

25

Socioaddiccions:
atenció educativa i
terapèutica a joves amb
ús problemàtic i abús de
noves tecnologies. Estudi
de factors d'èxit/fracàs
del programa «Ciber»

JESÚS MULLOR ROMÁN
SERGI CANAL MONTIEL



Jesús Mullor Román

Llicenciat en Psicopedagogia, màster en Psicopedagogia Clínica, màster en Recursos Humans, diplomat en Educació Social. President executiu de Projecte Home Balears.

Sergi Canal Montiel

Llicenciat en Pedagogia, especialitat Terapèutica. Director terapèutic i de RH de Projecte Home Balears.

Resum

Els anys 80 varen significar a l'Estat espanyol el boom del consum d'heroïna, fet que va agafar les institucions públiques i entitats en diferents graus de preparació per afrontar els reptes nous que es presentaven: tractament, reinserció social, prevenció, investigació.

El nou mil·lenni ens torna a sorprendre amb conductes velles amb vestits nous: les socioaddiccions (o addiccions socials): abús i mal ús de tecnologies de la informació, apostes en línia, aïllament social de jovent i persones adultes, etc.

El present article contextualitza breument el fenomen de les addiccions per passar a fer un recorregut històric de les respostes que ofereix Projecte Home Balears (PHB) en relació amb la prevenció, el tractament i la reinserció social de les persones amb addicció.

El disseny i la posada en marxa de Projecte Jove (PJ), ara fa 23 anys, ens centra en els programes i itineraris centrats en els més joves i els seus contextos sociofamiliars. Producte d'una avaluació metodològica interna constant i de les demandes que ens fan la societat civil i els entorns educatiu, social i sanitari, el 2017 i després de dos anys d'estudi i de dissenys, PHB posa en marxa el programa «Ciber», centrat en l'atenció al jovent amb ús problemàtic de noves tecnologies, així com a les seves famílies.

L'article acaba amb un primer estudi de factors d'èxit/fracàs centrat en les persones que han finalitzat el procés reeducatiu en el programa «Ciber».

Paraules clau

Socioaddiccions / Abús TIC / Joventut / Programa «Ciber» / Projecte Home Balears.

Resumen

Los años 80 significaron en España el boom del consumo de heroína, que nos sorprendió a instituciones públicas y entidades en diferentes grados de preparación para afrontar los nuevos retos que se nos presentaban: tratamiento, reinserción social, prevención, investigación.

El nuevo milenio nos vuelve sorprender con viejas conductas con nuevos trajes: las socioadicciones (o adicciones sociales): abuso y mal uso de tecnologías de la información, apuestas online, aislamiento social de jóvenes y adultos, etc.

El presente artículo contextualiza brevemente el fenómeno de las adicciones, dando paso al recorrido histórico de las respuestas que ofrece Proyecto Hombre Baleares (PHB) en relación a la prevención, tratamiento y reinserción social de las personas con adicción.

El diseño y puesta en marcha de Proyecto Jove (PJ), hace 23 años, nos centra en los programas e itinerarios centrados en los más jóvenes y sus contextos sociofamiliares. Producto de una constante evaluación metodológica interna y de las demandas que nos hacen la sociedad civil y los entornos educativo, social y sanitario, en 2017 y después de 2 años de estudio y diseños, PHB pone en marcha el programa Ciber, centrado en la atención a los jóvenes con uso problemático de nuevas tecnologías, así como a sus familias.

El artículo finaliza con un primer estudio de factores de éxito / fracaso centrado en las personas que han finalizado su proceso reeducativo en el programa Ciber.

Palabras clave

Socioadicciones / Abuso TIC / Juventud / Programa «Ciber» / Proyecto Hombre Baleares.

1. Contextualització

Projecte Home Balears (PHB) treballa des de l'any 1987 en la rehabilitació, el tractament i la reinserció de persones amb problemes d'addiccions (principalment drogodependències).

En trenta anys, el fenomen de les drogodependències ha evolucionat molt. Han aparegut tipus de consumidors i patrons nous de consum. S'han investigat i estudiat les millors pautes d'intervenció i la nostra entitat no s'ha mantingut aliena a tot això, la qual cosa ha permès que actualment disposem de diferents models d'intervenció ajustats a les necessitats de qui ens planteja el problema i que estiguem atents per poder oferir alternatives vàlides a demandes futures. Així doncs, la nostra entitat, al llarg d'una llarga trajectòria, ha creat programes nous i ha treballat en col·laboració amb les administracions públiques per oferir sempre la resposta més adient a les demandes de les persones usuàries.

El 1996, després de notar un augment significatiu de demandes de tractament d'un perfil d'edat sensiblement inferior al que tractàvem habitualment, es va crear la Fundació Projecte Jove (FPJ), per donar resposta a les necessitats noves, sempre seguint la metodologia educativa i terapèutica de PHB. L'FPJ, amb independència econòmica i jurídica, vetla pel tractament dels més joves, que cada cop més demanen ajuda per superar l'addicció.

El punt de partida de la filosofia d'intervenció no és la droga, sinó la persona com a protagonista de la rehabilitació. L'objectiu és que la persona passi de la dependència de les drogues a l'autonomia personal. El

procés implica tres elements: persona usuària, entorn sociofamiliar i teràpia.

L'objectiu de l'FPJ és, per una part, aconseguir que aquestes persones puguin passar d'una situació de dependència a una d'autonomia personal, i per l'altra, prevenir addiccions futures donant una resposta efectiva a tot l'entorn social i facilitant les adients eines per resoldre els conflictes que es puguin presentar. Aquest dispositiu de tractament per a joves/adolescents ofereix programes adaptats al seu perfil, amb itineraris dissenyats específicament per a usuaris més joves i per a les famílies.

Així doncs, es varen configurar tres línies estratègiques d'actuació noves als diferents programes de la Fundació Projecte Jove:

- Itineraris educatius personalitzats
- Atenció intensa a la família
- Treball en la prevenció de drogodependències

2. Fonamentació teòrica

Si ens basam en teories de l'antropologia social, les persones poden respondre a un estímul de manera positiva o negativa i es converteixen en **eustrès** (quan és positiu) o en **estrès** (quan és negatiu). Aquestes respostes estan relacionades amb aspectes o factors que poden ser de protecció o de risc (capacitat cognitiva, genètica), aspectes familiars, aspectes de formació, en relació amb el grup d'iguals, amb l'escala de valors i amb un projecte de vida. Quan els joves tenen reforçats aquests aspectes solen

créixer de manera adaptativa, emperò quan les estratègies d'afrontament són inadequades, poden desenvolupar actituds negatives envers tres àrees: les coses (vandalisme, robatoris), els altres (violència de gènere) i un mateix (autolesions, ludopaties, drogues, etc.).

2.1. L'adolescència

L'adolescència és un període caracteritzat pel canvi en les diferents facetes de la vida. És en aquesta etapa del desenvolupament quan la persona té com a tasca principal l'elaboració del concepte de si mateix, de la seva identitat enfront de la confusió que té en el moment (Erikson, 1977). Aquesta tasca pot durar fins a l'edat psicològica adulta i implica successius estats d'identitat en els quals l'individu s'ha de comprometre activament per solucionar les diferents crisis: difusió d'identitat (absència de compromís i de crisi), acceptació sense raciocini (absència de crisi, compromís amb els valors d'una altra figura significativa), moratòria (situació de crisi, valoració de les diferents alternatives) i, en darrer lloc, l'acompliment de la identitat (Marcia, 1966).

El procés de recerca de la identitat, que habitualment s'associa a una progressiva independència del grup familiar i una influència creixent del grup d'iguals (Andrews, Tildesley, Hops i Fuzhong, 2002; Has i Ashman, 2003), converteix l'adolescència en un període crític en relació amb les conductes de risc en general i, concretament, amb l'ús de substàncies i és el moment en què s'hi comença a experimentar i es produeix la major prevalença de consums.

L'aparició dels primers consums de drogues sol tenir lloc durant l'adoles-

cència, etapa evolutiva d'especial importància amb vista a la consolidació de l'autonomia de l'individu. Quan parlem d'adolescència, consideram que abasta una franja d'edat que va des dels 12-13 anys (preadolescència) fins als 22-23 anys (joventut). Durant aquesta etapa es produeixen canvis enormes (físics i psicològics) que influiran en la manera de posicionar-se en l'entorn social.

La necessitat d'establir la pròpia identitat, la recerca d'autonomia i la independència respecte del món adult, estimulen en l'adolescent l'aparició de conductes de risc. Aquesta etapa genera una gran incertesa, que du lligada la necessitat de reduir l'estrès a través de l'experimentació de noves «sensacions» i conductes que li permetin autoafirmar-se. A més, els canvis cognitius fan que tenguin una percepció diferent del món que l'envolta, marcada per l'egocentrisme i el sentiment de vulnerabilitat, que poden ser l'origen de conductes de risc.

El grup d'amics, com un dels principals entorns de socialització, d'una banda, i els contextos de lleure, de l'altra (sobretot el cap de setmana), són els àmbits en què apareix el consum. El grup d'amics adquireix més influència com a font de determinació d'hàbits, d'actituds, de valors i de formes de vida.

La introducció del jovent a les drogues o a les conductes addictives, l'entendem com un procés cap a la inadaptació i no com un procés d'addicció. Les característiques personals del jovent, que es troba en procés de construcció de la personalitat i del projecte de vida, són ben diferenciades de les característiques de les persones adultes amb problemes de drogoaddicció, per la qual cosa el tractament tam-

bé és diferent. La prevenció i l'entorn n'han de ser els dos pilars fonamentals. També el model sistèmic, com una eina per treballar els conceptes basats en la pragmàtica de la comunicació, en la teoria general de sistemes i en conceptes cibernètics. Per tant, no considera la patologia com un conflicte de l'individu, sinó com una *patologia de la relació*. El punt de partida és el principi que «tota conducta és comunicació».

2.2. Els sistemes

La persona es troba inserida en un *sistema* els membres del qual són interdependents. Per tant, un canvi en un membre afecta tots els membres del sistema. El símptoma té valor de conducta comunicativa, és un fragment de conducta que exerceix efectes profunds sobre els que l'envolten i compleix la funció de mantenir el sistema en equilibri. La teràpia s'adreça a intervenir activament en el sistema per modificar-ne les seqüències comunicatives defectuoses.

El 1951 marca un moment històric en el desenvolupament de la teràpia familiar. A Londres, el Dr. Sutherland i el Dr. Bell discuteixen la feina del Dr. Bowlby i les possibilitats de mantenir sessions amb famílies senceres juntes. Alguns terapeutes varen notar que quan els pacients canviaven en la teràpia individual, hi havia conseqüències en la família (Fundació Projecte Jove, 2017).

Així doncs, la teràpia familiar tracta de modificar l'equilibri de la relació patogènica entre els membres de la família, a fi de facilitar formes noves de relació.

Per tot això, l'FPJ treballa en els programes amb les famílies dins les

línies d'intervenció. Dona un espai a l'autoajuda de famílies i ofereix l'escola de pares, com a eines i metodologia de treball cabdal en el tractament de joves amb problemes d'addiccions.

2.3. Els estils educatius familiars

En aquests espais per a les famílies i entorn del jovent, que poden tenir diversos formats (escola de famílies, grups d'autoajuda, espais de comunicacions, grups familiars, entrevistes individuals, programa d'atenció a famílies...), es procura que aquestes prenguin consciència de quin n'és el rol en la dinàmica familiar i com poden millorar aspectes que tenen a veure amb l'educació dels fills o filles. És en aquests espais on desenvolupam i profunditzam en les teories dels estils educatius, amb l'objectiu que els agents implicats en l'educació s'hi puguin reconèixer i millorar les competències parentals.

L'estil educatiu es pot definir com la combinació de factors com: la comunicació entre família i fills o filles, el grau de maduresa de les persones implicades, el grau de control conductual i l'afecte en la relació (Torío-López S., Peña-Calvo J., Rodríguez-Menéndez M., 2009). Aquests estils no són en absolut categories tancades ni estàtiques; poden canviar entre els progenitors o depenent d'èpoques vitals diferents. En la literatura científica, trobam classificacions variades, més o menys extenses. En aquest article ens centrarem en les tres fonamentals:

- Estil autoritari: caracteritzat per l'actitud que fomenta l'obediència dels fills o filles envers algun dels progenitors. Es dona molta importància a mantenir l'ordre, les tradicions

familiars i a fer tasques de manera obligatòria. El paper que té l'infant en aquest estil, és bàsicament de subordinació, amb l'autonomia i la presa de decisions compromeses, ja que el sentiment de por sovint és present. Els pares tendeixen a utilitzar mesures de control i descarten el diàleg com a eina educativa. Les expressions d'afecte no solen tenir cabuda dins aquest estil.

- Estil permissiu: els progenitors que assumeixen aquest estil educatiu solen donar molta autonomia als infants, la qual cosa en reforça les conductes impulsives i de menyspreu de les mesures de control, que són vistes de manera negativa així com els càstigs i l'autoritat. L'absència de límits conductuals i/o morals pot tenir efectes negatius en el desenvolupament ulterior i en la independència dels joves.
- Estil democràtic: aquest model es caracteritza per la capacitat dels pares de negociar i per l'intent de racionalitzar i negociar les decisions. Suposa un reconeixement dels drets de l'altra persona i per la responsabilitat que es dona a les accions de cada jove.

2.4. La prevenció

No podem deixar de banda la prevenció, que també esdevé fonamental en les drogoaddiccions. A final del anys 70 i com a conseqüència de l'alarma creada pel consum d'heroïna entre el jovent, es varen començar a generar les primeres respostes al consum de substàncies que, atesa la demanda

social del moment, eren de caràcter assistencial. L'objectiu de qualsevol estratègia, pública o privada, es relacionava amb el tractament de l'addicció i, especialment, de les conseqüències físiques i socials que tenia.

Al llarg dels anys 80, la prevenció es va caracteritzar per l'abundància d'iniciatives puntuals i sense continuïtat, la majoria de caràcter informatiu, que, en general, incidien sobre aquest tipus de substàncies.

La creació a l'Estat espanyol del Pla Nacional sobre Drogues, així com la consolidació i diversificació del panorama assistencial, i l'evolució mateixa de la problemàtica de consum de drogues varen fer possible l'interès per la prevenció i la millora qualitativa de les estratègies preventives.

«Als anys 90, la idea que la prevenció del consum de drogues havia d'incloure també les drogues legals (alcohol i tabac) està clarament reflectida en el fet que la majoria de programes preventius al nostre país [...] incideixen fonamentalment en aquest tipus de substàncies. Això està més que justificat avui dia si tenim en compte que, en l'adolescència, les drogues il·legals afecten un nombre molt reduït d'individus, i també per evitar, en alguns casos, el fenomen de la contraprevenció» (E. Becoña, 1995).

Es pot parlar de prevenció en drogodependències com un «procés actiu d'implementació d'iniciatives tendents a modificar i millorar la formació integral i la qualitat de vida dels individus, fomentant l'autocontrol individual i la resistència col·lectiva davant l'oferta de drogues» (E. Martín 1995).

Tot i l'augment del nombre de programes de prevenció i la millora sig-

nificativa de la qualitat, persisteix la dificultat per coordinar estratègies i la discontinuïtat temporal de les actuacions.

El treball de PHB en l'àmbit de la prevenció ha tingut sempre com a objectiu donar resposta a les demandes de la societat pel que fa a les addiccions, des del punt de vista de la necessitat de formar, d'educar i de dotar de competències tots els sectors de la població. Per això, ha treballat per estar al dia no només de la realitat canviant de les addiccions, sinó també per analitzar aquests canvis des d'una perspectiva no estanca a l'hora d'oferir recursos a aquestes necessitats.

2.5. Addiccions a les tecnologies de la informació i la comunicació

Des de fa diversos anys, PHB rep demandes d'ajuda per possibles casos de socioaddiccions. Aquestes demandes, durant els darrers anys han canviat tant de forma com de volum, motiu pel qual l'abril de 2017, PHB decideix posar en marxa el programa «Ciber» [programa per tractar l'addicció a les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC)], amb l'objectiu de donar una resposta institucional a aquesta demanda social creixent.

L'ús de les TIC és considerat un factor positiu, atès que ens ajuda a gestionar moltes de les tasques diàries que duim a terme. Per a la majoria de nosaltres, aquest tipus d'usos, de costums o d'activitats no són nocius en si mateixos i, fins i tot, molts són necessaris o socialment acceptats. És per aquest motiu que les socioaddiccions poden ser difícils de detectar, ja que ni l'entorn ni la persona implica-

da identifiquen el seu comportament com un problema. Això fa que tant des de la perspectiva de la prevenció com de la teràpia, necessàriament hagi de preveure's la intervenció educativa i terapèutica en l'àmbit sociofamiliar.

Entenem les socioaddiccions com trastorns de dependència vinculats a usos, costums o activitats no relacionats amb la ingesta de substàncies, sinó pels efectes de l'activitat emocional que acompanyen aquestes activitats, efectes que impliquen canvis en la neuroquímica del cervell. L'efecte addictiu d'aquestes conductes no té a veure únicament amb les alteracions neuroquímiques esmentades, sinó en el complex emotiu i motivacional subjacent a aquestes.

Dins la família de les socioaddiccions (o addiccions socials), les addiccions tecnològiques o ciberaddiccions destaquen per la resposta ràpida, les recompenses immediates o la interactivitat que ofereix Internet. Són uns components que resulten molt atractius perquè les persones incrementin progressivament i intensivament l'ús de la tecnologia i acosten així el risc de generar una conducta addictiva. A més, en el cas de la població adolescent, hi ha característiques específiques que la fan especialment vulnerables: faciliten crear una identitat falsa, permeten una connexió social amb el grup d'iguals, ofereixen un món irreal on es poden evadir de determinats problemes, etc.

Prop del 90 % d'adolescents espanyols de 14 a 16 anys disposen d'entre dos i cinc dispositius digitals personals. Entre ells, destaca l'*smartphone* (o telèfon intel·ligent) en primer lloc (89,9 %), seguit per l'ordinador portàtil (76 %) i tauleta (69 %). La majoria

indica, a més, que tenen aquests dispositius des de fa almanco dos anys, fet que mostra l'edat primerenca a la qual el col·lectiu adolescent té accés a les TIC (FAD, 2019).

Gairebé tot el col·lectiu (el 92 %) d'entre 14 i 16 anys afirma que té un perfil propi a les xarxes socials i que fonamentalment el fan servir per sentir-se integrats en el grup. Prefereixen Instagram (per publicar i ser vistos) i Youtube (per consumir continguts, sentir-se fan), però també utilitzen Twitter (per seguir els seus ídols) i Facebook (com a plataforma per a jocs i per mantenir amistats llunyanes). Per al contacte dia a dia amb amics i familiars, prefereixen WhatsApp (FAD, 2019).

2.6. La naturalesa dels videojocs

Cal contextualitzar en aquest punt que no tots els videojocs són negatius *per se*. No hi ha una única manera de jugar i les variables psicosocials de les persones són les que en suposaran un ús absolutament normalitzat o duran a una conducta problemàtica.

Com que parlem de població jove, els estils educatius de les mateixes famílies són un element a tenir en compte a l'hora d'enfocar aquesta qüestió des d'un punt de vista educatiu. Els videojocs es poden utilitzar com una eina educativa fonamental avui en dia, tant en el si de les famílies com a les aules o a altres espais educatius.

Adoptar una postura excessivament negativa davant aquesta realitat ens pot dur a no entendre que les tecnologies de la informació i la comunicació ja quedaran per sempre entre nosaltres i que el jovent hi recorr com un element

natural del seu entorn, allunyat del perill que poden suposar altres conductes socialment rebutjades, com la violència, la delinqüència o altres.

Que qualcun dels nostres joves desenvolupin una problemàtica no vol dir en absolut que qualsevol tipus de joc tecnològic sigui contraproduent.

2.7. Jocs i addicció

Aquesta realitat fa que els factors de risc per desenvolupar conductes problemàtiques augmenti exponencialment en l'àmbit que ens ocupa, concretament en relació amb el *gaming* (joc sense aposta, generalment en línia) i el *gambling* (jocs que inclouen apostes monetàries com, per exemple, el pòquer en línia, les apostes esportives i els jocs de casino).

Els mecanismes o les característiques de l'addicció en aquests tipus de conductes són molt potents, com ja s'ha demostrat en diverses investigacions, fet que va fer que l'OMS (ICD-11) i l'APA incloguessin aquests tipus de trastorns en els seus manuals.

Actualment els trastorns addictius sense substància relacionats amb el *gambling* estan classificats dins el *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals*, DSM-5, així com el trastorn per joc a Internet, documentat com a trastorn mental (encara que aquesta classificació necessita confirmació a través d'estudis posteriors) (Fernández, 2018).

2.7.1. Variables ambientals de l'addicció a les TIC

- Intimitat: la possibilitat de jugar de forma anònima, sense haver de donar explicacions a tercers i

sense l'exposició pública, fa que augmentin les possibilitats de desenvolupar una conducta problemàtica i facilita una possible recaiguda.

- **Comoditat:** el fet de poder-se connectar des de dispositius mòbils des de qualsevol lloc augmenta les sensacions de seguretat.
- **Facilitat:** avui en dia i tal com hem destacat abans, la majoria de joves tenen accés a aquests tipus de conductes.
- **Disponibilitat:** l'oferta de jocs en línia és molt extensa en aquest moment, per tant, la demanda ha anat en augment i de manera més evident des de la legalització de les màquines escurabutxaques en línia el 2015.
- **Accessibilitat:** Internet ofereix mecanismes de pagament amb poques limitacions o sense cap limitació, la qual cosa n'afavoreix el consum abusiu.
- **Publicitat i màrqueting:** no cal entendre's gaire en aquesta qüestió: anuncis, personatges del món de l'esport, de la publicitat o gent famosa han estat protagonistes de campanyes que conviden al joc en línia.

2.7.2. Variables estructurals de l'addicció

- **Immediatesa de la recompensa:** una de les variables implicades en qualsevol tipus d'addicció. La rapidesa de les plataformes de joc

actuals fan que aquesta característica, unida a les variables ambientals abans esmentades, siguin la base de les conductes problemàtiques.

- **Velocitat:** les apostes es poden fer d'una manera molt ràpida i efectiva. Tot a un clic de la possibilitat de guanyar.
- **Emocions i impulsivitat:** les característiques emocionals de les persones, la labilitat o l'escala de valors poden ser factors molt importants a l'hora de desenvolupar un comportament addictiu. La impulsivitat és la variable que provoca la dificultat de frenar la cadena d'assaig-error pròpia del joc.
- **Probabilitat alta de guanyar:** el reforç positiu com a base de l'aparició de l'ús problemàtic. En aquests tipus de jocs, hi ha una probabilitat alta de guanyar.
- **Cognicions pròpies de la persona que juga:** l'autoexplicació que es dona cada persona de per què ha guanyat o ha perdut és la base del manteniment de la conducta problemàtica.

3. Estudi sobre factors d'èxit/fracàs del programa «Ciber»

El programa «Ciber» s'emmarca dins el PJ de PHB. Això permet fer una anàlisi global de la problemàtica de les addiccions cibernàutiques o tecnològiques a un equip de professionals que sempre actua des d'una perspectiva pedagògica i de preven-

ció davant l'ús problemàtic de les tecnologies digitals.

L'objectiu del «Ciber» és el reaprenentatge del control de la conducta, que es du a terme a través de dues modalitats d'atenció:

- Modalitat F: es treballa exclusivament amb la família, ja que no és recomanable (per exemple, joves massa joves) o possible (no volen col·laborar) que hi participi el jove que presenta l'ús problemàtic. El programa consta d'una única fase d'atenció familiar per a familiars de menors en risc per ús problemàtic de les tecnologies digitals (9-16 anys). És a dir, és un programa de prevenció familiar selectiva per a ús problemàtic de les tecnologies digitals. L'objectiu és donar pautes als familiars per reeducar el control de la conducta del jove.
- Modalitat J: es treballa simultàniament i en paral·lel amb el jove i la família. L'objectiu és reeducar el control de la conducta. El programa consta de tres fases.

D'altra banda, aquestes modalitats es combinen amb quatre tipus de perfils (segons el problema principal detectat):

1. Problemes d'abús o de mal ús de xarxes socials.
2. Ús problemàtic de videojocs. Intervencions adreçades a menors i joves amb ús problemàtic o de dependència de les tecnologies digitals. Es tracta d'un programa de prevenció indicada per tractar un ús problemàtic de les tecnologies digitals. S'adreça a adolescents o joves, a partir dels 12 anys i fins als 25, amb processos d'abús i de dependència d'aquestes tecnologies. Es fa de forma grupal o individual.
3. Hikikomori (trastorn d'aïllament extrem, vinculat a la realitat digital i virtual). Itinerari terapèutic adreçat a adolescents i joves, a partir dels 12 anys i fins als 25, amb criteris de dependència de les tecnologies digitals com a trastorn primari. Solen ser joves que presenten un forma de vida on predomina l'aïllament extrem, l'anomenada síndrome de l'hikikomori.
4. *Gambling* (addicció al joc d'apostes en línia). Itinerari que té com a objectiu que s'abandoni el joc en línia i que remetin els problemes associats. S'adreça a joves de 12 a 25 anys que presenten un problema de ludopatia com a trastorn primari.

Taula 1. Subgrups del programa «Ciber» de Projecte Jove

	1 Xarxes socials	2 Videojocs	3 Hikikomori	4 Apostes en línia
Programa amb família (F)	F1	F2	F3	F4
Programa simultani família + jove (J)	J1	J2	J3	J4

Font: elaboració pròpia

3.1. Objectius i metodologia

- Objectius
- Avaluar els resultats del programa en ambdues modalitats.
 - Identificar factors que incideixen positivament en el procés del jove/família.
- Metodologia
- Anàlisi dels recorreguts al llarg de les diferents fases del programa de totes les persones participants: ingressos, baixes, retrocessos, temps d'estada, baixes definitives, processos finalitzats positivament, etc.
 - Anàlisi de perfil del jove i/o la família: edat en ingressar, sexe, estil educatiu familiar, etc.
 - Anàlisi estadística de variables amb paquet SPSS v23.
 - Entrevistes amb informant clau (Joana M. Solano, psicòloga clí-

nica i terapeuta responsable del programa) per fer la valoració qualitativa dels processos.

3.2. Anàlisi de dades i resultats

- Període avaluat: 2 anys (abril 2017 - març 2019)
- Total de participants en el programa al llarg del període: 45 unitats familiars
- Criteris d'inclusió per a l'estudi:
 - Haver acabat el programa (amb èxit o no).
 - Menors de 25 anys.

3.2.1. Dades de perfil de la mostra participant de l'estudi

- 17 unitats familiars en què participen els joves directament (15-24 anys, 15 homes i 2 dones).

Taula 2: Tots els participants de l'estudi

PROGRAMA FAMÍLIA + JOVE																				
Total estudi	GRUP		J1				J2				J3				J4				n = 17	
n = 28	EDAT	20	17	19	15	16	24	21	15	17	23	18	18	21	19	19	20	18	\bar{X} = 18,8	
\bar{X} = 17,5	SEXE	H	H	H	D	D	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	15 88%
H 25 89%																				D 2 12%
D 3 11%	PROGRAMA FAMILIAR																			
	GRUP	F1				F2				F3				n = 11						
	EDAT	18	16	17	14	12	15	15	15	15	15	17	\bar{X} = 15,4							
	SEXE	H	D	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	10 91%						
													D 1 9%							

Font: Elaboració pròpia

- 11 famílies amb fills que no acudeixen al programa (12-18 anys, 10 homes i 1 dona).

3.2.2. Característiques familiars

L'estil educatiu predominant de les mares és el permissiu (68 %).

Els estils educatius dels pares es distribueixen quasi per igual entre els 3 principals: autoritari, permissiu i democràtic.

Taula 3: Estil educatiu predominant amb el fill

	PARE		MARE	
Autoritari	7	25%	4	14%
Permissiu	8	29%	19	68%
Democràtic	6	21%	4	14%
Absent	4	14%	0	0%
Inexistent	3	11%	1	4%
	28		28	

Font: Elaboració pròpia

La modalitat més freqüent de convivència dels pares que han acudit al programa és la convivència junts.

Taula 4: Convivència dels pares

Pares conviuen junts	17	61%
Pares separats	8	29%
Mare vídua	2	7%
Pare i mare difunts	1	4%
	28	

Font: Elaboració pròpia

Les mares s'impliquen en el procés amb major freqüència, seguit d'ambdós progenitors.

Taula 5: Implicació al procés

Només la mare	14	50%
Pare i mare	8	29%
Només el pare	5	18%
Institució	1	4%
	28	

Font: Elaboració pròpia

3.2.3. Resultats del procés educatiu

Major taxa de finalitzacions amb èxit als itineraris combinats jove + família, que als itineraris només amb les famílies (11 punts més).

Taula 6: Situació a 30/04/19

Itinerari F (famílies)						
	n		Homes	Dones	Ā edat	Ā dies procés
Alta educativa	4	36%	3	1	16	128
Interrupció de procés	7	64%	7	0	15	91
Total	11		10	1		104
Itinerari J (joves + famílies)						
	n		Homes	Dones	Ā edat	Ā dies procés
Alta educativa	8	47%	6	2	18	358
Interrupció de procés	9	53%	9	0	20	152
Total	17		15	2		249

Font: Elaboració pròpia

3.2.4. Relació entre el resultat del procés amb la resta de variables

Notes: valor de significació $p < 0,05$. Prova de normalitat de Shapiro-Wilk ($n < 50$). Estadístics aplicats: Chi2 bondat d'ajust, Rho de Spearman, Chi2 exacta de Fisher

La variable «Resultat del procés» preveu 2 valors:

1. Interrupció del procés (en aquest estudi no se'n valoren els motius).
2. Alta educativa (assoliment dels objectius/èxit).

L'encreuament amb les variables d'estudi i la relació estadística significativa es mostra en la taula resum següent:

Taula 7. Relació de les variables estudiades amb la variable «Resultat del procés»

Variable	Valors	Valor p	Relació amb «Resultat»
Subgrup de tractament	Xarxes socials / Videojocs / Hikikomori / Apostes en línia	0,123	NO
Sexe	Home / Dona	0,067	NO
Edat	Edat en ingressar	0,684	NO
Estil educatiu del pare	Inexistent / Absent / Autoritari / Permissiu / Democràtic	0,263	NO
Estil educatiu de la mare	Inexistent / Absent / Autoritari / Permissiu / Democràtic	0,000	SÍ
Implicació dels pares	Ambdós / Mare / Pare / Cap	0,000	SÍ
Convivència dels pares	Pares conviuen / Separats / Viuda / Pares morts	0,000	SÍ
Fill únic	No / D'ambdós progenitors / Només de mare / Només de pare	0,000	SÍ
Dies de tractament	Dies transcorreguts de l'inici al final del tractament	0,002	SÍ

3.3. Descripció del detall de la relació entre els factors influents en l'èxit o en el fracàs en el tractament

L'estil educatiu dels pares respecte al seu fill en el tractament es distribueix molt proporcionalment tant a les altes, com a les interrupcions, i influeix poc en el pronòstic d'èxit del tractament.

En canvi, l'estil educatiu de les mares sí que influeix en la possibilitat d'interrompre el tractament, en el cas de l'estil permissiu.

Taula 8: Estils educatius / resultat procés

ESTILS EDUCATIUS	Mare				
	altes	interrup	Total	% altes	
	Autoritari	3	1	4	75%
	Permissiu	5	14	19	26%
	Democràtic	4	0	4	100%
	Absent	0	0	0	0%
	Inexistent	0	1	1	0%
	Pare				
	altes	interrup	Total	% altes	
	Autoritari	3	4	7	43%
Permissiu	2	6	8	25%	
Democràtic	5	1	6	83%	
Absent	1	3	4	25%	
Inexistent	1	2	3	33%	

Font: Elaboració pròpia

La implicació d'ambdós progenitors en el seguiment del procés del jove influencia positivament en la consecució amb èxit de l'alta educativa, així com la convivència en conjunt al domicili familiar (encara que en menor grau que el factor anterior).

Taula 9: Implicació / resultat procés

RELACIONS FAMILIARS	Implicació				
	altes	interrup	Total	% altes	
	Ambdós	5	3	8	63%
	Mare	5	9	14	36%
	Pare	2	3	5	40%
	Institució	0	1	1	0%
	Convivència				
	altes	interrup	Total	% altes	
	Junts	8	9	17	47%
	Separats	3	5	8	38%
Vídua	1	1	2	50%	
Morts	0	1	1	0%	

Font: Elaboració pròpia

La possibilitat d'acabar amb èxit el programa és d'exactament la meitat (25 %) en el cas dels fills únics, respecte dels joves que tenen germans.

Taula 10: Implicació / resultat procés

FILLS ÚNICS				
	altes	interrup	Total	% altes
No	10	10	20	50%
Sí d'ambdós	1	4	5	20%
Sí, del pare	0	0	0	0%
Sí, de la mare	1	2	3	33%
Total fills únics	2	6	8	25%

Font: Elaboració pròpia

Al marge de la significació estadística, l'estudi no pot obviar els indicadors següents:

- Com és lògic, els dies de tractament es relacionen amb l'èxit o no del procés educatiu, i signifiquen una mitjana per a les altes de 358 dies en el cas del programa simultani família + jove i de 128 dies per a les altes del programa per a famílies.
- Si bé per la mida de la mostra la significació queda emmascarada, cal destacar la diferència en el pronòstic d'èxit segons el sexe, molt a favor de les dones (100 %), respecte dels homes (36 %).
- Finalment, cal assenyalar l'índex d'èxit més elevat en la modalitat del programa simultani família + jove (47 %), respecte del programa per a famílies (36 %).

4. Reflexions finals

L'atenció educativa al jovent que pateix un trastorn per abús i/o mal ús de les noves tecnologies no tan sols és una necessitat actual, sinó que és possible i efectiva atenent, entre d'altres, als factors analitzats en el present article.

Ni l'edat ni el gènere representen cap obstacle per iniciar el procés reeducatiu i aconseguir bons resultats que tornin centrar els interessos del jovent en activitats constructives i plans, més enllà dels entorns virtuals i dels estímuls dels videojocs o de les apostes en línia.

Les relacions socials poden arribar a ser complementades, però mai subs-

tituïdes per les que depenen d'una connexió wifi o 4G: la proximitat d'un amic, el contacte passejant o fent esport, l'olor del camp banyat, una posta de sol o la complicitat d'una mirada propera no poden ser sostretes del present ni del futur del nostre jovent.

I si això és important en la relació entre iguals, reclama un paper molt més cabdal quan ens endinsam en les relacions del nucli familiar. En aquest estudi no analitzam les causes i la part de responsabilitats de cada jove o de l'entorn que es troba a ca seva o a l'escola, però sí queda patent que l'entorn familiar forma part de la solució reeducativa i participa en gran part de l'èxit i de la complicitat positiva entre l'equip de professionals educadors i els familiars propers, implicació necessàriament orientada amb estils educatius democràtics, equilibrats, responsables i coherents.

5. Recomanacions

A banda del que ja es pot desprendre dels apartats anteriors d'aquest article, no volem deixar passar l'oportunitat de donar veu als autèntics protagonistes d'aquesta història possibilitadora de canvi: els joves (J), les famílies (F) i el personal educador (E) del programa.

A continuació, formularem les recomanacions per orientar i millorar la nostra atenció reeducativa a partir de testimonis reals (òbviament ometem tot el que faci perillar l'anonimat):

Pregunta: per què creus que ha anat malament el procés?

«Hem esperat massa per demanar ajuda, pensant que el resoldríem entre

nosaltres. Quan vàrem venir la situació amb el nostre fill ja ens havia fuit de les mans i havíem arribat a la violència física. Ara pensam que ja l'hem perdut.» (F)

«Ens hem trobat amb uns pares amb molta por de posicionar-se i fer complir les pautes. La mare és molt permissiva i el pare s'inhibeix dels assumptes relacionats amb l'educació dels fills. No volen afrontar.» (E)

«I què m'ha de dir mon pare, si s'engata cada cap de setmana que pot? Ell a *lo* seu i jo a *lo* meu.» (J)

«No tenim temps suficient per acudir al programa, tots dos feim molta feina. La padrina li farà l'acompanyament.» (F)

«Els pares no es posen d'acord entre ells, discussions constants a casa, situacions de violència. Pare amb problemes de consum d'alcohol i altres substàncies. Fill no conscient del problema.» (E)

«La meua mare mai no m'ha fet la contra i les vegades que ho ha intentat al cap d'un parell de dies li he pogut girar. Aquí vosaltres ho intentau i no sou els meus pares... ni els mestres de ma mare.» (J)

«Han establert una aliança el pare i el fill en contra de la mare (estan separats) i del procés.» (E)

Pregunta: per què creus que hem arribat aquí, al dia de l'alta educativa?

«Hi va haver un canvi qualitatiu quan el pare (autoritari i sabotejador) es va retirar del procés. Quan el procés canvia a treballar sobre la gestió emocional, el pare abandona el seguiment i la cosa funciona bé, gràcies a la bona predisposició de la mare.» (E)

«Em va costar uns mesos prendre consciència del problema, jo no ho

veia per tant... però em vaig començar a adonar de tot el que m'estava perdent. No els ho vaig dir fins al final, però he de reconèixer que m'agradava molt que els meus pares venguessin amb jo al programa.» (J)

«Vaig arribar destrossat, entre la malaltia de la meua dona i l'agressivitat del meu fill. Tot es feia costa amunt, em sentia impotent. Les pautes que es donen aquí són de molt de sentit comú... però quan ets a un forat no veus res. Hem arribat al final perquè tots dos, a la nostra manera, hem confiat i hem estat constants.» (F)

«S'ha fet un gran treball en xarxa amb altres entitats, ens hem coordinat molt bé. La conducta d'aïllament del jove era una manifestació d'altres coses que no funcionaven a la família. Tots hem treballat de valent.» (E)

«Em vaig trobar a gust aquí a partir de la segona setmana. No se'n reien de mi com a l'escola, ni me deien *friqui*. He après a parlar amb el meu pare i amb el meu germà gran. També he notat que mon pare està més tranquil.» (J)

«La teoria la sabíem, però ens sentíem insegurs del fet que si estrenyíem poguéssim passar a fer coses pitjors. Quan va robar a casa per apostar ja ens vàrem espantar més. La veritat és que els terapeutes i les altres famílies t'ajuden molt a perdre la por.» (F)

«Aquest procés ha estat sorprenentment positiu: els pares demanen ajuda inicialment però quan aconseguen que el fill vengui es desmarquen. Pensaven que això era un esplai. Malgrat això el jove no ha faltat cap dia i ha seguit totes les pautes. S'ha incorporat molt bé al grup de joves.» (E)

Agraïments

A tot el jovent que ha confiat en Projecte Jove; a les famílies, gràcies per creure en la nostra tasca i per ensenyarnos tant. Al personal professional extern per la col·laboració. I a tot l'equip de professionals de Projecte Home, per la professionalitat, disponibilitat, proximitat... i per, després de tants d'anys, continuar creient que un món millor és possible

6. Referències bibliogràfiques

- Becoña, E. (1995). «Drogodependencias». A: A. Belloch, B. Sandin i F. Ramon (eds.). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill, pp. 493-530.
- FAD (2019). <<https://projectocnectados.es/investigaciones/>>
- Fernández L. O (2018). *Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC): una nueva problemática*. Madrid: Universitat Pontificia Comillas.
- Fundació Projecte Jove (2017). *Projecte tècnic. Convocatòria de planificació i serveis socials*.
- López A. G (2018). «Prevención e intervención socioeducativa en uso problemático de tecnologías de la información y la comunicación en jóvenes y adolescentes». *Congreso Internacional SIPS: "Pedagogía social, investigación y familias". XXXI Seminario Interuniversitario de Pedagogía Social. Libro de resúmenes*.
- Martín, E. (1995). «De los objetivos de la prevención a la prevención por objetivos». A: E. Becoña, A. Rodríguez i I. Salazar (coord.). *Drogodependencias. 4. Prevención*. Santiago de Compostel·la: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela, pp. 51-74.
- Torío-López S., Peña-Calvo J., Rodríguez-Menéndez M. «Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica». *Teoría de la educación. Revista Interuniversitaria* [Internet]. 23 gener 2009; 20(0). <<http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/988>> [Consulta: 14 de maig 2019].
- <www.projectehome.com>