

» Entrevista



PROYECTO JOVEN EN MADRID

ENTREVISTA A PABLO LLAMA SIERRA

PSICÓLOGO DEL PROGRAMA DE ADOLESCENTES Y FAMILIAS
DE PROYECTO JOVEN MADRID

HISTORIA DE PROYECTO JOVEN EN MADRID

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

¿Por qué comenzó Proyecto Joven?

PABLO LLAMA SIERRA

Yo no estaba en los inicios del programa Soporte, hace ya más de 20 años, pero entiendo que la razón fue la constatación de un perfil de familias y adolescentes diferente al que hasta esos momentos llegaba a los centros de Proyecto Hombre. Empezaban a llegar familias con hijos e hijas bastante más jóvenes. Sin llegar a concretarse trastornos graves relacionados con el consumo de drogas, sí que presentaban una problemática que, aunque menos grave, era más heterogénea. Diferentes conductas disruptivas como la violencia, pequeños hurtos, relaciones sexuales de riesgo y otras conductas, dentro de las que también estaba el consumo de drogas, especialmente el cannabis, pero no de la manera a la que estaban acostumbrados durante los años 80 y principios de los 90 en nuestros centros.

APH

¿Cómo ha cambiado a lo largo de estos 20 años?

P.L.S.

El programa ha ido cambiando paulatinamente con el objetivo de dar respuesta a las necesidades concretas de los adolescentes que acudían a nuestro centro. Por lo que sé, en los primeros momentos lo que se hizo fue adaptar el programa tradicional que se utilizaba con adultos a la población adolescente. Rápidamente nos dimos cuenta que la intervención debía ser mucho más concreta y adaptada a las necesidades particulares de los y las adolescentes y de sus familias. Desde los primeros cambios no hemos parado de adaptarnos para intentar mejorar la intervención. Por poner un ejemplo, uno de los cambios que ahora se me ocurren es la tendencia a una intervención más individualizada y no tanto en grupo. La práctica clínica nos ha ayudado a detectar que la psicoterapia de grupo en adolescentes no siempre está indicada. Si en adultos se tiende a utilizar la herramienta grupal en la mayoría de los casos por su gran eficacia, en jóvenes en la gran mayoría de los casos se aborda en citas individuales. La poca conciencia de problema y la desmotivación más presente en los jóvenes dificultan la intervención en grupo y en algunos casos directamente la desaconsejan claramente debido al efecto iatrogénico que puede darse. Es decir, podemos llegar a fomentar lo que intentamos evitar.

APH

¿Cómo ha cambiado el perfil del joven que acude a Proyecto Joven?

P.L.S.

Hay ciertas cosas comunes y otras que han ido cambiando. Por ejemplo, si analizamos la razón por la que las familias han demandado tratamiento, el consumo de cannabis ha estado presente de manera clara durante todos estos años. En los últimos años el perfil es mucho más abierto y no sólo relacionado con el consumo de drogas. Atendemos a jóvenes que ni siquiera consumen o lo hacen de manera muy puntual pero que presentan o ellos o sus familias otros problemas. Trabajamos también con abusos de TIC (tecnologías de la información y de la comunicación) En otros casos, asesoramos exclusivamente a los padres sin atender directamente a los o las jóvenes. En resumen, el cambio sustancial es la apertura de la intervención. Si en un principio la demanda estaba mucho más ligada al consumo de sustancias ahora el perfil es más heterogéneo. La horquilla de edad va de los 13 a los 23 años.

APH

¿Crees que es cierto que ahora hay una sobreprotección de los jóvenes por parte de los padres y madres?

¿Considera que es positivo o negativo?

P.L.S.

Se habla mucho de la sobreprotección como factor de riesgo familiar. Y por supuesto que existe pero no es el único. En ocasiones confundimos sobreprotección con el abandono de las funciones parentales. Es muy habitual encontrar madres y padres que se resisten o muestran muchas dificultades para acompañar el proceso de maduración de sus hijos e hijas entendiéndolo que los aspectos normativos y los límites forman parte de él. Lo que más me preocupa es que en ocasiones las madres y especialmente los padres no están ni se les espera. Su ausencia genera que las pocas veces que intervienen como efecto rebote lo hacen de una manera sobreprotectora y a veces autoritaria, pero el principal problema no es ese sino el carácter abandonico de su estilo educativo. Suponen que los hijos se crían solos y estamos en un mundo en el que por suerte cada vez hay más acceso a la información y las personas jóvenes tienen multitud de posibilidades. Pero este hecho conlleva que asimismo necesitan más que nunca el acompañamiento, el afecto y la supervisión de sus progenitores o tutores. Y si no estás con tus hijos lo suficiente esto eso no se produce. La sobreprotección combinada con este abandono es demoledora para los chicos y las chicas. El mensaje que implícitamente les llega es que no son lo suficientemente valiosos para exigirles como a cualquier otro. A los padres les cuesta entender que se les ponen normas porque los queremos. Porque eso les ayuda a madurar y a ser autónomos. Los límites les ayudan a saber afrontar la frustración entre muchas otras cosas. Es fundamental que las personas nos sintamos queridas y valoradas, y eso no se obtiene exclusivamente a través de regalos o de que nunca se nos diga que no podemos hacer algo. Debemos combinar el afecto y la norma de manera adecuada y entendiéndolos como dos elementos de un mismo proceso. Se necesitan el uno al otro.

APH

¿La crisis afectó a las generaciones más jóvenes?
¿Se dio un incremento de jóvenes que acudían a PH?

P.L.S.

No te sé responder, la verdad. No manejo esos datos como para poder aseverarlo con rotundidad pero considero que en población tan joven no afectó de igual manera que en los adultos. Mi experiencia me dice que no hubo grandes cambios en el perfil y número de usuarios durante los años más duros de la crisis.

APH

¿Cuántos jóvenes se atienden anualmente en PH Madrid?

P.L.S.

Entre 160 y 200 jóvenes junto con sus madres y padres.

APH

¿Cuál es la proporción de chicos y chicas?

P.L.S.

Viene a ser una proporción 8 a 2. Estos datos me indican que queda trabajo por hacer para plantearnos por qué no llegan más chicas a nuestros recursos. Los datos de consumo hablan de que cada vez hay más chicas que consumen. Quizás no al nivel de los varones, pero sí que de una manera mayor que hace años. Desde la autocritica considero que todavía queda mucho trabajo por hacer con perspectiva de género con el objetivo de ser más efectivos en las intervenciones tanto con mujeres como con hombres.

APH

¿Qué adicciones presentan?

P.L.S.

Dentro de las diferentes conductas problemáticas que los y las adolescentes presentan se encuentra el consumo de sustancias. Es muy habitual que los chicos y chicas que acuden nuestro centro presenten trastornos moderados y en algún caso graves de consumo de cannabis. También la gran mayoría abusa del alcohol. En un porcentaje ya más bajo, en torno al 20 % consumen otras sustancias como cocaína, éxtasis o speed. En la mayoría de los casos no podemos hablar de adicciones instauradas. Hay un alto riesgo de que, en el futuro, si no se interviene, puedan desarrollarse problemas más graves relacionados con el consumo de sustancias, pero desde un punto de vista de prevención indicada lo que hacemos es intervenir con una población de alto riesgo, que ya consume, que ya presenta otras problemáticas asociadas pero que todavía no ha cronificado su problema con las sustancias. Por otro lado, también trabajamos con casos similares cuyo principal problema es el abuso de TIC u otros que empiezan a abusar de juegos de apuestas online.

APH

¿La mayoría de los jóvenes que acuden a Proyecto Joven proceden de familias desestructuradas?

P.L.S.

No. De hecho los perfiles muy desestructurados no llegan apenas. A estas edades se necesita un apoyo familiar o de tutores para acudir a centros de este tipo. En este tipo de casos las primeras intervenciones se hacen normalmente desde servicios sociales o desde las administraciones de justicia tras la comisión de algún delito. El perfil que nos llega es bastante heterogéneo. Familias de todo tipo pero decididos en un momento a pedir ayuda. Muchas veces tras dar tumbos por sucesivos recursos y en muchos casos con sensación de fracaso como padres.

APH

¿Ha habido un cambio en los hábitos de consumo de los jóvenes?

P.L.S.

Mi sensación es que en estos 20 años obviamente ha habido cambios pero quizás no tantos como socialmente se cree. Uno de los cambios más preocupantes que en estos años se ha producido ha sido el descenso año tras año de la edad media de inicio en el consumo. Durante los últimos 4 años parece que esta tendencia se ha detenido pero desgraciadamente tenemos una sociedad en la que gente muy joven empieza a consumir alcohol, tabaco y otras sustancias. La edad temprana en el inicio es un factor de ries-



› Pablo Llana durante su intervención en las XIX Jornadas de APH en mayo de 2017. (C.E.)

go muy importante y aumenta mucho las posibilidades de desarrollar en la vida adulta un trastorno por consumo de sustancias. Los tipos de consumo en casi todos los casos empiezan en contextos recreativos y, en algunos casos, especialmente con el cannabis se generalizan a otros momentos de la vida cotidiana. En el caso del cannabis llama la atención lo rápido que muchos jóvenes pasan de un consumo experimental a un consumo diario mucho más problemático. Con el alcohol lo que múltiples estudios vienen mostrando es que aparte de la disminución de la edad media de inicio de consumo ha crecido el consumo intensivo de alcohol. Es decir, consumir mucho alcohol en poco tiempo. Ahora encontramos menores de edad de entre 13 y 16 años con cantidades de consumo parecidas e incluso mayores de chicos y chicas de 20 años. Desarrollan tolerancia antes en estos casos. Aunque ha descendido el número total de menores que han probado el alcohol en los últimos 5 años, ha aumentado el porcentaje de menores que se han emborrachado durante el último mes. El tipo de sustancias consumidas no ha variado de manera importante en estos 20 años en esta población. Siguen mandando con mucha diferencia el alcohol y el cannabis, aunque el primero normalmente no sea el motivo de demanda de tratamiento por parte de los padres. Otros consumos como los de cocaína, éxtasis, speed o alucinógenos siempre se han mantenido muy lejos de los niveles del alcohol o el cannabis. No han aparecido drogas nuevas que hayan empezado a consumirse de manera generalizada como en el caso de las anteriormente citadas. Es decir, se sigue consumiendo más o menos lo mismo con pequeñas variaciones en la proporción de consumidores activos. Las encuestas del Plan

Nacional sobre Drogas son claras al respecto y desmienten la aparición de consumo masivo de nuevas sustancias. Aparecen miles de sustancias cada año, algunas sólo se sintetizan y ni siquiera se llegan a consumir. Es curioso que se hable tanto de nuevas sustancias y tan poco de las que realmente están causando más problemas. La primera de todas, el alcohol sin ninguna duda. Otra droga de abuso invisibilizada entre los jóvenes son las benzodicepinas sin receta. Su uso es mucho más extendido de lo que se cree desde hace años y no se valora en su justa medida más allá de los profesionales que trabajamos con estos casos.

APH

¿A qué retos os enfrentáis los terapeutas con los jóvenes?

P.L.S.

Quizás la primera dificultad que hay que enfrentar al trabajar con jóvenes es su falta de motivación hacia el cambio y su poca conciencia de problema. Pero una vez aceptado como una característica normal en esas edades, los procesos pueden ser muy motivantes. Es necesario controlar los deseos propios del profesional que en ocasiones puede verse frustrado y aceptar los ritmos de estos jóvenes. A veces, es más frustrante constatar los bloqueos o las dificultades que presentan las familias que paralizan el proceso de sus hijos.

APH

¿En qué se diferencia un usuario/a joven de uno adulto?

P.L.S.

En la edad para empezar. Digo esta obviedad para resaltar la influencia del momento evolutivo en lo que les ocurre. Hay situaciones que son más adaptativas o "normales" durante la adolescencia y otras que no tienen sentido en la edad adulta. Esto motiva que en general los adultos al llegar a tratamiento estén más motivados. Los adultos han sufrido ya las consecuencias del consumo. A los adolescentes no les ha dado tiempo.

APH

¿El trabajo en prevención demuestra eficacia?

P.L.S.

Yo estoy convencido de que sí. Lo que pasa es que es muy difícil cuantificarlo y demostrarlo. Algunos critican el gasto en prevención y a la primera de cambio se recorta en estas partidas. El trabajo en prevención es muy amplio, desde la universal a la indicada, invertimos en los recursos de los chicos y las chicas para que puedan desarrollar sus proyectos de vida sin el hándicap de comportamientos abusivos o adicciones. Yo me quedo con la frase tan manida pero no por ello falsa de "por cada euro invertido en prevención nos ahorraremos 5 en tratamiento".





» XIX Jornadas APH: "Sumergid@s en el mundo digital. Un nuevo reto". [C.E.]

APH

¿Qué factores pueden llevar a un joven a consumir drogas?

P.L.S.

Existen infinidad de factores que están relacionados con el hecho de que una persona decida consumir drogas. Podríamos hacer otra entrevista entera para hablar sólo de eso. Desde el punto de vista de los profesionales quizás es más interesante conocer con más detalle el porqué hay personas que desarrollan problemas graves derivados del consumo de sustancias y otras no. Ahí tanto los factores personales como los factores familiares juegan un papel fundamental. Obviamente también el entorno, pero si conseguimos potenciar los factores de protección personales y familiares tenemos muchas posibilidades de que las chicas y los chicos que llegan a nuestros centros puedan desarrollarse de manera sana y autónoma.

APH

¿Siguen en contacto con los jóvenes que salen del programa?

P.L.S.

Intentamos tener dos reuniones tras el alta terapéutica. Una a los seis meses y otra al año. De igual manera, a veces, las familias y los chicos y chicas mantienen el con-

tacto con el centro. En otras, siendo honestos se pierde el contacto, lo cual no creo que sea necesariamente negativo.

APH

¿Cómo pueden advertir los progenitores que su hijo/a tiene adicción al alcohol y otras drogas?

P.L.S.

Lo que define a cualquier adicción es el grado de afectación en la vida de las personas. Por ello creo que los padres van a contar con muchos indicadores que les hablen de que algo está sucediendo. Ante estos hechos, lo siguiente es hablar con ellos directamente y si es necesario contactar con profesionales. No es necesario presentar un problema gravísimo o ya crónico para pedir ayuda. Cuanto antes se ataje, mayor probabilidad de éxito y menor afectación.

ALCOHOL

APH

El consumo de alcohol en grandes cantidades durante el fin de semana es una forma de ocio muy extendida, ¿cómo se puede concienciar a esos jóvenes? ¿Es realmente algo por lo que preocuparse o se debe contemplar como una etapa? ¿Crees que los padres y madres son conscientes de que muy probablemente sus hijos e hijas hagan botellón?

P.L.S.

El consumo abusivo de alcohol está muy normalizado en nuestra sociedad. Y los adolescentes son el reflejo de la sociedad en la que viven. Prueban el alcohol a edades tempranas y normalizan su uso recreativo muy pronto. Además, hay un porcentaje alto que se acostumbra a emborracharse habitualmente. Como decía antes, el consumo intensivo de alcohol ha aumentado entre menores de corta edad y cada vez desarrollan antes tolerancia a esta sustancia. La labor de concienciación es una responsabilidad compartida por toda la sociedad. Padres, educadores, medios de comunicación, etc. debemos tomar conciencia de que el alcohol es la droga que más problemas, tanto directos como indirectos, causa en nuestra sociedad. Banalizar su consumo abusivo no ayuda a resolver esta situación. Es un problema muy complejo pero yo empezaría a invitar a los que somos padres y madres a que simplemente analicemos el uso que hacemos de esta sustancia. Pequeños cambios pueden hacer que las percepciones cambien. Es un tema de salud importante en nuestra sociedad.

APH

¿Cómo alertar de los efectos nocivos del alcohol en una sociedad donde su consumo está tan extendido y socializado?

P.L.S.

Informando y concienciando. A mí me sorprende mucho que cada vez que se habla de una sustancia nueva haya muchos medios de comunicación que quieran hablar sobre el tema y en ocasiones desinformen exagerando los niveles de consumo o los efectos de tales sustancias. En cambio, año tras año se confirma que el alcohol es la droga que más se consume y en mi opinión se habla poco de este aspecto.

TIC

APH

Actualmente se habla de adicción a las tecnologías cuando en realidad es uso abusivo. ¿Qué diferencia hay entre la adicción a una sustancia y el uso abusivo de tecnologías para que este último no sea considerado adicción?

P.L.S.

Lo que define una conducta adictiva no es tanto la frecuencia con que se realiza, sino la pérdida de control por parte del sujeto, el establecimiento de una relación de dependencia, la tolerancia y la interferencia grave en la vida cotidiana. Estas características son fundamentales ya que, por una parte permiten discriminar la presencia de una adicción de la mera alta frecuencia de un comportamiento

determinado y, por otra, impiden caer en el error de patologizar la vida cotidiana. Desde esta premisa podemos entender que la mayoría de las TIC no son susceptibles de poder llegar a generar una adicción, pero sí hay casos muy concretos de algunas TIC (sobre todo algunos videojuegos online) que pueden llegar a generar adicciones propiamente dichas. En las adicciones químicas, normalmente con una dosis se controla el síndrome de abstinencia mientras que en un adicto a internet puede pasarse horas, o incluso días jugando o enganchado a la red sin que ello ponga fin a su abstinencia.

APH

¿Se está siendo muy catastrofista con la cuestión sobre el uso abusivo de las TIC?

P.L.S.

Desgraciadamente creo que sí. No sé si catastrofista o que no se informa bien. Se banaliza el concepto de adicción cuando una adicción es una cosa muy seria.

APH

¿A qué riesgos se enfrentan las personas que hacen uso abusivo de TIC?

P.L.S.

Básicamente a la afectación cada vez mayor de su vida, como en cualquier otra conducta susceptible de abuso o de generar una adicción.

APH

¿En qué consiste el programa específico de intervención en abuso de TIC de PH Madrid?

P.L.S.

Es una ampliación del programa ya existente debido a la demanda por este tipo de comportamientos abusivos. La metodología es parecida pero adaptándonos a las particularidades del abuso de TICs. Se realiza una valoración previa del caso utilizando diferentes instrumentos psicométricos y la entrevista clínica tanto a los jóvenes como a sus padres. Posteriormente se plantea un plan individualizado de tratamiento que consiste en sesiones de psicoterapia individual. Al mismo tiempo, trabajamos con los padres desde la psicoeducación y promoviendo cambios en las dinámicas familiares que desarrollen una supervisión o contención adecuada de la conducta problemática para después trabajar las variables relacionadas con el mantenimiento del cambio. En el caso de las TIC, normalmente no nos planteamos la abstinencia como objetivo, cosa que sucede habitualmente en las adicciones químicas. En estos casos suele ser muy importante promover una serie de conductas alternativas relacionadas con el ocio fuera de casa.