

MESAS DE EXPERIENCIAS **02****PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS JÓVENES TRATADOS EN PROYECTO HOMBRE: LA EXPERIENCIA PH NEMOS****UNAI TRECET ACARRETA**

DIPLOMADO EN INGENIERÍA INFORMÁTICA DE GESTIÓN. JEFE DEL PROYECTO PH NEMOS. ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

DIEGO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

DIPLOMADO EN INFORMÁTICA DE SISTEMAS. DESARROLLADOR SENIOR PH NEMOS. ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

ANTONIO J. MOLINA

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA. ESPECIALISTA EUROPEO EN PSICOTERAPIA. DIRECTOR DEL CENTRO DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

“Adquirir desde jóvenes tales o cuales hábitos no tiene poca importancia: tiene una importancia absoluta” Aristóteles

“Los jóvenes españoles no saben divertirse sin dinero y los adultos muestran una obsesión excesiva por él. Han hecho que la felicidad dependa exclusivamente del dinero.” Luis Goytisolo

En el año 2007, la Asociación Proyecto Hombre comenzó a desarrollar el aplicativo TIC de gestión terapéutica PH Nemos. Se trata de una aplicación online, a la cual tienen acceso todos los centros de Proyecto Hombre, usada en el día a día para el almacenamiento y posterior procesado de toda la información que se genera en los programas de tratamiento. Para la realización del perfil socio demográfico de los jóvenes tratados en Proyecto Hombre, se ha implementado una mejora de la herramienta PH Nemos. Dado el volumen de datos de carácter terapéutico que se han recogido en los últimos años, se ha hecho imprescindible la creación de un módulo de análisis de la información que permita obtener informes de manera dinámica y a golpe de clic. Con el desarrollo del módulo de generación dinámica de consultas, Proyecto Hombre dispone de una herramienta que permite el procesamiento, cálculo, control de errores y contraste, de los datos recogidos a lo largo de sus 25 años de historia.

PH Nemos permite la recogida de diferentes formularios: EuropASI, RIF, Fichas de Admisión a Tratamiento, Informe Jurídico-legal... (incluyendo las entrevistas RIA), a través de un formulario digitalizado, mediante el cual la información es automáticamente almacenada en una base de datos para su posterior análisis. Para el tratamiento de estos datos se han tenido en cuenta una serie de estrictos criterios de validación, como: introducción correcta de todos los campos a contrastar, cálculo de medias y de porcentajes etc.

En los últimos 10 años hemos observado un cambio en el perfil de atendidos en los centros de adicciones. De hecho la desaparición de los perfiles tradicionales de drogodependientes ha provocado la aparición de estructuras de intervención diferentes dependiendo de las

distintas situaciones personales, familiares y sociales. Es el caso de los programas adaptados para jóvenes PROGRAMA JOVEN, cuyos objetivos son:

- Dotar a los jóvenes de los recursos y programas necesarios que potencien factores de protección en las situaciones de riesgo que les afectan en su tiempo libre y en la calle.
- Favorecer los cambios necesarios en la familia de cara a asumir las necesidades de los menores y procurar su desarrollo integral.

Estas estructuras en Proyecto Hombre tienen diferencias con la intervención con los adultos. Fundamentalmente son programas de intervención en prevención indicada, no son programas centrados en la terapia. La razón es que los dos requisitos fundamentales de la terapia son:

- Tener Conciencia de problema
- Aceptación del Tratamiento por parte del atendido.

Normalmente, cuando se inicia la intervención en los programas de jóvenes no solemos tener ni una ni la otra, casi seguro en los adolescentes y en muchas ocasiones tampoco en las familias. Estas condiciones nos obligan a establecer otras premisas de actuación, centrandolo gran parte del trabajo al abordaje del sistema familiar y dotar de herramienta a los padres o tutores.

También se observa una evolución del modelo teórico desde el que se trabaja, ya que tenemos que intervenir en tres niveles diferentes: macrosocial, familiar (tanto en el aspecto afectivo como en su papel de estructura social primaria) e individual/personal. A partir de estos niveles debemos desarrollar planes de intervención con el objetivo de reducir factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL ES DE 14 AÑOS.

El uso de diferentes instrumentos multifactoriales (como el uso en los centros de Proyecto Hombre de los registros RIF y RIA) ha favorecido la comprensión de los diferentes motivos y consecuencias que puede tener el consumo de sustancias para las personas. La importancia de utilizar modelos cada vez más integrales y adaptados a las necesidades y situaciones personales de cada usuario hace fundamental la etapa de valoración y propuesta de trabajo: una buena recogida de información y clasificación de los datos recogidos facilitará el diseño de unos planes de intervención específicos y concretos, no sólo para cada sustancia sino para cada perfil personal. Para ello se creó el Registro Inicial para Adolescentes (RIA), una entrevista estructurada y estandarizada de 50 ítems. El RIA fue elaborado como respuesta a la necesidad de disponer de un instrumento válido y fiable que permitiera valorar la realidad social, familiar y de consumo del adolescente. Se trata de una entrevista individual y heteroaplicada, con un tiempo de duración promedio de 30 minutos. Con este instrumento se pretende recoger, en los primeros momentos de la demanda, una información inicial básica del estado del joven y del nivel general de gravedad de la problemática que presenta. Además de los datos de identificación, proporciona información sobre cinco áreas diferentes:

1. Datos de la demanda: 2 ítems.
2. Problemática percibida: 4 ítems.
3. Área académico-laboral: 20 ítems
4. Área económica: 4 ítems
5. Área social: 10 ítems.
6. Consumo de sustancias: 4 ítems
7. Área familiar: 6 ítems

El instrumento también cuenta con la posibilidad de recoger las valoraciones clínicas que los terapeutas observen a lo largo de la entrevista, acerca del nivel de gravedad de las diferentes áreas que valora el RIA. Éste es el instrumento que hemos utilizado para recoger nuestra información dentro de la base de datos. Utilizando la base de datos PH Nemos, con una muestra de 573 RIA, nos encontramos con las siguientes características (N=573): Actualmente, el perfil de nuestros atendidos en estos programas tiene entre 14 y 21 años, fundamentalmente varones (86'1%), con el siguiente uso de sustancias:

Sustancias	
Alcohol	91%
Cánnabis	83%
XTC	9%
Cocaína	17%
Inhalantes	2%
Alucinógenos	2%
Heroína	0,3%

UNA BUENA RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS RECOGIDOS, FACILITARÁ EL DISEÑO DE UNOS PLANES DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICOS Y CONCRETOS.

Hablamos, por tanto, de consumidores sobre todo de alcohol y cannabis. De este grupo, el 33 % consumía alcohol de forma continua (3 ó 4 fines de semana al mes); un 28,5% de manera habitual (1 ó 2 veces al mes); el 30,5% de forma esporádica (menos de 1 vez al mes); y el 3% diariamente. La edad media de inicio en el consumo de alcohol es de 14 años.

Sobre su estructura social, normalmente conviviendo en una estructura familiar (98%) y, en un 68'6%, integrados en alguna etapa del sistema educativo (aunque el 24'3 % ha abandonado los estudios por fracaso escolar). Solo trabaja el 7% de la muestra analizada, normalmente hostelería y construcción en labores sin cualificar. En su gestión emocional reconocen tener una baja tolerancia a la frustración y escaso autocontrol, en muchos casos, presentando uso de la violencia (83%) sobre todo en el ámbito familiar.

En sus relaciones familiares se observa una gran ausencia de normas y límites en la estructura familiar o, por el contrario, autoritarismo exacerbado. Sobre el uso de alcohol o drogas en el contexto familiar, el 20% han tenido familiares con problemas de alcohol (95%) o drogas (5%). Sobre todo, padre (63%) o madre (18%).

CONCLUSIONES:

- Uso excesivo de bebidas alcohólicas, con un patrón de consumo anglosajón, el denominado "binge drinking" buscando la intoxicación etílica.
- La generalización, con el riesgo por la baja percepción del riesgo, del uso del cánnabis.
- El alto porcentaje de uso de cocaína (17%), especialmente en comparación con las metanfetaminas y la heroína.
- El elevado porcentaje de fracaso escolar y el bajo porcentaje de orientación laboral, especialmente teniendo en cuenta los rangos de edad (14-21 años)
- El uso habitual de violencia, especialmente en el contexto familiar. ■

A PARTIR DE ESTOS NIVELES DEBEMOS DESARROLLAR PLANES DE INTERVENCIÓN CON EL OBJETIVO DE REDUCIR FACTORES DE RIESGO Y AUMENTAR LOS FACTORES DE PROTECCIÓN.