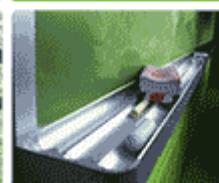


**Informe de Relato Taller del Instituto de
Adicciones de Madrid Salud**

“La Intervención con Familias”



**Instituto de Adicciones – Madrid Salud – Ayuntamiento de
Madrid**

**Atn. D. Francisco de Asís Babín Vich
C/ Juan Esplandiu 11. Madrid. 28007**

Elaborado por
Manuel Amaro González
Revisado por
César Martín Gómez
2 de Junio de 2008

Manuel Luna 12, 2º
28020 **Madrid**
T +34 911857800
F +34 9142410

Pisuerga 24, PB
08028 **Barcelona**
T +34 902885766
F +34 934405845

Avda. Santa Ana 7, 2º
48940 **Leioa-Vizcaya**
T +34 902885766
F +34 944630808

Vicente Berdusán s/n
Bloque D1, Bajos A13
50010 **Zaragoza**
T +34 902885766

Poeta Vicente Gaos 3, BI
46021 **Valencia**
T +34 902885766
F +34 963891688

Índice

1. Objeto y Alcance.....	3
2. Datos Iniciales	3
3. Relato del Taller “La Coordinación Institucional”	3
4. Conclusiones del Taller “La Intervención con Familias”	7

1. Objeto y Alcance

El presente informe tiene por objeto **relatar** el contenido y desarrollo del Taller “**La intervención con Familias**” para establecer el análisis y las conclusiones adecuadas.

Este taller junto con otros ocho se enmarca dentro de la jornada “Hacia un nuevo Plan de Adicciones” convocada por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud el pasado 23 de Mayo de 2008.

2. Datos Iniciales

- Taller relatado: La Intervención con Familias.
- Fecha: 23 de Mayo de 2008.
- Horario: 15:30 a 20:00.
- Coordinador: D^a. Elena Martín Maganto
- Relator: Manuel Amaro González. PRYSMA.

3. Relato del Taller “La Coordinación Institucional”

A continuación se expone el relato de los contenidos desarrollados en el Taller “La intervención con Familias”.

El relato de los contenidos se realiza en el mismo orden cronológico en el que se desarrolló.

Exposición realizada

Abre la jornada D^a Elena Martín Maganto, agradeciendo la presencia de los asistentes y explicando el funcionamiento de los talleres animando a la participación de los asistentes.

Seguidamente se da paso a una presentación (ver presentación adjunta) donde se hace un repaso de:

- La Legislación aplicable
- Evidencias científicas en temas de intervención familiar.
- Desarrollo histórico del Plan Municipal Contra las Drogas de Madrid, desde su inicio hasta la actualidad, dividiéndolo en tres etapas:
 - 1988 – 1994: Objetivos generales. Estrategias. Modelos de intervención.
 - 1995 – 2003: Objetivos generales. Estrategias. Modelos de intervención.
 - 2004 – 2008: Programa Transversal de atención a familias.
- Comisión Intervención con familias (Plan Municipal contra las Drogas, 2003).
- Foro “ La sociedad Ante las Drogas” (Formado por tres Grupos de trabajo “Familia”, “Juventud” y “Medios de Comunicación” , 2005)
- Estudio sobre el acceso de adolescentes y jóvenes, con abuso y dependencia de drogas, a los centros de atención a drogodependientes (CAD) de Madrid Salud (Instituto de Adicciones Cruz Roja Española, 2007)

Tras esta exposición se abre el turno de intervenciones planteando una serie de preguntas, empezando por la pregunta: *¿Qué barreras se están encontrando para la implicación familiar y que deberíamos hacer?*

Argumenta que los pacientes cada vez son más autónomos y cuentan menos con el apoyo familiar.

Detecta problemas que restringen la intervención con menores y sus familiares derivados de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.

Apoya la detección de José Luis Sancho Acero (anterior participante) pero opina que la ley tiene también sus puntos fuertes como el del seguimiento obligado a pacientes adolescentes y la información a las familias

Comenta que existe impercepción por parte de los jóvenes sobre la problemática y falta de voluntariedad.

Hace alusión a que el desgaste psicológico sufrido por los familiares aumenta las probabilidades de fracaso en el tratamiento a pacientes.

En ocasiones existe despreocupación por parte de la familia, motivado entre otras razones por el desgaste psicológico o por falta de información y sensibilización y admite que existe **desconocimiento acerca de los Centros de Atención a Drogodependientes (CAD)** tanto desde el punto de vista existencial así como de la tareas y funciones que desempeñan. *No creo que añadiera preocupación, simplemente estaba explicando posibles causas de la falta de participación*

<i>familiar</i>
<p>Propone cambiar el nombre de entidades como la del Centro de Atención a Drogodependientes (CAD), ya que parece ser una de las causas de su posible rechazo.</p> <p>También asegura que la sociedad de hoy ha cambiado su percepción y que una buena parte de ella acepta el uso de sustancias. Esto puede deberse a una incapacidad social creciente a la hora de apoyar a las familias y a unos padres que consideran el consumo de sus hijos como un síndrome de otros problemas que concurren en el seno familiar.</p>
<p>Realizó los siguientes incisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La participación activa por parte de los ciudadanos es muy baja. • Debería mejorarse la red social, con más intermediarios a pie de calle. • Hay que mejorar la velocidad de intervención.
<p>Añadió que eran necesarios más profesionales como psicólogos, médicos, etc.</p>
<p>Cree que se debe de evitar nombrar a los programas como de “prevención” y aprovecha para apoyar la el fomento de la figura del educador de calle.</p>
<p>Argumenta que los CAD no son tomados como referencia debido a su carácter preventivo.</p>
<p>Se plantea la siguiente pregunta referida al mantenimiento de las familias implicadas, <i>¿qué barreras se están encontrando y que deberíamos hacer?</i></p>
<p>Asegura que cuando las familias consiguen ciertos éxitos en cierto modo acaban por abandonar, por lo que habría que enfocar a las familias como proceso de cambio.</p> <p>También dice que es necesario trabajar tanto con el individuo como con el grupo familiar por separado para mantener la implicación.</p>
<p>Comenta que existe un buen nivel de retención de las familias. (una vez que inician el tratamiento)</p>
<p>Comenta que es necesario adaptar cada tratamiento al individuo particular.</p>
<p>Opina que mantener la implicación familiar la intervención debe ser individual y grupal, pero existen limitaciones porque el trabajar con pacientes le quita tiempo para trabajar con las familias, por lo que se precisan más profesionales.</p>
<p>Aporta la idea de que independientemente del centro donde se encuentre la familia, ésta tiene que encontrar en él “su espacio” donde se sientan cómodos e implicados y les de seguridad.</p>
<p>En su caso particular la opción para mantener la implicación familiar es la de crear talleres donde las familias conviven unas con otras por lo que disminuye la sensación de soledad.</p> <p>El problema que detecta para una mayor implantación de talleres es de tipo económico y las administraciones se despreocupan.</p>
<p>Se plantea una nueva pregunta: <i>Ante los cambios de perfil de las familias ¿Serían necesarias nuevas estrategias y metodologías de intervención? ¿Cuáles?</i></p>
<p>Opina que hoy en día y de manera generalizada existe una distorsión de la visión familiar (se consiente demasiado) y destaca que las anteriores familias han de ser tomadas de referencia por los adolescentes de hoy.</p>

<p>Apoya la idea de José Luis pero cree que en el fondo subyace el valor familiar.</p>
<p>Resalta que el cambio de perfil de las familias es debido en gran parte a las madres trabajadoras.</p>
<p>Opina que ante los cambios de perfil hay que actuar de manera inmediata, cercana y con disponibilidad de recursos. De esta manera se conseguirá un menor desentendimiento por parte de los adolescentes.</p>
<p>Destaca la metodología empleada con los talleres personalizados para madres, padres, ... (talleres de relajación, etc.).</p>
<p>Para el caso particular de familias monoparentales cree que es necesario dar criterio a los padres para educar a los hijos.</p>
<p>Considera necesario potenciar la existencia de una referencia educativa en las familias monoparentales.</p> <p>Por otro lado apunta que cada vez es mayor la implicación por parte de padres de adolescentes.</p>
<p>Plantea la siguiente pregunta: <i>¿qué aspectos han de tenerse en cuenta a la hora de trabajar desde los CADs y desde los ámbitos de familia e infancia con los hijos de los pacientes?</i></p>
<p>En su opinión se debe realizar un mayor esfuerzo para trabajar con los menores y ofertar habilidades parentales (crear escuelas para padres, etc.)</p>
<p>Opina que es necesaria una mayor coordinación entre las distintas instituciones implicadas.</p>
<p>Destaca la importancia de una nueva figura que se encargue de intervenir en aquellas familias que sufren un deterioro de la salud mental.</p>
<p>Exponen las siguientes opiniones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe realmente la prevención sino que existe imposición administrativa de cara a la galería y las sanciones prácticamente no tienen sentido. <p>Existe desinformación acerca de los CADs.</p>
<p>Opina que deben considerarse los medios de comunicación como la televisión o internet que han dado lugar a “nuevas adicciones” por lo que las familias tienen que estar más implicadas, pues el consumo en estos casos se realiza en casa.</p>
<p>Se da concluido el taller y se agradece la participación de los asistentes.</p>

4. Conclusiones del Taller “La Intervención con Familias”

A continuación se expone las conclusiones el relato de los contenidos desarrollados en el Taller “La Intervención con Familias”.

Para la identificación de conclusiones se han tenido en cuenta por un lado las opiniones más repetidas y por otro aquellas opiniones que sin haberse repetido han contado con un apoyo generalizado por el resto de participantes en el momento de su exposición:

- **Debe de existir mayor coordinación entre redes de salud mental y redes de adicciones.**
- **Se debe potenciar la imagen y ofrecer más información sobre los CADs mediante campañas de publicidad. También fue unánime la opinión de que es necesario cambiar el nombre a estos centros. Se considera necesario hacer hincapié en la difusión de los centros en general y en la difusión de la intervención familiar en particular**
- **Para mantener la implicación de las familias es conveniente llevar a cabo tratamientos tanto a los individuos como a sus familias, juntos y separados. Con diferentes profesionales. Las familias agradecen ser el centro de la intervención, independientemente del tratamiento que se lleve a cabo con el paciente, ellos reclaman un espacio propio que es importante tener en cuenta**
- **Respecto a los cambios de perfil existentes en la sociedad se debe de actuar de manera rápida, cercana y con disponibilidad de recursos. Para ello se cree que una buena opción es el fomento de diferentes talleres monográficos para captar la atención de los padres. Talleres especializados y abiertos (grupos de apoyo, de información, de terapia...) Para el caso de familias monoparentales se sugirió ofertar habilidades educativas para padres, madres, etc.**
- **Se reclama y apoya reiteradamente la opción de fomentar educadores de calle, al igual que se piden más profesionales de la salud como médicos o psicólogos para trabajar en distintos centros.**
- **Es necesario entender el proceso de la familia como proceso de cambio diseñando “trajes a medida” en función de las características familiares, preguntándoles cuáles son sus necesidades**
- **Es necesaria una coordinación fluida con los equipos de menores y familias y con los equipos de servicios sociales, especialmente para los casos de familias inmigrantes**
- **Cada vez hay más resistencia por parte de los pacientes a que las familias intervengan en los tratamientos.**