de mantenimiento generales, de gestión y admón., incluimos los gastos de asesoría y auditoría externa, donde esta cantidad también es un prorrateo lógico en relación con el porcentaje de horas dedicadas a este proyecto. Material de oficina/material informático fungible y gastos de mantenimiento de la sede y de mantenimiento informático (almacenamiento en nube, control de copias de seguridad, protección de datos, etc.).

Ingresos del proyecto:

INGRESOS PROYECTO	2026
Financiación de programas de interés social en la Comunidad Autónoma de Aragón, con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.	15.476,19 €
RECURSOS PROPIOS	35.935,16 €
Total proyecto	51.411,35 €

e) Ubicación geográfica y localización física, características y adecuación del espacio para la realización del proyecto.

Como hemos reseñado en el apartado de recursos materiales, el 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) Procedimiento de seguimiento y evaluación de la ejecución de la actividad subvencionada para el logro de resultados, indicadores, técnicas e instrumentos.

Apostamos por el ejercicio sistemático de la mejora continua, el cambio y la innovación son 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.

Resultados esperados:

Mejora de las competencias parentales así como la relación con sus hijos, aprender a resolver conflictos, comunicarse con sus hijos y desarrollar un estilo educativo apropiado.

Indicadores de consecución de los resultados:

- Número de entrevistas planificadas y número de entrevistas realizadas.
- Número de grupos realizados y número de participantes en cada uno de ellos.
- Satisfacción de los beneficiarios en relación a la mejora en el clima familiar. Para ello se utilizan encuestas de satisfacción y hojas de evaluación de las actividades. Desde 2019 estas encuestas se realizan mediante formularios de Google Drive, con el acompañamiento necesario para aquellos beneficiarios que presenten dificultades en su realización.

- Porcentajes de Altas Terapéuticas y Altas Voluntarias en relación al número de beneficiarios y en comparación a años anteriores.

Fuentes de verificación de los indicadores:

- Encuestas de satisfacción que se pasan una vez al año a familias y beneficiarios y las encuestas de valoración de cada actividad grupal que se propone.
- Comparación entre Pretest de inicio y posttes de fin de proceso.

Técnicas e instrumentos:

La Participación de usuarios. En todas las actividades que se desarrollan en este programa están presentes las familias beneficiarias, 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. Cuando una familia se beneficia de los grupos o seminarios que realizamos decir que 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.

La reunión del equipo. La hemos citado dentro del apartado de metodología. Es uno de los instrumentos principales del seguimiento y de evaluación continua de nuestro programa. Reunión semanal de dos horas de duración 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. 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.

g) Previsión del Impacto familiar de la ejecución del proyecto

Consideramos que el paso por el proyecto, con el aprovechamiento del trabajo allí realizado, aporta unos mínimos en la mejora de la calidad de vida de todos los beneficiarios de estos. Consideramos como mínimos conseguidos en el apartado social, la elaboración de un diagnóstico y un itinerario. Estos mínimos se consiguen en el 100% de los usuarios beneficiados. El aprovechamiento de ese itinerario ofrecería:

- Revisar roles parentales y filiales y dinámicas creadas en el sistema familiar que permitan una mejor adaptación y una reorientación de estas para fortalecer las condiciones positivas entre los distintos miembros, fomentando la corresponsabilidad familiar, la adquisición de habilidades y competencias parentales y la mejora en las prácticas educativas.
- Conseguir la mejora de las relaciones familiares y sociales de los jóvenes participantes.
- Conseguir un cambio en la manera de ver la vida.

En algunos casos de familias más vulnerables, los logros son aún mayores pues hay casos, que, en el apartado médico, supone la valoración de su estado de salud y la integración del usuario en la red pública de salud, y en el apartado social, la elaboración de un diagnóstico y un itinerario de inserción que permita un acercamiento a los servicios sociales de base; o en el apartado jurídico (para aquellos afectados) la regularización y puesta al día de su situación legal. Asimismo, se produce una mejora en las relaciones familiares, que en muchos casos supone una recuperación de la misma posibilitando un apoyo en las necesidades básicas que el beneficiario del proyecto necesita.

h) Carácter innovador y desarrollo del proyecto con buenas prácticas.¹³

Consideramos nuestro proyecto como un recurso singular y único en su ámbito, que a lo largo de los años ha presentado evoluciones desde la atención a los consumos de drogas a un ámbito más general de la salud mental y el bienestar de los jóvenes y adolescentes. Una evolución desde lo terapéutico a lo educativo, profesionalización y especialización de los técnicos, reformulación del papel de la familia (colaborar con la familia, no sustituirla), desplazamiento del centro de gravedad terapéutico desde el recurso hacia la familia o los educadores, verdaderos protagonistas del cambio. La atención a adolescentes y sus familias está consolidada y es un referente en Aragón, tanto para entidades públicas como privadas. Seguimos creyendo que la apuesta por la prevención y la educación en valores es una poderosa herramienta que nos ayudará a que gran parte de las conductas de riesgo puedan reconducirse y no llegar a convertirse en problemáticas.

El hecho de que este proyecto de Atención a Padres Preocupados forme parte de un plan de Prevención más amplio posibilita que la experiencia acumulada en el tratamiento y la gestión de sus factores de riesgo nos aporten vivencias y criterio para

¹³ RAMIREZ DE ARELLANO: Evaluación del Plan de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza. Fundación Atenea Grupo GID. Zaragoza 2008
Estudio de impacto social y económico de la Fundación CSZ-Proyecto Hombre (1985-2015). ARTIA. Zaragoza 2015.

afrontar las actuaciones preventivas en los distintos ámbitos. Todos los proyectos que integran el Plan de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza se retroalimentan. Las relaciones externas que se originan esos proyectos posibilitan el acercamiento de los usuarios a nuestro programa por la derivación de otros profesionales y facilita la búsqueda de apoyo por nuestra parte para que las familias y sus hijos adolescentes encuentre más “soportes” en su proceso de maduración. La conexión con los ámbitos escolares, sociosanitarios y lúdicos se hace necesaria.

Debemos aunar nuestros esfuerzos y la de otras instancias del entorno en una estrategia común. Constituye una iniciativa innovadora que ha evolucionado gracias a la demanda recibida y a la experiencia.

Con el transcurso de los años el proyecto ha desarrollado una gran capacidad de adaptación a la evolución de la demanda. Se han evitado modelos de intervención demasiado rígidos y cerrados permitiendo desarrollar una gran flexibilidad, uno de los aspectos más valorados tanto internamente como externamente en las evaluaciones que recibimos.

Elementos de la eficacia:

- Colaboración con la familia.
- Relación con centros educativos y otros profesionales.
- Concordancia con los modelos teóricos de asistencia.
- Alta satisfacción del equipo trabajador.

Como hemos mencionado anteriormente nos vemos en la línea novedosa del llamado “modelo islandés de prevención” Planet Youth, donde para poner freno a las dañinas prácticas de ocio de los jóvenes se estimula la cooperación entre institutos, centros educativos y de ocio y padres.

i) Medidas para garantizar la igualdad de trato y no discriminación en el acceso a las actuaciones del proyecto.

La Fundación tiene desarrollada su Políticas y criterios Institucionales, así como definidos sus grupos de interés, en donde se prioriza a aquellos que presenten mayor grado de vulnerabilidad social o desestructura personal. Para el cumplimiento de nuestra misión y nuestros objetivos, se hace fundamental declarar que las personas son el activo más importante de nuestra Fundación, ya que a través de ellas damos respuesta a los requerimientos cambiantes de la realidad social a la que nos dirigimos. Las personas son un factor clave para enfrentar con éxito el desafío que implica el

proceso de modernización de nuestra institución, puesto que los hombres y mujeres que trabajan en la Fundación CSZ son sus principales actores, ya que, desde diferentes perspectivas y contextos, de ellos depende fundamentalmente alcanzar los logros planteados por la institución. En este sentido, es de suma relevancia la presencia de personas con vocación institucional y con las competencias necesarias para prestar un servicio eficiente y de calidad a los usuarios, y al mismo tiempo, contar con una institución moderna, flexible, que otorgue oportunidades y herramientas para el desarrollo personal.

Además, la Fundación facilita a todos los usuarios la **CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS PROGRAMAS DE LA FUNDACIÓN CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZARAGOZA**, cuyo primer apartado hace referencia a los **Derechos que afectan a la dignidad**:

*Las personas usuarias tienen derecho al respeto a su **dignidad**.
El ejercicio de este derecho implica:*

- 1. Ser atendidas con el máximo respeto, con corrección y comprensión.*
- 2. Ser atendidas de forma personalizada, atendiendo sus necesidades de apoyo, y siempre que resulte posible, sus valores y preferencias.*
- 3. Ser atendidas en plazos de tiempo razonables.*

Accedimos a la Resolución de 23 de abril de 2018, de la Secretaría de Estado para la Igualdad y el Instituto de la Mujer, por la que se convocaba ayudas a las PYMES y otras entidades para la elaboración e implantación de planes de igualdad. Con la colaboración de la Federación de Mujeres Progresistas hemos desarrollado un Plan de Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Este compromiso se traslada a la relación con los beneficiarios del proyecto.

CSZ



Fundación

UASA MANUELA SANCHO
SERVICIOS CENTRALES

C/ Manuela Sancho, 3-9
50002 Zaragoza
Teléfono 976 200 216
Fax 976 200 216
csz@csz.es

UASA VALDEFIERRO
Calle Lucero del Alba, nº2
(Valdefierro) 50012 Zaragoza
Teléfono y Fax 976 331 775
prevencion@csz.es

COMUNIDAD TERAPÉUTICA
PROYECTO HOMBRE

Cº de Enmedio, 24
50013 Zaragoza
Teléfono 976 340 175
Fax 976 340 186

Programa de interés social financiado con cargo a la
asignación tributaria del 0,7% del IRPF y del Impuesto de
Sociedades



**GOBIERNO
DE ARAGÓN**