

# 6<sup>a</sup>

## JORNADAS MUNICIPALES SOBRE DROGODEPENDENCIAS DEL AYUNTAMIENTO DE ALICANTE

### JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

«LOS ESCENARIOS JUVENILES: MIRAR Y COMPRENDER PARA PREVENIR»

Alicante, 19 de mayo de 2006

La 6ª Jornada Municipal sobre Prevención de las Drogodependencias titulada “Los escenarios juveniles: mirar y comprender para prevenir”, fue un encuentro de profesionales para entender y conocer mejor a los adolescentes, sus distintos estilos de vida, cómo se organizan, en qué contextos se mueven, qué drogas utilizan y con qué patrones las consumen y así, descubrir cuales son sus necesidades, sus conductas de riesgo y planificar acciones preventivas más realistas y eficaces. Fue también un foro en el que se compartieron experiencias de prevención entre los profesionales que se ocupan de acompañar a los adolescentes y niños en su camino hacia la edad adulta.

La Jornada contó con la participación de 180 profesionales en representación de 95 centros, servicios y recursos de los ámbitos educativo, social y de promoción de la salud relacionados directa o indirectamente con menores, jóvenes, familias y redes sociales.

La Jornada se estructuró en dos tiempos: uno reflexivo, ubicado en el horario de mañana, con el formato de dos Conferencias-Plenario; y otro técnico, en horario de tarde, con el formato de Talleres dirigidos a revisar aspectos concretos de la intervención que se realiza.



AYUNTAMIENTO  
DE ALICANTE



## SUMARIO

<b>Presentación</b>	02
<b>Estructura y Programa de la Jornada de trabajo</b>	03
<b>Conferencia – Plenario I</b>	04
<b>Conferencia – Plenario II</b>	11
<b>Talleres</b>	17
<b>Participación: profesionales y recursos</b>	36
<b>Valoración</b>	41
<b>Agradecimientos</b>	43





## P R E S E N T A C I Ó N

En la 6ª Jornada Municipal sobre Prevención de las Drogodependencias de Alicante hemos vuelto la mirada una vez más hacia los adolescentes; pero conscientes de que aquello que caracterice a esta población (sus expectativas, sus comportamientos, sus expresiones) depende del contexto que, a su vez, les define. Por este motivo las jornadas de este año se titularon "Los escenarios juveniles: mirar y comprender para prevenir".

En esta sexta edición han participado 180 técnicos y responsables de 95 centros, recursos y servicios de los ámbitos de la educación, los servicios sociales, la protección y reforma de menores, y la salud de 30 municipios diferentes.

Domingo Comas disertó en la conferencia inaugural sobre la ambivalencia del ocio y el consumo, simultáneamente experiencias de riesgo y experiencias de socialización. Y nos señaló líneas interesantísimas de políticas de juventud relacionadas con aquella parte de las trayectorias vitales que implican integrarse en la sociedad, políticas positivas y afirmativas cuya finalidad es la de facilitar los tránsitos hacia la vida adulta.

Montserrat Juan puso el acento en el que denomina "modelo hegemónico de diversión", y señaló los riesgos que implica, pero también las oportunidades que tenemos si somos capaces de incorporar a la industria del ocio en los programas de promoción y prevención de la salud.

En la sesión de tarde, y ya bajo el formato de talleres y mesas de trabajo, contamos con la participación experta de Ángela Valverde ("Estrategias de intervención familiar desde el Centro Educativo"), Pere Rosell ("El vínculo y la relación de ayuda en la intervención con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo"), Julia Aguilar y Antonio Vidal ("Actualización sobre cocaína") y Eugenio de la Cruz ("Sesión informativo-motivacional para dejar de fumar").

Este documento que prologo recoge las diversas aportaciones que se realizaron en el curso de la jornada de trabajo en sus distintos formatos (conferencias-plenarios, mesas de debate y talleres de trabajo), tanto los contenidos presentados como los métodos de trabajo desarrollados y la participación y conclusiones producidas.

Mi más sincero agradecimiento a la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanidad, a la Fundación para el Estudio, la Prevención y la Asistencia a las Drogodependencias y a la Obra Social de la Caja de Ahorros del Mediterráneo por su colaboración, a los conferenciantes y ponentes por su participación entusiasta y a cuantos nos acompañaron a lo largo de la jornada de trabajo por su fidelidad y presencia activa.

Reciban un cordial saludo,

ASUNCIÓN SÁNCHEZ ZAPLANA  
*Concejala Delegada de Acción Social*



## ESTRUCTURA Y PROGRAMA DE LA JORNADA DE TRABAJO

# Talleres

### Taller A [ESCENARIOS EDUCATIVOS]

"Estrategias de intervención familiar desde el Centro Educativo".

### Taller B [ESCENARIOS COMUNITARIOS]

"El vínculo y la relación de ayuda en la intervención con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo".

### Taller C [ESCENARIOS RECREATIVOS]

"Actualización sobre cocaína".

### Taller D [2006 LIBRE DE HUMO]

"Sesión informativo-motivacional para personas que quieren dejar de fumar".

03

# p r o g r a m a

9:30 RECEPCIÓN Y ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN

10:00 CONFERENCIA – PLENARIO I

"Ocio y consumo: ¿factores de riesgo o experiencias de socialización?".

D. Domingo Comas Arnau.

*Doctor en Ciencias Políticas y Sociología.*

*Presidente de la Fundación Atenea / Grupo GID.*

11:00 ACTO INSTITUCIONAL

D<sup>a</sup> Asunción Sánchez Zaplana.

*Concejala Delegada de Acción Social.*

*Ayuntamiento de Alicante.*

D<sup>a</sup> Sofía Tomás Dolz.

*Directora Gral. de Drogodependencias.*

*Consellería de Sanidad.*

D. Emilio Núñez.

*Gerente FEPAD.*

D. Luis Rodríguez Fernández.

*Técnico Plan Mpal. Drogodependencias.*

*Ayuntamiento de Alicante.*

11:30 CAFÉ

12:00 CONFERENCIA – PLENARIO II

"Diversión y drogas. Implicaciones del contexto recreativo en la prevención".

D<sup>a</sup>. Montserrat Juan Jerez.

*Miembro de la red europea de profesionales*

*IREFREA y Profesora Asociada del*

*Departamento de Sociología I y Teoría de la Educación de la Universidad de Alicante*

14:00 COMIDA

16:30 TALLERES SIMULTÁNEOS

19:00 CLAUSURA

**D. Domingo Comas Arnau**Doctor en Ciencias Políticas  
y Sociología.Presidente de la Fundación  
Atenea / Grupo GID

## 1. Síntesis de conclusiones sobre los procesos de aprendizaje en el IJE-2005

En relación a la **situación educativa de los jóvenes**, parece evidente que tras una serie de años en los que el sistema educativo español se recuperó de su atraso secular, hasta conseguir situarse en el nivel de los países más avanzados, los últimos años se han caracterizado por lo que NN.UU. identifica como una cierta “falta de compromiso con la educación”, lo cual ha comenzado a afectar negativamente a los indicadores educativos españoles.

Aunque si consideramos a todos los jóvenes 15-29 años, esta es la generación española con mejor nivel de formación, también podemos constatar que la proporción de jóvenes escolarizados en la actualidad ha descendido, que el nivel educativo global se mantiene estancado e incluso, si lo comparamos con 1996, se detectan rasgos de retroceso, al menos en dos áreas concretas, la finalización de la ESO y el porcentaje de licenciados universitarios. La motivación escolar y el deseo de acceder a niveles educativos superiores han descendido de una forma muy llamativa y como consecuencia aparecen porcentajes de fracaso escolar nunca conocidos, lo que indica que en unos pocos años, el conjunto de jóvenes verá descender su nivel educativo global.

De manera significativa en las trayectorias educativas aparecen dos embudos. El primero se sitúa sobre el segundo ciclo de la ESO, es decir 3º y 4º cursos, en los que aparecen prolongaciones, repeticiones y fracasos. Parece un embudo que afecta especialmente a la escuela pública y que se relaciona con la falta de equidad del sistema educativo a la hora de facilitar el acceso a la enseñanza superior, la “falta de compromiso” a la que se refiere NN.UU., creo que se concreta en las carencias del sistema en esta fase y se resuelve, no sólo aumentando los recursos destinados a educación, sino al focalizarlos sobre la escuela pública y en el último ciclo de la ESO.

El segundo embudo, mucho más complejo, tiene que ver con la excesiva duración de los estudios universitarios por prolongación de los mismos. Se trata de un fenómeno que parece combinar la “comodidad” de algunos jóvenes con la incorporación al trabajo, y consiguiente

superposición de actividades, de otra parte importante de jóvenes. En todo caso el número total de licenciados desciende lo que a medio plazo redundará en nuestro nivel de competitividad, especialmente con los países de la UE.

Existe un tercer problema, que de alguna manera implica la existencia de otro embudo en las trayectorias escolares, ya que se refiere a pequeño grupo (en torno al 4%) de adolescentes que no acceden a la ESO, aunque permanecen en el sistema escolar hasta los 14 años. Se trata de un grupo que vio drásticamente reducidos sus efectivos en las décadas anteriores pero que desde 1996 se mantiene estable.

La cuestión del **acceso a la sociedad de consumo** no ha podido ser analizada de una forma completa, pero parece evidente que el comportamiento de los jóvenes responde al modelado de las presiones y las demandas sociales en el contexto de una sociedad de mercado. Los adolescentes reclaman la participación en la sociedad de consumo y aunque gozan de un nivel de bienes y servicios superior al de los jóvenes emancipados, la pugna por el control de las decisiones produce numerosos conflictos con las familias de las que dependen y con las que conviven. Con la edad, y especialmente al asumir algún proyecto de emancipación, la relación con la sociedad de consumo se va normalizando y las ansias se disuelven en la ampliación de la capacidad de decisión.

Sin embargo al relacionarse emancipación con trabajo hemos podido comprobar cómo el deseo de acceder a la sociedad de consumo opera contra el proyecto escolar, ya que muchos jóvenes abandonan los estudios para tratar de acceder a un estilo de consumo (más o menos idealizado) que la propia emancipación va a relativizar.

En cuanto a la relación con **el tiempo libre y las actividades de ocio** se ha podido realizar un análisis muy preciso de la situación de los jóvenes gracias a los datos aportados por el INE y una serie de estudios previos del INJUVE. Parece evidente que las prácticas de ocio, que en una gran medida son prácticas de consumo, también aparecen determinadas por las presiones y por las demandas sociales. Pero a la vez el ocio se ha convertido en el espacio (y los tiempos) para el ejercicio de la autonomía de los jóvenes.

Se trata de una aparente contradicción porque el proyecto de la autonomía personal y la identidad del yo es actualmente el gran proyecto de nuestras sociedades. A los jóvenes se les exige que sean autónomos y se les ofrece la posibilidad de experimentar esta autonomía en los tiempos, los espacios y las prácticas de ocio. La verdadera paradoja se refiere a la exigencia de esta autonomía. Asimismo, y en una nueva paradoja, los adultos (y en particular las familias) tratan de retrasar o de disminuir, con el argumento de que las prácticas de ocio van unidas a los riesgos, el proyecto de autonomía personal a través del ocio. La pugna que se establece entre la familia y el adolescente, interioriza la asociación

entre ocio y autonomía y refuerza el deseo de alcanzar dicho tipo de autonomía, al tiempo que permite contemplar el objetivo de la emancipación a más largo plazo.

La imagen de **los hábitos culturales y las fuentes de información** que manejan los jóvenes ha estado siempre condicionada a un ideal de acceso a la “buena cultura” que tenía poco que ver con la realidad cultural de los españoles. Se ha supuesto que los jóvenes tenían que ser no sólo diferentes sino muy cultos y como al final no respondían a estas expectativas, se ha criticado su “bajo interés por la cultura y la información”, sin considerar el nivel real de la sociedad española. Pero de hecho los jóvenes muestran un conjunto de hábitos culturales que mejora de una manera importante las prácticas culturales de los españoles. Es cierto que los jóvenes leen menos sobre el soporte papel, pero leen mucho más cuando consideramos las nuevas tecnologías.

La paradoja parece residir en este caso en el contraste entre la “obligatoriedad” de algunas prácticas culturales en la escuela, a la que un segmento de jóvenes se resiste, frente a las dificultades que aparecen en el acceso individualizado de los jóvenes a estas mismas prácticas culturales. Por ejemplo, cursos enteros de adolescentes escolarizados acuden a representaciones de teatro clásico y una parte de ellos actúan de manera poco correcta en el local, pero a la vez muchos jóvenes desearían acudir a dicha obra pero no pueden por la el precio de las entradas. La misma sociedad que presiona para que **todos** vayan al teatro es la que impide que los jóvenes acudan efectivamente al mismo. Obviamente con este panorama una parte importante de las políticas de juventud deberían centrarse en facilitar el **acceso individualizado** de los jóvenes a la cultura y a las fuentes de información.

En cuanto a **la sexualidad de los jóvenes** se ha podido establecer un modelo relativamente estándar en el que la primera experiencia sexual ocurre por termino medio en el entorno de los 17-18 años, una vez iniciados la practica totalidad de jóvenes mantiene relaciones sexuales con una relativa frecuencia. Las chicas afirman tener esta primera relación más en los 18 años que en los 17 años, mientras que los chicos indican más bien los 17 años, sin embargo el cruce de las edades de las respectivas parejas de iniciación en las relaciones señala que lo más seguro es que si bien las chicas refieren la edad real de iniciación, la edad de los chicos debería situarse en realidad entre los 18 y los 19 años.

A partir de esta primera relación se proyecta un modelo de comportamiento estándar centrado en la presencia de parejas más o menos estables, en la que además no son muy habituales los comportamientos de riesgo. En realidad a partir de los 25 años los jóvenes parecen adoptar un comportamiento sexual muy maduro, en el que priman valores como la fidelidad y la complicidad con la pareja, habiéndose reducido notablemente el “estilo trasgresor” de otras generaciones. El modelo parece

muy transversal sin que las ideologías, los valores o los estilos de vida le afecten demasiado. A la vez dicho modelo sexual parece relacionarse con la posibilidad de “tener una primera experiencia” en la “edad adecuada”, para poder luego estandarizar el comportamiento sexual. Esta lógica explica que la práctica totalidad de los riesgos, desde las ETS a los embarazos no deseados, aparezcan en el entorno de esta primera experiencia.

También es cierto que subsisten numerosas dudas en torno a este modelo ya que una tercera parte de los entrevistados ha optado por no contestar a estas preguntas. Aunque pensamos que no lo modificarían porque el perfil de los que no contestan parece responder a aquellos que, por edad o falta de oportunidad, no han tenido ninguna o pocas experiencias sexuales.

En todo caso las políticas en torno a la prevención de riesgos en la sexualidad se deben dirigir casi exclusivamente a los adolescentes y no pueden limitarse a la mera información.

Finalmente hemos visto como los jóvenes españoles en 2004 **afrontan algunos problemas relacionados con su salud, el SIDA, las minusvalías, las drogas legales e ilegales, los accidentes de trafico, los delitos, la agresividad, el vandalismo y la victimización**, con una mayor y mejor información que hace un par de décadas. Han disminuido algunos comportamientos de riesgo y los problemas asociados se han reducido de una forma notable. Pero esta disminución enmascara algunas contradicciones, hay muchos menos problemas porque su efecto se ha dilatado en el tiempo, pero las amenazas para el futuro, para un tiempo posterior a la juventud, se han incrementado. El mejor ejemplo de la nueva situación se expresa mediante el **tabaquismo**. Pero a la vez las perspectivas de los accidentes de tráfico y la violencia no son demasiado halagüeñas.

En todo caso los actuales jóvenes parecen vivir todos estos problemas como aprendizajes, la mayor parte de los cuales se producen en el entorno de los 20 años y en un momento en el que se trata de contrastar la realidad de estos riesgos. La mayoría de los jóvenes sale reforzado de estas experiencias, aunque algunos padecerán ciertas consecuencias, la más importante de las cuales será, a largo plazo el daño para la salud que les va a ocasionar el tabaquismo, seguido, a corto plazo, de las muertes y minusvalías por accidentes de tráfico.

## 2. El consumo en el itinerario de la vida

Se presentan a continuación la síntesis de los resultados obtenidos al cruzar las cinco agrupaciones obtenidas en el IJE-2005 con las preguntas relativas a ingresos y gastos de la encuesta, se trata, como ya se ha explicado antes de una presentación cualitativa que tiene por objeto mostrar el sentido evolutivo de las diferentes variables relacionadas con el tema del consumo.



**CUADRO 1 - Emancipación económica, consumo y tendencias de socialización**

SENTIDO EVOLUTIVO DE LA VARIABLE		INDICADOR DE RELEVANCIA	EXCEPCIÓN
Ingresos de otras personas	Ingresos propios	Trabajo	Convivencia con familia de origen
De los padres	A la pareja	Emancipación	Ninguna
Pluralidad de fuentes de ingresos	Trabajo formal	Trabajo	Ninguna
De menos de 200 euros al mes	A más de 900 euros al mes, más otros tantos de la pareja.	Edad, trabajo y emparejamiento	Ninguna
De la moto	A la vivienda, pasando por el coche	Edad y trabajo	Viajar en todas las situaciones
De la satisfacción insuficiente	A la insatisfacción suficiente	Edad y trabajo	El lío de la vivienda
Del ordenador	A la vivienda secundaria y a crear una empresa	Estar emancipado	Ninguna

En estos resultados parece muy evidente que la trayectoria del consumo juvenil sigue los cauces marcados por el acceso al ámbito laboral, el cual aparece, a su vez, limitado por la edad y la prolongación de los estudios. Los jóvenes son consumidores peculiares ya que hasta una determinada edad tienen un consumo propio muy limitado, con una pluralidad de fuentes de ingresos con los que se pagan “sus cosas”, pero a partir de otro momento tienen que realizar un esfuerzo especial porque deben “equiparse” para su “proyecto de emancipación”, lo que implica ahorrar (prepararse) y gastar más que el resto de la población.

En el IJE-2005 se ha transformado este esquema en una trayectoria por edades en la que se ha podido observar como el itinerario juvenil que transita de los estudios al trabajo, aparece muy condicionado, en lo que a consumo se refiere por el nivel de estudios alcanzado.

Así los jóvenes adolescentes estudiantes manejan poco dinero, que aumentan algo cuando se convierten en estudiantes universitarios, aunque en ambos casos se mantienen en el modelo de consumo adolescente. En cambio los jóvenes en transición que han abandonado sus estudios ya tienen, en este momento, ingresos suficientes para plantearse el modelo de consumo del “proyecto de emancipación”, lo que les lleva en la fase siguiente a ser jóvenes adultos emancipados que incluso se plantean formas de consumo adultas como la residencia secundaria.

En cambio los jóvenes adultos que tienen estudios superiores aún no se han emancipado, pero tienen ingresos superiores a los jóvenes trabajadores en transición. Lo que implica que su “proyecto de emancipación” va a realizarse con más medios.

En este sentido y en términos de puro consumo, en una perspectiva inmediata resulta más gratificante abandonar pronto los estudios, pero si nos proyectamos al futuro, es decir fuera de la etapa juvenil, resulta más gratificante seguir estudiando. La decisión de los jóvenes (consumo inmediato versus consumo aplazado) no resulta fácil, ya que el abandono de los estudios y el acceso al trabajo constituye una experiencia positiva que compensa los posibles fracasos en las expectativas de movilidad social.

La permanencia de la disyuntiva, especialmente entre los jóvenes en transición y entre los subgrupos que a la vez estudian y trabajan o entre los que dejan los estudios, buscan trabajo, no lo encuentran y vuelven a estudiar, puede explicar, al menos en parte, las trayectorias erráticas que describe Andréu López en la primera parte del IJE-2004. No resulta fácil decidirse por una u otra vía, en un contexto de presiones familiares en el que además las familias disponen de medios desiguales.

### 3. El ocio en el itinerario de la vida

El cuadro 2 resume el contenido de algunos resultados anteriores en la perspectiva del cruce de las categorías evolutivas con las preguntas sobre ocio de la encuesta de la IJE-2005. En las mismas podemos observar como el ocio (y en especial las actividades de ocio nocturno), conforman una especie de ritual de transición, al que los jóvenes adolescentes tratan de acceder, que caracteriza la vida de los jóvenes en transición y que va perdiendo importancia e interés a partir de los 25 años.

**CUADRO 2 - Ocio y tendencias de socialización**

SENTIDO EVOLUTIVO DE LA VARIABLE	INDICADOR DE RELEVANCIA	EXCEPCIÓN
Trata de participar en el ocio nocturno	Pérdida de interés por el ocio nocturno	La edad
Se mantiene ocupado en actividades como deporte y espectáculos deportivos	No le interesa demasiado el deporte	La edad y los estudios
Sale de excursión	Sale poco de excursión	El trabajo
No le gusta el teatro	Le gusta el teatro y los museos, leer libros, prensa, conferencias	Los estudios superiores
Le gusta el ordenador	No le gusta el ordenador	Los estudios
Le gustan los videojuegos	No le gustan los videojuegos	La edad
		A todos les gusta salir con los amigos, viajar, descansar, ver la tele, escuchar música, oír la radio e ir al cine
Los jóvenes estudiantes tienen dificultades para beber, ir a discotecas y bailar	Si comienzan a trabajar comienzan a hacerlo masivamente pero después lo abandonan	Trabajo
Los trabajadores no emancipados tienen más ocio	Los trabajadores emancipados tienen menos ocio (todas las actividades)	Emancipación
La gran demanda insatisfecha son los viajes.	La gran demanda insatisfecha son los viajes	Ninguna
Se practican pocas actividades culturales	Se practican algunas actividades culturales	La edad
		Los estudiantes universitarios practican más actividades culturales pero cuando comienzan a trabajar se unifican con los trabajadores
De casi 30 horas libres para el ocio	Hasta 24 horas	Trabajo

En el IJE-2005 se ha transformado este esquema en un itinerario por edades en el que se ha podido confirmar cómo el proceso evolutivo se mueve sobre un argumento muy simple: conseguir acceder a los tiempos y actividades de ocio juveniles desde una niñez y una adolescencia en la que tales tiempos y actividades están vedadas, y una vez conseguido dedicar unos años a hacer del ocio un elemento central de la vida. Una vez superada esta fase el ocio se convierte en un elemento compensador o reparador más puntual.

En este sentido los jóvenes transitan hacia la centralidad del ocio en la adolescencia, se dedican al ocio en la etapa intermedia y le atribuyen funciones especializadas cuando alcanzan la madurez. Podemos suponer que los aprendizajes que proporciona el ocio, que se condensan en la praxis de las relaciones sociales y la adquisición de una identidad generacional, son necesarios para el proceso de socialización, pero una vez logrados, sólo hay que engrasarlos de vez en cuando.

### 3. Las experiencias de los jóvenes como un proceso de aprendizaje: consecuencias para la planificación de políticas de juventud

#### 3.1.- La trayectoria y las etapas de la vida.

A lo largo de la trayectoria vital de los seres humanos aparecen, en nuestras sociedades, tres momentos socializadores muy distintos entre sí, el primero es el momento de la **socialización básica** que cubre toda la etapa de la infancia, y en la que si bien participan diversas instituciones se articula de un modo claro en torno a la familia. Durante esta etapa se aprenden las destrezas básicas, se construye la personalidad, los elementos más estables de la estructura afectiva, numerosos hábitos y por supuesto se adquieren gran parte de las habilidades relacionadas con el lenguaje. Utilizando la terminología sistémica se puede afirmar que la socialización, en esta etapa, tiene como prioridad una profunda interiorización de los componentes culturales.

Con muy pocas excepciones, en la actualidad la mayor parte de los seres humanos, logra superar este momento socializador sin demasiados problemas. Cuando los problemas aparecen suelen relacionarse en primer lugar con patologías y dificultades en el aprendizaje que afectan a individuos muy concretos, en segundo lugar con "influencias externas", que incluyen tanto a individuos como a los medios de comunicación y a las nuevas tecnologías y que son expresadas como agresiones y perversiones. En tercer lugar se cita a las familias cuya competencia socializadora parece disminuida bien por alguna circunstancia relacionada con las dos anteriores o bien por sus condiciones sociales y económicas.

En todo caso se supone que los niños no sólo poseen una capacidad innata para realizar este aprendizaje, sino que además la mayoría de ellos está especialmente dotado para superar todas estas dificultades. Esto explicaría el hecho de que si bien los fracasos en los procesos de socialización básica son estadísticamente irrelevantes, son muy difundidos y provocan, en la opinión pública, profundas conmociones y miedos irracionales, ya que el caso infantil aislado, se considera un virus que nos amenaza a todos.

El segundo momento comienza en el entorno de los 12 años, con la adopción de un estilo de vida adolescente y la puesta en marcha de los **mecanismos de socialización secundaria**. Coinciden con el momento en el que la condición innata del aprendizaje comienza a desaparecer y es sustituida, al menos en nuestras sociedades, por una escolarización prolongada, que representa un tipo de socialización funcional e instrumental, de carácter obligatorio y desarrollada por instituciones especializadas, la más importante de las cuales es el sistema educativo. En este momento la familia no sólo pasa a un segundo plano, sino que incluso se la reemplaza por el grupo de

iguales, en el seno de los cuales se desarrolla una supuesta socialización alternativa y opuesta a la educación formal. El grupo de pares, que se expresa esencialmente a través de las actividades de ocio, escenifica un tipo de socialización que aparenta ser una respuesta compensatoria ante la presión del sistema escolar.

Pero en realidad esta socialización secundaria, de carácter instrumental y funcional, no alcanzaría nunca sus objetivos sin los componentes significativos que le aporta la práctica de la "inserción en lo social" que proporciona el grupo de pares en los tiempos y los espacios de ocio. Se trata de un momento complejo en el que la relación con los diversos riesgos adquiere un gran protagonismo.

El tercer momento apenas implica aprendizaje ya que la socialización supone la **adquisición material y real de un rol y de un determinado estatus social**, escenificado por el acceso al mercado de trabajo y la posterior emancipación personal, que incluye, en la mayor parte de los casos, el emparejamiento y la formación de una nueva familia. Obviamente no se trata ni del rol ni del estatus definitivo, pero no cabe duda de que al vez marcará profundamente la opciones futuras del sujeto.

La transición entre estos dos últimos momentos, no responde a un elemento objetivo como la edad, sino a un contexto situacional, ya que mientras se permanece en el sistema escolar y no se ha producido la efectiva incorporación al mercado de trabajo, podemos seguir hablando, en sentido estricto, de prolongación de la fase de socialización secundaria. A la vez, y hasta que no se produce la emancipación efectiva, no se transita hacia la fase adulta material y real, manteniéndose en un estadio liminal que se trata de superar lo más pronto posible.

Las cifras que reflejan estas variables nos indican que hasta los 18 años prácticamente todos los adolescentes se adhieren al segundo momento de socialización secundaria, pero que a partir de este momento, de una forma continua pero muy lenta, van asumiendo el rol de adultos y adquiriendo el correspondiente status social para irse incorporando al tercer momento de su trayectoria vital. Aunque, ciertamente algunos jóvenes no habrán alcanzado este estatus de adultos emancipados cuando cumplan los 30 años.

#### 3.2.- El ritmo en el cambio vital en los momentos de socialización.

El análisis precedente nos ha permitido identificar cinco grandes grupos de jóvenes, que aúnan la mera evolución por edades con diferencias en las trayectorias vitales. El primer grupo es el de los **adolescentes estudiantes** menores de 18 años y que viven con su familia de origen y que representan el 76% de los jóvenes de estas edades.

Por su parte los jóvenes en transición entre 18 y 24 años que viven con su familia de origen (77,4%), se subdividen en dos grupos según estén **estudiando** (38,6%) o **trabajando** (28,1%). Finalmente entre los jóvenes adultos que sólo trabajan (63,4%) aparecen dos grupos, los



que **conviven con su familia de origen** (28,2%) y los que se han **emancipado** (35,2%). Estas cinco categorías principales de jóvenes que representan el 65% de la muestra, se completan con otras categorías menores, siendo la más numerosa la de aquellos que estudian y trabajan a la vez en las diversas edades (13%), seguidos de los jóvenes adultos que aún estudian (11%) y de los parados en todas las edades (10%).

En cualquier caso hemos considerado que el análisis sociológico debe centrarse en las categorías más relevantes obviando las secundarias que han recibido hasta ahora, en un intento de legitimar el binomio jóvenes=problemas, una atención casi exclusiva. Nuestro análisis se centra en las trayectorias habituales de los jóvenes y sólo a partir de las mismas considera los problemas que puedan afectar a determinados grupos.

Sin duda el grupo más complejo y que acumula mayores dificultades es el de los adolescentes estudiantes que viven con su familia de origen, ya que es entre los mismos en los que toman cuerpo los riesgos, desde el fracaso escolar hasta las prácticas sexuales de riesgo. Asimismo responden a ciertos estereotipos como ansiedad consumista o pasividad mediática. Pero al llegar a la mayoría de edad, o más exactamente a partir del momento en que se han vivido una serie de experiencias, desde la sexualidad hasta los viajes, pasando por el primer año de vehículo propio o la ebriedad esporádica, se produce una cierta transformación que es más sensible en aquellos que trabajan mientras que los que estudian prolongan de alguna manera el desajuste propio de la adolescencia. En todo caso al llegar a los 25 años y a la condición de jóvenes adultos, la mayoría asume dicho rol y adoptan comportamientos y actitudes muy diferentes a los adolescentes.

Ciertamente esta trayectoria estándar no evita la existencia de colectivos problemáticos, pero de la misma manera que sabemos que una parte importante del fracaso escolar se resuelve en empleo temprano e incluso en la adopción precoz de un rol de adulto con todas sus actitudes y comportamientos, está también claro que una parte importante de los parados viven esta condición de una manera temporal o que aquellos que no realizan ningún tipo de práctica cultural encuentran otros mecanismos para identificarse con la sociedad en la que viven. De hecho los verdaderos "problemas" sólo aparecen cuando la respuesta social es poco adecuada como ocurre en el caso de las adolescentes embarazadas que siguen adelante con su embarazo e incluso se "casan" en vez de abortar.

Pero para percibir esta lógica hemos tenido que analizar las trayectorias de los jóvenes desde lo más habitual rehuendo la tentación de analizar de forma descontextualizada los "problemas" que vienen definidos como tales.

### 3.3.- Consecuencias para las políticas de juventud.

La visión de las trayectorias juveniles o lo que las experiencias para la vida descritas en esta parte se refiere,

tiene algunas consecuencias para las políticas de juventud. La más importante se refiere a **la distinción entre aquella parte de las trayectorias juveniles en las que la posible experiencia puede ser indicativa de riesgo y aquella parte de la trayectoria en la cual esta misma experiencia implica una estrategia de integración en la sociedad**. Así hemos podido entender que los riesgos relacionados con la sexualidad no se asociarían tanto a un determinado comportamiento sino a la edad y a la falta de experiencia.

Las políticas de prevención de este tipo de riesgos no deben por tanto centrarse en el comportamiento sexual, que es para muchos jóvenes adultos una de las vías para integrarse en esta sociedad, sino en aquel aspecto concreto que, en una determinada edad o categoría (los jóvenes adolescentes estudiantes en este caso), determina el riesgo (el ansia por la primera experiencia en el caso de la sexualidad). Lo mismo podemos decir del fracaso escolar, de la obsesión por el aspecto físico o del consumo de cánnabis.

Con excepciones importantes, como los accidentes de tráfico, la mayor parte de las experiencias con indicación de riesgo se concentran en la categoría de adolescentes estudiantes que viven con su familia de origen, aunque se prolongan hacia los jóvenes en transición que estudian y viven con su familia de origen, en aspectos como la sexualidad y hacia los jóvenes en transición que trabajan y viven con su familia de origen en todo lo relacionado con el consumo.

Las políticas de juventud relacionadas con aquella parte de las trayectorias vitales que implican integrarse en la sociedad sólo pueden ser políticas positivas y afirmativas, de apoyo a estos procesos, y que incluyen políticas de vivienda, de formación profesional, de información y acceso a los diversos sistemas sociales y otras similares cuya finalidad es la de facilitar los tránsitos hacia la vida adulta.

En cambio las políticas de juventud relacionadas con aquella parte de las trayectorias vitales en las que aparecen experiencias con indicación de riesgo deben ser a la vez políticas positivas y preventivas, entendiendo por prevención tanto el desarrollo de los aspectos relacionados con el autocontrol como con el establecimiento de controles formales.

Uno de los problemas más importantes que se deduce de esta propuesta se refiere al hecho de que la categoría en la que predomina la indicación de riesgo, rompe las edades límite de la competencia en materia de Juventud ya que incluye edades más tempranas. Tal grupo se constituye, al menos en parte, por la actual estructura de edades de la ESO y el Bachiller que conforma un núcleo uniforme de edad 12-18 años sobre el que debería realizarse una intervención unificada. La metodología tradicional de dicha intervención conduce al sistema educativo y resulta efectivamente obvio que no puede diseñarse ninguna política que no tenga en cuenta el marco educativo.

Pero a la vez hemos podido observar en el análisis precedente cómo los mecanismos del riesgo aparecen preferentemente en las actividades y en los tiempos de ocio. Otras instituciones, familia y medios de comunicación, juegan en esta etapa un papel secundario por muy presentes que estén en la vida de los jóvenes. Así la actitud de la familia puede suponer un apoyo, o un freno, para la efectiva trayectoria educativa, y facilita o restringe las oportunidades de ocio, pero no reemplaza ni a la educación formal ni al ocio como experiencias clave para la vida. Lo mismo ocurre con los medios de comunicación, ya que proyectan o restringen las modalidades de ocio, pero no pueden reemplazar la dinámica relacional que se establece en los tiempos y espacios de ocio.

Una dinámica relacional, articulada alrededor del grupo de pares, que hemos visionado como un tipo de socialización secundaria durante años, pero que ahora se ha convertido en el principal motor del desarrollo de las competencias personales en lo social. La “amistad” ha dejado de ser algo abstracto para convertirse en un instrumento básico de socialización. Por este motivo el sistema educativo puede cumplir una serie de funciones en relación a los adolescentes estudiantes que viven con su familia de origen, pero no puede cumplirlas todas. Resulta por tanto necesario desarrollar políticas que tengan que ver con el ocio y el tiempo libre, con el consumo, con las prácticas culturales, con la información y con los problemas que van a afrontar estos adolescentes en dicha etapa.

Así las políticas de juventud deben encajar con el sistema educativo, pero a la vez poseen un espacio propio relacionado con los tiempos y los espacios de ocio, con la cultura, el consumo y con las inevitables experiencias que, en estos territorios, pueden implicar riesgos.

**Dña. Montse Juan Jerez**

Miembro de la red europea de profesionales IREFREA y Profesora Asociada del Departamento de Sociología I y Teoría de la Educación de la Universidad de Alicante

*\* El texto de la conferencia es fiel transcripción de la exposición oral.*

**Resumen de lo que va a ser esta ponencia.** Vamos a hablar de diversión, pero no de cualquier diversión, sino de un estilo que se está convirtiendo en hegemónico, un modelo que está apoyado por una importante industria, no sólo de locales y de espacios, sino también de buena parte del mercado juvenil: coches, moda, teléfonos móviles,... Todos conocemos este modelo, se trata de ese conjunto diverso de actividades que llamamos "salir de marcha". Es un modelo de diversión que se ha ido extendiendo en la población, entre los jóvenes, y especialmente entre los adolescentes. Un modelo que seduce a los jóvenes y también participa en el control social hacia ellos, y es un modelo que se relaciona con el consumo de drogas.

Voy a intentar mostrar algunas evidencias, hechos, para luego discutir la necesidad de que la industria recreativa se implique en la prevención. Y vamos a hablar de prevención, pero superando la idea de que la prevención se ha de orientar tan solo al individuo, y proponer la importancia de mirar hacia el contexto, la dinámica social, la cultura que fomenta y legitima el consumo de drogas. Hace falta una prevención que piense en el contexto (el problema está en que esa es una perspectiva mucho más compleja, ambiciosa y difícil).

**El ocio nocturno en la Comunidad Valenciana.** Hay un estudio realizado por los industriales del ocio en la Comunidad Valenciana ("Ocio nocturno en la CAV", Asociación Empresarial de Discotecas de Valencia, 2001), en el que uno de los ocios preferidos por los adolescentes es salir de marcha, lo que ellos llaman salir de copas, discotecas, pubs, baile,... Es la actividad preferida entre los adolescentes, aunque no sólo por ellos. Los datos lo que hacen es confirmar lo que sabemos, nos dan información empírica, con evidencia de los hechos. También es una actividad importante en las otras edades, pero sobre todo en los más jóvenes, en los adolescentes. Además dedican a esta actividad muchas horas: sabemos a que hora salen y a que hora vuelven a casa. Hemos visto que están un mínimo de 4 ó 5 horas hasta un máximo de 12 ó 15. Y no sólo salen un día a la semana, a veces salen dos o tres, a veces salen entre semana. Es decir, reafirmando lo que apuntaba Domingo

Comas, los jóvenes viven mucho tiempo en el espacio del ocio. Y en concreto yo me voy a centrar, no en cualquier espacio de ocio, sino en ese. Eso lo quiero dejar claro. No todo el ocio es igual, no toda la diversión es igual; sino todo lo contrario. La diversión es un espacio magnífico, maravilloso, creativo, de formación, dónde nos educamos, dónde aprendemos muchas cosas. Por tanto, no debemos desprestigiar la diversión. No intentar que haya menos diversión, sino analizar ¿qué lugar ocupa?, y ¿qué estamos haciendo?. En todo caso, si hemos llegado a una situación, si hemos construido una realidad social, la podemos cambiar también. Y hacia ahí se debería también orientar la prevención.

**Salir de marcha: un modelo de diversión hegemónico (MDH).** Vamos a hablar un poco de ese modelo de diversión, lo que llamamos "salir de marcha". Cuando hablamos de MDH, lo llamamos hegemónico porque está seduciendo a la mayoría de los jóvenes, sobre todo de los adolescentes. Es un modelo que se expande, y en el que está bajando la edad en la que se inicia la participación. Aumenta el número de horas que están en ese espacio, y la frecuencia. Y es una forma de diversión que excluye de otras actividades que también pueden ser de diversión, y esto es lógico si se tiene en cuenta que si se pasan 8, 10 ó 12 horas por la noche de marcha, difícilmente van a hacer esas otras cosas al día siguiente. Excluye otras formas de diversión y posiblemente excluye también de otras actividades que tienen que ver con la educación y la formación y en las que ya ha hecho mucho hincapié Domingo Comas.

**MDH y las drogas.** Es un modelo vinculado a muchos consumos, y también al consumo de drogas. Todos esos consumos se han convertido en fetiches que contribuyen a crear la identidad de los jóvenes. Su identidad no es tanto el trabajo o a qué familia pertenezco, sino más con qué grupo de amigos salgo, qué bebida tomo cuando salgo, qué modelito me pongo o que tipo de piercing llevo o qué coche tengo, qué música me gusta,... Son elementos de consumo que dan identidad, y eso es absolutamente fundamental, pero sobre todo nos interesa la capacidad que tiene ese modelo de definir qué es diversión y cómo deben ser los jóvenes, su capacidad de crear estereotipos y, por lo tanto, de excluir otras definiciones, alternativas u juxtapuestas.

El vínculo entre este modelo de ocio y las drogas está bien documentado. Hay muchos y buenos estudios. Yo recomiendo, en todo caso, dos. Uno que está escrito dentro de la Comunidad Valenciana por Joan Oleaque (En éxtasi. Drogues, música màquina i ball: viatge a les entraïnes de la festa. Ara Llibres, 2004) y otro que está escrito por sociólogos ingleses de un departamento de sociología de la cultura en Inglaterra y que se ha traducido al castellano: Gilbert, J y Pearson, E (2003). Cultura y políticas de la música dance. Disco, hip-hop, house, techno, drum'n'bass y garage. Editorial Paidós. En estos trabajos se muestra claramente ese vínculo en-

tre las discotecas como templos, donde se transmiten mensajes fundamentales, emocionales y como se vincula esa cultura, esa música, esos estilos específicos musicales, con la necesidad de consumir ciertas sustancias, ciertas drogas.

**Legitimación del MDH.** Vamos a reflexionar un poco qué es lo que legitima ese modelo y el por qué está siendo tan importante. Lo recreativo, como todo en la vida, tiene IDEAS CLAVES.

- Lo recreativo es visto como un valor absoluto y positivo de toda la sociedad.
- El mercado de lo recreativo apoya la expansión del tiempo libre, pero lo hace creando la sensación de que son los propios jóvenes quienes lo están definiendo.
- El consumo recreativo es creador de identidad
- Existe una gran conexión cultural e instrumental entre vida recreativa y uso de drogas. Lo que contribuye a:
  - Menor conciencia de los riesgos vinculados al consumo de drogas.
  - Legitimación del consumo de drogas
  - Dificultad de hacer prevención sin poner en cuestión el sistema recreativo hegemónico

Lo recreativo, la diversión, se ha convertido en un valor absoluto: como la libertad, el amor,... Queremos estar ahí dentro. Les estamos diciendo a los jóvenes: vosotros sois jóvenes, divertiros, no os preocupéis de nada más, estar ahí. Y es como una búsqueda continua de diversión. La diversión es algo que ha pasado de ser mal visto, a ser algo positivo. Creo que tenemos ahí una reflexión que hacer los científicos sociales, porque estamos copiando un poco el discurso de las culturas anglosajonas que han pasado de una sociedad abocada al trabajo (calvinista, victoriana) a descubrir la diversión. A nosotros eso no nos ha pasado tanto, pero aún así les copiamos. Pensamos que venimos de una cultura únicamente abocada al trabajo y que ahora lo que tenemos que hacer son las cosas buenas de la vida, que pasan por pasarlo bien, divertirnos, sentir placer, como si no hubiera nada más. Bueno, en ese rollo están los ingleses, pero nosotros también les imitamos cuando no debería ser así. Nosotros tenemos una grande y enorme cultura de la fiesta de la que deberíamos aprender y que nos puede dar claves importantes para lo que voy a proponer al final: elaborar y crear el camino y las condiciones para una vida recreativa, una diversión, unos contextos de diversión, magníficos, de calidad. Y que vengan los turistas si quieren y se diviertan aquí, que ya lo hacen, pero bajo otras condiciones. Nosotros somos expertos, sabemos de qué va la fiesta.

**Salir de marcha y consumo de drogas.** Hemos creado un vínculo muy instrumental entre diversión y consumo de drogas. Las drogas, al hacerse aliadas de algo tan precioso como es la diversión, se legitiman, se justifican sus riesgos y consecuencias y esto hace mucho más difícil la

prevención. Porque, desde esta lectura, necesariamente al prevenir cuestionamos la diversión. No toda la diversión, ese modelo en concreto, pero como ese modelo se ha convertido en único y definidor de diversión, parece que estemos en contra de todo: parece que cuando estamos haciendo prevención contra las drogas, nos estamos cargando la diversión, cuando no debería ser así.

En el artículo "Gestión de la vida recreativa: ¿un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas?" (Calafat, Fernández, Juan y Becoña. Irefrea-España) se presenta un estudio en el que demostramos que los factores relacionados con la vida recreativa fueron los mejores predictores del uso de drogas: cuantas más horas se está de marcha más consumo, cuanta más implicación en la vida recreativa más consumo.

**¿Como se define simbólicamente a los jóvenes desde la publicidad?** Los MMCC y la publicidad nos ofrecen un estereotipo de joven que: siempre se encuentran en estado de diversión, buscadores de placer, irresponsables, despreocupados, en ruptura con los límites y las normas, muy consumistas, adaptados a estereotipos de belleza, muy activos sexualmente, buscadores de magia y fantasía, etc.

En esta definición tiene una gran responsabilidad esa industria, ese mercado del ocio. En definitiva, los objetos de consumo que dirigimos a ellos. Estamos diciendo a los jóvenes - por suerte no todos se lo creen y no todos lo hacen - que se diviertan, que busquen placer, que sean irresponsables, que no se preocupen, que ya les vendrán las responsabilidades... Les aceptamos e incluso les inducimos a que rompan límites, a que rompan normas. Pensamos: es normal, son jóvenes. Si tienen conductas de riesgo es normal que las tengan. Los incitamos a que sean consumistas, les incitamos a que sean activos sexualmente (la sexualidad es un ámbito de consumo enorme). Buena parte de los mensajes que encontramos en las revistas juveniles dirigidas a los adolescentes plantean una enseñanza de cómo seducir, de cómo ser atractivo. Hay un importante control social, precisamente a través de esos elementos: la diversión y el sexo. Cosas positivas, pero que se están convirtiendo en caminos, quizás, un tanto perversos.

Por otro lado, pobre del joven que deje de ser consumidor de esos fetiches. Va a ser castigado: hay una enorme intolerancia hacia salirse del estereotipo de belleza; lo que hace a los jóvenes muy vulnerables y clientes de muchos recursos creados para adaptar el físico.

Algo tan importante en los jóvenes como es la creatividad, la energía y la fuerza, las estamos utilizando para hacerlos protagonistas de cuentos de hadas, pero sólo en el ámbito de la fantasía, de lo simbólico, de las emociones imaginarias. Se les está alejando de la realidad y de su papel trascendental en el cambio social, en que participen de forma real del mundo que van a heredar. Y eso lo vemos de forma muy clara a través de la publicidad.



**Buscadores de diversión. Buscadores de placer. Capaces de cambiar el mundo.** La campaña Beefeater "Be passionate". Las mujeres se han convertido en las protagonistas de buena parte de la publicidad del alcohol. Se nos está diciendo que esta mujer cambia el mundo; el mundo que es un desierto, que es triste, ella lo convierte en un paraíso. Es una mujer con los brazos en una posición imposible, son alas, vuela, es guapa, atractiva, divertida,....



**Irresponsables. Despreocupados.** El modelo masculino como liberación. Es decir, aquí nos están diciendo que comportarnos como hombres es un ideal - una marca que siempre ha vendido calzoncillos y aquí lo que pretenden es vender bragas - y nos muestran un modelo de hombre como dominante, como lo que queremos; es decir, está tirado por el suelo, deja las cosas por el medio,...Esto es, valores aparentemente transgresores, pero ¿transgresores de qué? Parece que sean transgresores a las cosas formales de nuestros padres, del estado, de lo que aprendemos en la escuela, pero no son transgresores a otro tipo de control social que es el consumo - todo lo contrario.



**Ruptura con los límites. Superiores.** "El único que es único". Esto de ser grande y fuerte, de ser único, ser importante, tener poder, ser admirado. Todo eso que los jóvenes quieren conseguir simbólicamente, se lo está dando la publicidad y lo hacen suyo. Forma parte de sus fetiches, de su etiquetaje.



**Ruptura con las normas. Muy consumistas. Muy activos sexualmente.** La campaña "Fortuna", dirigida básicamente a los adolescentes, es fantástica en ese tipo de mensajes. La imagen nos cuenta una historia: "Se van

mis padres" y voy a organizar una fiesta, voy a invitar a cuatro chicos y a tres chicas, me llamo Ana (está encriptado en las letras finales de Cola, Ron y Tequila), el chico que me gusta es Jorge, y es una fiesta de ligue (están marcadas la O y la A de Fortuna: chicos y chicas).

La publicidad está llena de mensajes indirectos que vinculan drogas, sexo y diversión. Para vender móviles nos lo relacionan con la coca. O nos presentan la potente seducción de las situaciones límite, de los riesgos. Incluso llegan a hacer atractivo lo peor que puede suceder con el consumo de drogas: llegar a la adicción.



Los fabricantes de alcohol y tabaco no sólo invierten ahora mucho más dinero que antes en publicidad, sino que, además, han sabido mostrar una extraordinaria capacidad de adaptación a los nuevos escenarios legales, compensando rápidamente las restricciones de un determinado medio o soporte con el reforzamiento de su presencia en otro tipo de medios, al final, tan o igualmente influyentes. Estas son algunas de las principales conclusiones que se desprenden de los dos primeros números de la Colección Drogodependencias publicados por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y elaborados por el sociólogo Lorenzo Sánchez Pardo (Sánchez Pardo, L (2006). La publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco. Mensajes y contenidos / Inversiones e inserciones publicitarias. Colección Drogodependencias. Agencia Antidroga de la CAM. Vols. 1 y 2).

**¿Por qué hacer prevención en los contextos recreativos?: los riesgos.** Pues porque hay riesgos, porque ese MDH lleva al consumo de drogas. Está bastante bien datado y demostrado que todos los riesgos que vinculamos a la vida recreativa y de los que ahora vamos a hablar (violencia, sexualidad de riesgo, conducción y otros), están muy vinculados al consumo de drogas.



La cuestión de los riesgos -en el sentido de problemas de salud y seguridad que emergen del contexto recreativo nocturno- es un fenómeno conocido pero poco estudiado. Sabemos que el consumo de drogas es uno de los riesgos asociado a la actividad de salir de marcha (Measham et al, 2001; Forssyth, 1997; EMCDDA, 2003; Calafat et al, 2000, 2001, 2002 y 2003). Dicho consumo es directamente la causa de diversos problemas de salud (intoxicaciones, subidas de calor, brotes psicóticos, etc); además de conllevar otras consecuencias de riesgo en aspectos como la sexualidad, agresiones, violencia, accidentes, conducción etc.

Los riesgos ocurren por diversas causas. Para comprenderlos hay que atender tanto aspectos de la conducta individual como a condiciones del contexto donde se producen. Son ya diversos los estudios que muestran que hay riesgos que están íntimamente vinculados al contexto recreativo (Bellis et al, 2004). Los lugares o los locales incómodos, con demasiada gente, muy permisivos, mal organizados, con personal no profesionalizado, etc., pueden contribuir a aumentar la diversidad de riesgos que emergen del contexto recreativo (intoxicación, accidentes, violencia, conducción o sexualidad de riesgo) especialmente si se está bajo los efectos de alcohol y otras drogas (Graham, 1996; Bellis, 2003; Hughes y Bellis, 2003; Hobbs, 2003). Hay también cuestiones relacionadas con las áreas recreativas, como la facilidad de acceso a los locales, el alumbrado de las zonas de diversión, la presencia policial, y otros aspectos vinculados a cuestiones de cultura cívica o hechos sociales como es el modelo de diversión que se adopte, la red social y de amigos (Levy y Pescosolido, 2002).

Los riesgos se incrementan con el consumo de drogas, lo que hace entrar en interacción sustancias, conductas y contexto (Graham, 1996; Bellis, 2003; Hughes y Bellis, 2003; Hobbs, 2003). Existen evidencias de que en el contexto recreativo (salir de marcha) emergen riesgos que afectan a los jóvenes (consumos y abusos de drogas, violencia, sexualidad de riesgo, conducción, accidentes, etc.) (Bellis et al, 2004; Robert 2004; Calafat 2003).

Los jóvenes de ciudades con una intensa vida nocturna tienen más posibilidades de consumo de drogas recreativas (y por tanto de experimentar sus consecuencias) que los jóvenes de otras ciudades. La cercanía a los espacios recreativos crea hábitos (Elzo (dir), 2000; La Espada y Salazar, 2002, *oci i temps lliure en els joves a les Balears*).

Hay riesgos de salud directamente vinculados al consumo y abuso de drogas (Forssyth, 1997; Measham et al, 2001; Van Sassenbroeck, 2003; EMCDDA 2003; Calafat et al, 2000, 2001, 2002, 2003): intoxicaciones, deshidratación, hipertermia, brotes psicóticos, paranoias,... Esos son riesgos físicos y psicológicos; pero hay otros sociales que aún no los tenemos bien estudiados, que son increíbles: fracaso escolar, absentismo,... Hay una relación significativa entre jóvenes que están teniendo

fracaso escolar y sus experiencias en el consumo de drogas o el salir demasiado de marcha.

Pero, además, el consumo de drogas está en relación con otros riesgos que también tienen un impacto en el contexto recreativo: el consumo de alcohol y drogas aumenta la agresividad; rivalidad entre traficantes y grupos rivales; consumos de esteroides y cocaína por el personal de las puertas que controla los locales; falta de transporte que lleva a riñas por aparcamientos o acceso a taxis, etc.

El informe de Finney (*Finney, A. Violence in the night-time economy: key findings from the research*) apunta a que la violencia durante las noches de los fines de semana ocurre alrededor de bares, pubs y discotecas (Allen et al., 2003). La violencia típica de la vida recreativa se practica entre jóvenes, hombres, que no se conocen entre sí. El resultado suele consistir en heridas, muchas de ellas faciales (Allen et al., 2003; Hutchison et al., 1998). La mayoría de incidentes está relacionado con el alcohol. (Murdoch et al, 1990 ; Graham et al, 1998). Un factor asociado con la violencia de alto riesgo está íntimamente vinculado a las condiciones del contexto: dificultades de acceso, mala ventilación, masificación, permisividad (Homel et al., 2001).

Existen los riesgos vinculados a la sexualidad: el alcohol y las drogas reducen el autocontrol e inhibiciones; la diversión está vinculada a encuentros sexuales; dificultades de acceso a preservativos; extensión a nivel internacional de infecciones a través de contacto sexual entre personas de distintos países, etc. Estamos viendo también como, año a año, aumentan las interrupciones de embarazos no deseados y/o no planificados, tanto en mujeres menores como en mayores.

Hay riesgos vinculados a la conducción: conducción bajo efectos del alcohol y drogas; peatones bajo efectos de drogas que no respetan normas de tráfico; el acceso difícil a los locales; el ritual de hacer rutas recreativas entre locales; poco transporte público, y desconocimiento del que sí existe.

Y hay otros riesgos y daños: ruido y problemas auditivos; iluminación pobre en zonas recreativas; ambientes llenos de humo; quemaduras por cigarrillos; accidentes típicos de ambientes masificados (vg, cortes por cristales rotos).

Estos riesgos se pueden evitar y, para evitarlos, la prevención debe tener muy en cuenta el contexto. Estamos diseñando una prevención quizás muy orientada al individuo, a la conducta de los individuos. Y quizás nos hemos olvidado algo del contexto: toda la cultura, los espacios, los contextos físicos, pero también los contextos culturales. Además, los riesgos no sólo afectan a los jóvenes que salen de marcha, afectan también a quienes trabajan en esos escenarios recreativos, afectan también a los vecinos e, indirectamente, a toda la sociedad (instituciones, sanidad, policía, servicios de higiene, etc.).

(VER ANEXO 1)

**La prevención: la que hacemos y la que habría que hacer.** La prevención debería ir muy orientada hacia el contexto recreativo, hacia ese modelo hegemónico de diversión. Un contexto donde hay diversidad de espacios y de actores; pero en el que hay en concreto una industria importante que debemos integrar, que debemos hacer cómplice y poder exigirle una ética: que debe asumir parte de la responsabilidad.

Hacer prevención en el ámbito recreativo hoy por hoy se topa con evidentes dificultades. Limitaciones financieras: habría que haber una apuesta económica por la prevención y una apuesta a largo plazo (estrategias que utilizamos ahora no verán sus resultados hasta dentro de unos cuantos años, una década, quizás dos). Se necesita investigación básica: antes de hacer prevención hay que ver en qué ciudad, a qué área nos dirigimos, en qué tipo locales, qué tipo de prevención se necesita y quién debe realizarla. Hay, por supuesto, controversias corporativas (colectivos profesionales, grupos de interés, relaciones de poder,...). Es necesaria más profesionalidad, no cualquiera puede hacer prevención. Y hay que implicar a toda la sociedad. Una de las cuestiones que yo me encuentro continuamente aplicando prevención es que nadie cree que la prevención sea su responsabilidad. Ni los padres, ni la escuela, ni los trabajadores sociales, ni la industria recreativa -por supuesto-. Sin embargo, en una sociedad con drogas -y más si nos centramos en los escenarios de ocio de fin de semana- y, por lo tanto, con riesgos, todos debemos asumir la prevención y la gestión de esos riesgos como parte de lo que está ocurriendo y de lo que todos participamos en elaborar. Y, por supuesto, la industria recreativa debe implicarse. Sin esto poco podremos hacer.

Hay muchos estudios que demuestran que hay una dinámica a nivel europeo de que hay que implicar a la industria recreativa. De que han de ser nuestros aliados. Porque la diversión es buena, pero otro tipo de diversión. Una diversión de calidad en la estética, en la forma y en la cultura. ¿Qué prácticas de diversión sabemos que están dando buenos resultados? A veces, hay cosas muy simples, muy sencillas. Ya se están creando estrategias de dispensación responsable de bebidas alcohólicas: no dispensar bebidas alcohólicas a menores, intentar disuadir de que sigan bebiendo personas que ya están embriagadas o personas que van a conducir y que ya han bebido, ayudarles a que tengan fácil acceso a transporte público, ayudarles a llamar a un taxi o informarles de los autobuses o, simplemente, disuadirles de que conduzcan. Estas acciones están demostrando eficacia en algunos casos.

Otra estrategia pasa por la formación de los porteros. Es importante que los porteros o los agentes de seguridad de los locales recreativos estén formados en primeros auxilios y en como controlar colaborando en la creación de espacios con mucha mayor seguridad. En Inglaterra han dado muy buen resultado quitar los cristales de en medio -porque algunas personas se pelean y utilizan los cristales como armas-. Ha habido una campaña de varios años que incluso ha sido premiada, la campaña

“cristal clear”, con muy buenos resultados -simplemente quitando vasos y botellas del medio.

Y, desde luego, hay algunas cositas muy básicas de salud y de higiene a tener en cuenta: tener preservativos de forma accesible; si es posible bajar los precios del agua y de bebidas no alcohólicas; que los lavabos estén limpios; intentar que haya más o menos iluminación; que el aire esté limpio,... Esas cosas físicas del local que deberíamos exigir -y que se cumplan normativas básicas de salud pública.

### ¿Qué problemas debemos tener en cuenta y mejorar?

Sobre todo tener en cuenta el contexto y esa relación entre consumo, sustancia y contexto, todavía no está suficientemente estudiada. La prevención tiene que estar basada en evidencias científicas. No hay que darle la misma información a cualquier colectivo. No es lo mismo las mujeres que los hombres, un colectivo de estudiantes universitarios que otro de gente que vive en barrios periféricos. Depende de que consumos hagan. A un joven que no consume hay que darle un tipo de información y a uno que está consumiendo y empieza a tener problemas hay que darle otro tipo de información. Además, los programas se han de evaluar: deben pasar por una fase experimental, y si no demuestran su eficiencia -o incluso, si se muestran contrapreventivos- deben ser corregidos o eliminados.

Otros problemas tienen que ver con que muchas veces los programas responden a necesidades políticas más que a criterios profesionales, o con que los técnicos y profesionales en prevención dejan de ser referentes profesionales y pasan a ser animadores socioculturales -ya existen buenos animadores, hagamos nuestro trabajo.

Las estrategias orientadas a la reducción del riesgo son necesarias -fundamentales- pero no son suficientes, pues no cuestionan el vínculo entre consumo de drogas y modelo de diversión. La prevención universal, la reducción de la demanda, es otra dimensión importante que también tenemos que tener en cuenta. Especialmente porque hay muchos que no consumen y que también salen de marcha, se divierten. Por lo tanto, no tenemos porque limitarnos a un tipo único de prevención, sino que debemos tener en cuenta toda la diversidad de estrategias y todas las posibilidades.

**Cosas que podemos mejorar.** Mejorar el transporte público de fin de semana en áreas recreativas. Que el agua sea asequible, incluso barata o gratis -eso ya es demasiado pedir-. Que haya higiene y seguridad dentro y fuera de los locales. Que el personal que trabaja en la industria recreativa sea experto en seguridad, en prevención, en aspectos de salud y que haya vigilancia y control en la venta y en el consumo de drogas. Controlar el acceso al consumo de alcohol de los menores de edad. Potenciar políticas preventivas sobre las consecuencias: sexualidad de riesgo, conducción de riesgo, violencia.

Y hay que trabajar en red, con agentes preventivos en espacios recreativos. Sobre todo para hacer investigación,

para saber qué pasa, necesitamos datos, información que no se está elaborando. En realidad, no sabemos muy bien qué pasa por la noche; y tenemos que conocerlo.

(VER ANEXO 2)

## Conclusiones

1. La prevención debería Orientarse a los factores de riesgo que más influyen en el consumo recreativo de drogas: el contexto, la cultura recreativa.
2. La industria recreativa y los MMCC deberían incorporar criterios éticos (deontología) a su actividad, ya que intervienen en la educación y socialización de los jóvenes.
3. La prevención debería preparar las condiciones para colaborar e influir sobre la industria recreativa, del ocio y del tiempo libre.
4. Los jóvenes deben formarse para valorar críticamente cómo la sociedad (la industria y el mercado) planifica sus objetivos vitales, sus ideales, su identidad. Mostrarles que hay un importante control social hacia ellos por parte de esa industria, de esos elementos que ellos asumen como propios. Creen que los han creado ellos, pero hay otros adultos ahí -que no son sus padres, que no es el Estado- que les están diciendo que esos son los objetivos de su vida, y que "consuman" esos objetivos. Cuando los jóvenes creen que están siendo transgresores, tienen que saber que están respondiendo a otras demandas de otros adultos que les interesa que estén ahí. El problema es que salgan a la calle a pedir otras cosas más serias: que se mejore el ámbito educativo, que se mejore el mundo laboral, que se mejoren los contextos medioambientales en las ciudades; eso sí que sería peligroso. Mientras la gran transgresión sea que fumen porros, podemos estar tranquilos.

5. Importancia de las coaliciones en prevención: solos, equipos aislados, no podemos.

6. Aumentar la percepción de riesgo entre jóvenes y en el ámbito social. Este concepto también es importante, pero muchas veces se aplica exclusivamente a la conducta individual. Y yo insisto en que se debe aplicar a nivel social. Hay que aumentar la percepción del riesgo de la sociedad, de esos elementos que buscan seducir y manipular a los jóvenes y que hacen que se impliquen en el consumo de drogas.

7. Mayor control informal ante el consumo de drogas que neutralice la dinámica de legitimación del consumo y los mitos que lo apoyan. El consumo de drogas atiende necesidades de transgresión juvenil en la forma, pero no tanto en el fondo: muchas drogas están prohibidas en la ley, en la norma; pero muchas veces en su contexto es cuasi-obligatorio consumir drogas

8. Importancia de la investigación y evaluación.

9. Especial atención merece la formación de las personas que trabajan en prevención: profesionalidad.

Creo que la diversión es un ámbito importantísimo, fascinante y lleno de paradojas. Es un ámbito creativo que nos puede liberar. Es un gran descubrimiento del siglo XX para muchos países y culturas; pero también es un ámbito perverso. Es también un ámbito en el que los jóvenes tienen una gran posibilidad de actuar y de cambiar para transformar y convertirlo en un ámbito de formación, de desarrollo, de autonomía y de liberación.

En fin...a ver qué va a ocurrir con la diversión. Como comentaba Comas: el ocio, la diversión, es un reto fundamental de nuestro futuro y es algo que les va a tocar a los jóvenes trabajar muy duramente.

Muchas gracias a todos.

### ANEXO 1.

#### Ejemplos y experiencias de acciones preventivas para implicar a la industria recreativa y MMCC en prevención

- Webster et al, (2002) Safer Clubbing. Guidance for licensing authorities, club managers and promoters. <http://www.drugs.gov.uk/ReportsandPublications/Communities/1034174284>
- Hughes y Bellis (2003) Safer Nightlife in the North West of England A report by the North West Safer Nightlife Group, Centre for Public Health. Faculty for Health and Applied Social Sciences. Liverpool John Moores University
- Robert 2004 Good Practice in Managing the Evening and Late Night Economy: A Literature Review from an Environmental Perspective: [www.odpm.gov.uk](http://www.odpm.gov.uk)
- EMCDDA (EDDRA) [http://eddrapdf.emcdda.org/eddra\\_party\\_settings.pdf](http://eddrapdf.emcdda.org/eddra_party_settings.pdf)

### ANEXO 2.

#### Hacia unos espacio de ocio de calidad. Ejemplos de acciones preventivas

- Formación para la dispensación con responsabilidad de bebidas alcohólica (Rodríguez Martos 2004)
- La formación de porteros de locales (Hobbs et al, 2003) Bouncers. Violence and Governance in the night-time Economy
- Quitar de en medio los cristales. Campaña Cristal clear en Liverpool
- <http://www.civictrust.org.uk/evening/Liverpool%20-%20Crystal%20Clear%20Campaign.pdf>
- <http://www.hit.org.uk/displaypage.asp?id=20>
- Fácil acceso a preservativos, bebidas sin alcohol, agua, aire limpio, etc

## TALLER A (Escenarios educativos)



### Directora:

**D<sup>a</sup>. ÁNGELA VALVERDE**

*Licenciada en Medicina. Profesora del IES La Torreta (Elche)*

### Secretaría:

**D<sup>a</sup>. CONCEPCIÓN LÓPEZ CABALLERO**

*Técnico Plan Mpal. Drogodependencias.  
Ayuntamiento de Alicante*

El taller comenzó con la presentación por parte de la ponente del objetivo y la metodología de trabajo que iba a seguir.

### Objetivo

Analizar los factores que inciden positivamente en la interacción entre familia y escuela y el papel de esta colaboración en la prevención ante conductas de alto riesgo.

### Metodología

- Exposición teórica
- Actividad en pequeño grupo. Nueve grupos que discutirán sobre los siguientes temas:
  1. Definición y funciones de la familia
  2. Cambios en la familia y causas de los mismos.
  3. Estilos familiares de educación.
  4. Desarrollo de habilidades y socialización en el niño.
  5. El Centro Escolar. Objetivos.
  6. Función de los docentes.
  7. Valores. Normas. Reglas en clase
  8. Relación Escuela - Familia
  9. Conductas de Riesgo.
- Visionado del vídeo Estilos educativos familiares e indisciplina, del Plan Previ. Análisis
- Visionado del montaje de la película Joel el rey. Análisis.
- Conclusiones.

### Exposición

#### Concepto de familia

Familia es el nombre con que se ha designado a una organización social tan antigua como la propia humanidad y que, simultáneamente con la evolución histórica, ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época.

No hay un concepto delimitado de ella. Para definirla se pueden buscar diversos elementos: sujeción (de los integrantes de la familia a uno de sus miembros), la convivencia (los miembros de la familia viven bajo el mismo techo, bajo la dirección y con los recursos del jefe de la casa), el parentesco (conjunto de personas unidas por vínculo jurídico de consanguinidad o de afinidad), la filiación (conjunto de personas que están unidas por el matrimonio o la filiación, aunque excepcionalmente por la adopción).

#### Funciones de la familia

En general puede decirse que las funciones de la familia son la satisfacción sexual de los cónyuges, la procreación, la seguridad psíquica y física de sus



miembros, la socialización de la prole, la contribución a la economía y la conservación y la transmisión de las costumbres.

Y más concretamente la familia tiene una función de:

- Matriz
- Humanización
- Formación del individuo
- Socialización
- Aporte de:
  - Cuidados mutuos
  - Afecto y empatía
  - Estímulo sensorio-sexual
  - Comunicación
  - Autonomía y límites
  - Apoyo

### Ciclo vital familiar

El ciclo vital familiar, es un concepto ordenador, para entender la evolución secuencial de la familia y las crisis transicionales que atraviesa en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros.

La familia es el contexto principal y determinante del desarrollo físico, emocional e intelectual de cada uno de sus miembros y como un organismo vivo pasa por fases evolutivas, de curso predecible, regulado por factores internos: biológicos y psicológicos, como por factores externos: expectativas culturales y posibilidades sociales. Así en cada sociedad, en cada cultura, aún en cada etnia se tienen modelos esperados de conducta, con roles y responsabilidades para cada edad.

Los momentos de transición en la vida familiar producen tensiones que exigen cambios en la organización familiar para adaptarse a las necesidades cambiantes de sus miembros. Los límites se relajan o se hacen rígidos, las reglas y los roles se confunden, se replantean jerarquías, se reviven conflictos irresueltos. Estos momentos serán más o menos estresantes según sea la historia de resolución de las crisis vitales, la cohesión familiar, la adaptabilidad. Es importante aprender a reconocer estos momentos de crisis evolutivas para no patologizar la vida.

#### EVENTOS NORMATIVOS

Matrimonio  
Nacimiento de hijos, nietos  
Escolaridad  
Adolescencia  
Lanzamiento de hijos.  
Adulto joven  
Jubilación  
Vejez  
Muerte

#### ELEMENTOS ACCIDENTALES

Aborto  
Separación-Divorcio  
Enfermedad-Incapacidad  
Muerte prematura  
Migraciones  
Cambio de status  
socio económico  
Catástrofes externas

### Relaciones familiares

En el entorno familiar pueden establecerse tres tipos de relaciones interactuando entre sí:

*Conyugal*: La relación de pareja debe estar basada en el amor, la comunicación y el respeto.

*Fraternal*

*Parental*

### Las reglas y normas en la familia

El concebir a la familia como sistema, involucra que las conductas de los individuos son interdependientes, mutuamente reguladas y en alguna medida predecibles. Este mecanismo regulador interno está constituido por un entramado de reglas implícitas y explícitas.

Las **reglas explícitas** corresponden a lo que por lo general llamamos normas. Son acuerdos negociados conscientemente, como por ejemplo, los horarios de las comidas.

Las **reglas implícitas** son las que sirven de marco referencial para los actos de cada uno, para la posición comunicativa de unos respecto a los otros y el tipo de relaciones que mantienen. Estas reglas comúnmente no son necesariamente percibidas como tales por los miembros de la familia, quienes sienten más bien que actúan "naturalmente" o que están reaccionando a una determinada situación.

Muchas veces se producen conflictos entre las normas sociales y las reglas intrafamiliares, los cuales no siempre se resuelven bien. Así, las familias podrán desarrollar sistemas reguladores rígidos, con dificultad para modificar sus propias reglas ante el cambio externo. Estos sistemas podrían contribuir a que se origine patología en un miembro de la familia. Por ejemplo, una familia en la que se valora la cercanía entre la madre y el hijo, puede desestabilizarse en el momento de afrontar una exigencia externa como es el ingreso en el sistema educativo. El niño puede desarrollar una fobia escolar como un "intento homeostático", en el sentido de que impide así que la pareja parental enfrente sus propias angustias y dificultades para la autonomía.

### La familia en la actualidad. Cambios. Causas

La idea de familia nuclear, como modelo universal, ya no es válida como punto de referencia, pues los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales registrados en el mundo han transformado el propio concepto de familia y su función social.

Se han producido cambios con respecto a:

- La natalidad: disminución del número de hijos (1,24 por familia)
- El papel y valor de los hijos. No integración en la vida y tareas familiares. Convivencia en el hogar hasta los 25 - 30 años.



- El matrimonio. Aumento de la diversidad familiar. Cambios en la composición de la familia debido a divorcios, parejas de hecho, matrimonios entre homosexuales, etc.
- La educación de las mujeres. Saliendo del papel social secundario tradicional.
- La idea de que hombres y mujeres han de hacerse responsables de las tareas del hogar, cuidado y educación de los hijos.

Estos cambios están influenciados:

En lo **social** por:

- El descenso de la tasa de mortalidad
- El control de la natalidad
- El aumento general de la población
- El control de la fecundación mediante el uso de anticonceptivos
- El aumento de la esperanza de vida
- La incorporación masiva de la mujer al mundo del trabajo remunerado, etc.,
- La disminución del tamaño de las viviendas.
- El aumento del tiempo destinado al trabajo.

En lo **cultural** por:

- La aparición de una poderosa cultura audiovisual que difunde hábitos de consumo, prácticas políticas y pautas morales de conducta.
- El culto a la juventud y la consecuente desvalorización de lo viejo.

En lo **económico** por:

- La introducción de tecnologías en la producción.
- La globalización de la economía.
- La competitividad creciente.
- El aumento de la importancia del dinero.
- El desempleo.

Son estos cambios los que han modificado no sólo la composición y estructura de la familia moderna, sino también la actitud de la colectividad frente a normas, códigos normativos y valores fundamentales de la familia.

### Tipos de familia

Desde el punto de vista de la composición:

- Extendida o troncal. Familia que reúne bajo el mismo techo a tres generaciones, la del padre y la madre, uno de los hijos casados y su mujer y sus hijos, o bien padres e hijos y algún otro familiar con consanguinidad.
- Nuclear o modal. Familia constituida por el padre, la madre y dos hijos (preferiblemente niño y niña). En la actualidad se tiende a la familia tripersonal (padre, madre y un hijo).
- Monoparental. Familia constituida por padre o madre y uno o varios hijos.

- Unipersonal. Familia constituida por solteros y/o divorciados.
- Reconstituida. Familia resultante de la unión de varias familias que han sido monoparentales.

Desde el punto de vista de la organización familiar:

- Patriarcal: autoritaria, caracterizada por una división rígida de los roles sexuales y en el que el Estado otorga la autoridad absoluta al padre sobre los restantes miembros del núcleo familiar.
- Familia democrática: presenta la misma división sexual del trabajo, pero las mujeres tienen ya los mismos derechos que el hombre. Comparten la autoridad y la patria potestad de los hijos, así como los derechos sobre los bienes familiares. Las relaciones sexuales exceden la esfera reproductiva al entenderse como parte de la relación afectiva entre los cónyuges. Desaparece la indisolubilidad del vínculo del matrimonio.
- Familia igualitaria: La mujer se ha incorporado al mercado de trabajo, ha roto las fronteras de la privacidad del hogar y sale al mundo del trabajo asalariado, pero manteniendo, al mismo tiempo, sus funciones tradicionales de madre, esposa y ama de casa, por lo que se encuentra sujeta a una "doble" jornada laboral. Este modelo sólo se da en las sociedades superdesarrolladas de occidente.

Y **en general**:

- Familia tradicional
- Familias o uniones de hecho con hijos
- Familias con padres gay / madres lesbianas
- Familias con hijos adoptados
- Familias multiraciales
- Familias monoparentales: progenitor soltero, viudo, divorciado
- Familias reconstituidas
- Familias de acogida
- Nuevas estructuras de familia extensa: los abuelos como padres de sus nietos, los hijos como padres de sus padres.
- Biotecnología y familia: hijos por reproducción asistida
- Familias de inmigrantes
- Familias institucionalizadas
- Otros hogares: familias supernucleares, hogares unipersonales

### Estilos de padres

- Estilo autoritario: Hijos con dependencia, poca habilidad social, buen desempeño escolar, agresividad potencial y ¿rebelión?
- Permisivo indulgente: Hijos con falta de autocontrol y responsabilidad, desempeño académico moderado, alta autoestima y habilidad social.

- Permisivo indiferente: Hijos con desobediencia, incompetencia social, bajo logro escolar, poco autocontrol y mala habilidad para la independencia.
- Dialogante (autoritativo): Hijos con autonomía, seguridad, competencia social y responsabilidad.

## LOS DOCENTES

Cada vez se abre más paso la consideración del docente como un mediador de los aprendizajes de los estudiantes.

Los rasgos fundamentales del docente de hoy serían (Tebar, 2003):

- Es un experto que domina los contenidos, planifica (pero es flexible)...
- Establece metas: perseverancia, hábitos de estudio, autoestima, metacognición...; siendo su principal objetivo que el mediado construya habilidades para lograr su plena autonomía.
- Regula los aprendizajes, favorece y evalúa los progresos; su tarea principal es organizar el contexto en el que se ha de desarrollar el sujeto, facilitando su interacción con los materiales y el trabajo colaborativo.
- Fomenta el logro de aprendizajes significativos, transferibles...
- Fomenta la búsqueda de la novedad: curiosidad intelectual, originalidad, pensamiento convergente.
- Potencia el sentimiento de capacidad: autoimagen, interés por alcanzar nuevas metas...
- Enseña qué hacer, cómo, cuándo y por qué, ayuda a controlar la impulsividad.
- Comparte las experiencias de aprendizaje con los alumnos: discusión reflexiva, fomento de la empatía del grupo...
- Atiende las diferencias individuales.
- Desarrolla en los alumnos actitudes positivas: valores...

En este marco educativo, las principales funciones que podrían asignarse a los docentes en la actualidad serían las siguientes:

0.- Diagnóstico de necesidades. Conocer al alumnado y establecer el diagnóstico de sus necesidades de formación.

1.- Preparar las clases. Organizar y gestionar situaciones mediadas de aprendizaje con estrategias didácticas que consideren la realización de actividades de aprendizaje (individuales y cooperativas) de gran potencial didáctico y que consideren las características de los estudiantes.

- Planificar el curso. Desarrollo curricular.
- Diseñar estrategias de enseñanza y aprendizaje (intervenciones educativas concretas, actividades)

2.- Buscar y preparar recursos y materiales didácticos para los alumnos, aprovechando todos los lenguajes. Elegir los materiales que se emplearán, el momento de hacerlo y la forma de utilización, cuidando de los aspectos organizativos de las clases (evitar un uso descontextualizado de los materiales didácticos). Estructurar los materiales de acuerdo con los conocimientos previos de los alumnos (si es necesario establecer niveles).

3.- Motivar al alumnado y establecer un buen clima relacional, afectivo, que proporcione niveles elevados de confianza y seguridad.

4.- Docencia centrada en el estudiante, considerando la diversidad.

- Gestionar el desarrollo de las clases manteniendo el orden.
- Proporcionar información.
- Facilitar la comprensión de los contenidos básicos y fomentar el autoaprendizaje.
- Proponer actividades de aprendizaje y orientar su realización.
- Fomentar la participación de los estudiantes.
- Asesorar en el uso de recursos.
- Evaluar.

5.- Ofrecer tutoría y ejemplo. Actuar como portador de valores.

6.- Investigar en el aula con los estudiantes. Desarrollo profesional continuado. Experimentar en el aula, buscando nuevas estrategias didácticas y nuevas posibilidades de utilización de los materiales didácticos

7.- Colaboración en la gestión del centro.

## Identificación de los alumnos que están en situación de riesgo.

- Prestar atención a los comportamientos que puedan generar futuros problemas: agresividad, cambios de humor, fracaso escolar,...
- Identificar Factores de Riesgos y Factores de Protección reales para el grupo y el alumnado con el que nos desenvolvemos.
- Prestar atención a los cambios repentinos de conductas.
- Realizar análisis funcionales, antecedentes y consecuentes de las conductas problemáticas.

## Conclusiones de los grupos de trabajo

Las conclusiones de los nueve grupos de trabajo vinieron a corroborar la teoría de lo ya expuesto por la docente, con las siguientes matizaciones:

### Grupo número 1

*Definición de familia:* Conjunto de individuos vinculados generalmente por parentesco, que constituye un núcleo social básico a través de la convivencia, y entre cuyos miembros se establece una relación básicamente afectiva.

*Funciones:* proporcionar seguridad y protección a sus miembros. Cubrir necesidades básicas bio-psico-sociales. Transmitir normas, valores, hábitos culturales,...

### Grupo número 2

Respecto a los cambios en la familia y causa de los mismos se amplió lo ya expuesto, haciendo referencia a la idea de que los padres están volcados, preocupados y ocupados por lo profesional y se deja el cuidado y la educación de los hijos en manos de: tíos, abuelos, actividades extraescolares, canguros ocasionales,... Y la dificultad que esto supone para tomar acuerdos educacionales entre todo este colectivo respecto a los hijos. Se habló sobre la necesidad de actualizar las políticas y los recursos para que sean realmente conciliadores con la vida laboral de los padres. Los problemas que vemos son los de los hijos y no se profundiza para saber si los orígenes de los mismos pueden provenir de la familia. Por lo que la solución que se da es parcial. Se está tratando el síntoma, se está parcheando y mientras, los padres, sacrifican el estar con los hijos a costa de tener un status socio-económico mejor.

### Grupo número 3

Con referencia los estilos familiares de educación se concluyó que los estilos teóricos expuestos no se suelen dar tan "puros" en la realidad y que los conflictos se agudizan cuando uno de los padres es autoritario y el otro permisivo.

### Grupo número 4

La socialización del niño, entendida como la capacidad de estar-relacionarse con otros y sentirse parte del grupo, y el desarrollo de habilidades del tipo: comunicarse, reconocer los sentimientos propios y ajenos (empatía) afrontar conflictos y solucionarlos, entender y asumir normas (propias y ajenas), mayor tolerancia a la frustración,... fue parte de la aportación de otro de los grupos de trabajo.

Esto condujo a los diferentes contextos de socialización: familia, escuela, barrio, urbanización, deportes, grupos de iguales en general. Y cómo su socialización en el grupo de iguales lo exportan los niños-jóvenes a sus otros contextos. De ahí el planteamiento de las siguientes cuestiones que quedaron sobre la mesa:

- ¿cómo podemos influir en esta socialización dentro del grupo de iguales?
- ¿qué pasa si las habilidades que adquieren son excesivas para la edad, la madurez,...?
- ¿cómo aprovechar los momentos en la escuela para tratar estos aspectos?
- Necesidad de cambios en las políticas educativas y de ocio donde tener en cuenta estas cuestiones.

### Grupo número 5

Respecto al Centro Escolar volvemos al planteamiento estructural que tiene en la actualidad y que la solución está a nivel institucional.

### Grupo número 6

A las funciones de los docentes comentadas en la exposición se añadió que los profesores están más presionados que antes por parte de los alumnos, los padres y el centro, con más expedientes de expulsión en las aulas y con menos medios físicos y morales con los que hacer frente a las situaciones que van surgiendo. El grupo de trabajo piensa que los aspectos curriculares, en replantearse aspectos metodológicos de la docencia tradicional y en compartir temas con las familias, para no echar "balones fuera" entre el centro y la familia, donde el perjudicado siempre es el alumno.

### Grupo número 7

Con referencia al tema de los valores, se concluyó que los valores de la sociedad de consumo actual no van en consonancia con los de la familia y la escuela.

En las familias se están dejando de transmitir valores por ausencia de los padres, al dedicar mucho tiempo a la vida laboral, por dejadez, por transferir esta función a la escuela,... En las escuelas, la figura del maestro vacacional va transmitiendo valores y actúa como modelo que el niño va imitando; pero en la adolescencia el profesor que imparte materias no está preparado ni formado profesionalmente para la transmisión de valores.

Antes los criterios que se seguían para la transmisión de valores desde la familia, la sociedad y la escuela eran homogéneos, ahora no hay una coherencia entre ellos. La familia explicita la "contra" hacia la escuela delante del propio alumno y además quien posee el poder de convicción es la sociedad consumista.

### Grupo número 8

La relación escuela-familia se establece en tres niveles:

1. *Institucional:* Centro - AMPA - Consejo Escolar
2. *Tutorías:* los tutores con los padres
3. *Consultar individuales:* a demanda, tanto del profesor que cita a los padres como a la inversa.

Todas las relaciones establecidas han de basarse en el Principio de Responsabilidad Compartida y que cada participante sepa su función.

### Grupo número 9

Referente a las conductas de riesgo se concluyó que provenían y debían tratarse desde 4 ámbitos, de los cuales se ampliaron los dos primeros:

- **Ámbito familiar:** los aspectos que favorecen las conductas de riesgo serían falta de normas claras, situaciones familiares puntuales (divorcios, enfermedades, muertes,...), ausencia de supervisión a los hijos por parte de los padres y ausencia de responsabilidades a los hijos.
- **Ámbito escolar:** si se fortalecieran las habilidades de socialización en este ámbito se evitaría el riesgo de baja autoestima, fracaso escolar, acoso escolar, aprender a diferenciar normas y reglas (en los centros educativos hay muchas reglas y pocas normas) entre otros aspectos.
- **Ámbito social**
- **Grupo de amigos.**

La conclusión final sería que hay que entrenar al hijo-niño-joven-alumno en un autocontrol y que para que se cumpla la norma debe ser consensuada entre los dos, o más, participantes: familia-educadores y profesores.

### Bibliografía recomendada

AGUILAR, M<sup>a</sup> CARMEN. 2001. *Concepto de sí mismo. Familia y Escuela*. Ed. Dykinson. Madrid.

AGUILAR, M<sup>a</sup> CARMEN. 2001 *Educación Familiar, ¿reto o necesidad?*. Ed. Dykinson. Madrid.

AGUILAR, M<sup>a</sup> CARMEN. 2001. *Proyecto Docente. Educación Familiar y su aplicación a la Educación Infantil*. Inédito.

BÁRCENA, FERNANDO. 1997. *Diccionario de Filosofía de la Educación Hoy*. Ed. Dykinson. Madrid.

BARTAU, ISABEL, MAGANTO, JUANA, ETXEBERRÍA, JUAN. Dpto. De métodos de investigación y diagnóstico en educación. Universidad del país vasco. *Los programas de formación de padres: una experiencia educativa*.

DELORS, J. 1996. *La educación encierra un tesoro*. Ed. Santillana. Unesco. Madrid.

ELZO, JAVIER. Catedrático de Sociología. Univ. de Deusto.

Equipo Familia-Escuela del Programa de las 900 Escuelas. Integrado por JIMENA BENAVIDES, GRECIA GÁLVEZ, ROSA MUÑOZ, VERÓNICA ITURRIETA Y MABEL VERAGUA. *Proposiciones para promover relaciones colaborativas entre familia y escuela*.

KÑALLINSKY, EVA. 1999. *La participación educativa: Familia y escuela*. Ed. Servicio de Publicaciones de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

MARQUÉS GRAELLS, PERE. 2000. Departamento de pedagogía aplicada, Facultad de educación, UAB. *Los docentes: funciones, roles, competencias necesarias, formación*.

PÉREZ JUSTE, RAMÓN. Catedrático de Pedagogía Experimental. Vicerrector de la UNED. *Sociedad, valores y educación*.

RODRÍGUEZ, TEÓFILO. 1997 Las comunidades sociales como instituciones educadoras. En Medina Rogelio, Teófilo Rodríguez y Lorenzo García. *Teoría de la Educación*. Editorial Uned. Madrid.

SÁNCHEZ MENDÍAS, M<sup>a</sup> CARMEN. Psicopedagoga. *El sistema educativo dinamizador de los valores en la juventud*.

SAVATER, FERNANDO. 1997 *El valor de educar*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona.

### Referencias electrónicas

Webquest convivencia del aula:

[http://catedu.unizar.es/crear\\_wq/wq/home/485/](http://catedu.unizar.es/crear_wq/wq/home/485/)

Web tutorías:

<http://perso.wanadoo.es/angel.saez>

Orientación:

<http://www.orientared.com>

Plan Previ:

[http://www.cult.gva.es/ivece/ivece/default\\_ivece.htm](http://www.cult.gva.es/ivece/ivece/default_ivece.htm)



### Director:

**D. PERE ROSELL PÉREZ**

*Educador Social. Profesor del Dpto. de Acción Social del Institut de Formació de la Fundació Pere Tarrés, Coordinador del Dpto. de Acción Social de la Fundació Pere Tarrés y Coordinador de la Sección Territorial de Cáritas Diocesanas de Barcelona Sur.*

### Secretaría:

**D. LUIS RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ**

*Técnico Plan Mpal. Drogodependencias. Ayuntamiento de Alicante.*

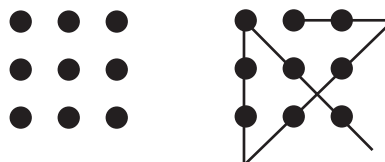
### Primera cuestión: “¿Nos vamos a dejar tocar?”. La analogía del problema de los nueve puntos.

Se trata de nosotros (los educadores, las personas que tenemos el rol de educador). Olvidémonos de los condicionantes económicos, políticos, teóricos,...de todo cuanto nos limita y/o nos ayuda a auto-limitarnos. Centrémonos en nuestra “zona de influencia”: el vínculo con el joven.

Ante un problema como el de “Los nueve puntos” [Figura 1], encontramos muchas personas que tienen problemas para solucionarlo. Incluso apreciamos que aún conociéndolo casi todos, incluso aquellos que lo hemos solucionado otras veces, volvemos a tener dificultades para solucionarlo. ¿Por qué?

**FIGURA 1.** Problema de los nueve puntos

*¿Cómo se pueden unir los nueve puntos del juego (matriz 3x3) con cuatro rectas sin levantar el lápiz del papel? La solución pasa por romper la “acomodación” y salirse del cuadrado imaginario.*



Somos reincidentes, estamos encasillados, estamos muy bien socializados...y sabemos mucho de “ellos” (los adolescentes, los jóvenes) y de qué hacer con ellos (“nuestros” programas y actividades).

Si te sales de las normas eres un anormal; si te sales de los límites, un marginal. Hijo, no seas marginal. Alumno, no seas un marginal.

Sé un técnico en prevención sin salirte de los márgenes. En los límites se está cómodo.

Pero, no salirse de los márgenes no vale para trabajar con jóvenes que, normalmente, se salen (hablamos de “jóvenes en situación de riesgo”).

### Segunda cuestión: “¿Qué tipo de educador somos?”. Los modelos de intervención.

Una manera de funcionar consistiría en intentar “meter en el cuadro” al joven. Se trata de aplicar una lógica de reinserción. Se trata de un educador “socializador” y el método de intervención sería DIRECTIVO o, en el mejor de los casos, DEMOCRÁTICO [Figura 2]. Otra forma de situarse ante el problema consistiría en la postura “cabe todo”, los márgenes son tan laxos como queramos; se trata de un educador “espectador” y de un modelo LAISSEZ-FAIRE [Figura 3].

Frente a ambos modelos se propone la figura del educador “transformador”: aquel que tiene capacidad de incrementar los márgenes del cuadro para que quepan más, contando con la fuerza de la relación dialéctica



entre sistema/educador - educando/alternativas. Aquí cabe plantearnos cuál es nuestro momento histórico, nuestra realidad y nuestro ámbito de influencia para incrementar los márgenes del cuadro. El educador transformador trabaja con un modelo PARTICIPATIVO.

FIGURA 2. Estilo directivo y democrático

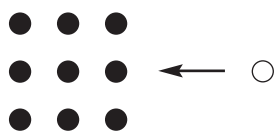
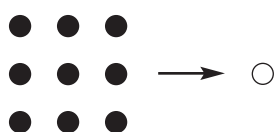


FIGURA 3. Estilo laissez-faire



Los modelos directivo, democrático y laissez-faire, comparten el hecho de ser excluyentes (de no contar con el "otro"; sea la mayoría, la minoría o las individualidades). El modelo participativo es inclusivo: todos se sienten representados en las decisiones que se toman.

En cuanto a la eficiencia en los procesos de toma de decisiones, el modelo directivo es eficiente (rápido), pero es desresponsabilizador; el modelo democrático tiene una eficiencia media (la que exige el consenso de una mayoría); el modelo participativo es lento, costoso, pero aporta implicación, compromiso, responsabilización.

Diferentes modelos generan diferentes reacciones en los afectados: el directivo, dependencia o rebelión; el democrático desresponsabilización y delegación; el participativo, compromiso.

### Tercera cuestión. "¿Lo que los adolescentes son?". La capacidad transformadora.

Inmediatez y falta de tolerancia a la frustración: ¿Los 24 horas son negocios de adolescentes?

Consumo rápido de relaciones: ¿Las líneas telefónicas y los números SMS para amistad y ligue son negocios de adolescentes?

Consumismo e inmediatez: ¿Los "credi-fácil" son un invento de adolescentes?

No cuidar las cosas, usar y tirar: ¿La ropa rápida, la comida rápida, las cremas rápidas y milagrosas, las lenti-llas de un uso, ..., son negocios de adolescentes?

No hacerse mayores, rehuir la adultez y las responsabilidades: ¿Los liftings y demás son inventos y negocios de adolescentes?

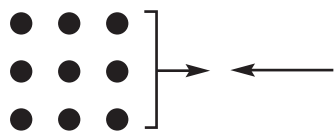
Si les pedimos que se "enmarquen" y nos dicen "¿Pagar dos veces una casa (hipotecas)?, "Dos veces la jubilación (planes de pensiones)?, ¿Dos veces la sanidad (seguros médicos)?...tío, eres un pringao, ¿quieres que sea ésto?", ¿qué les decimos?

Los chavales que atendemos tienen muchas de las claves necesarias para generar procesos transformadores. Normalmente no les escuchamos y generamos rabia en ellos. Los educadores también tenemos esa rabia para (unida a la de ellos) transformar realidades [Figura 4].

CUADRO 1. Modelos de intervención, decisión y acción educativa

MODELO	CARACTERÍSTICAS	ACTITUD / CONDUCTA	REACCIONES
Laissez-faire	Espectador silencioso que huye de la confrontación	Complaciente, insegura, impotente, pasiva, vacilante, sin ideas, blanda, indiferente	Desunión, impaciencia, desinterés, aislamiento, relaciones pobres
Directivo	Confunde autoridad y poder: Se funciona así, si no te gusta...	Inaccesible, fría, reservada, distanciada, tutelar, imperativa, estricta	Dependencia, docilidad, subordinación, obstinación, rebeldía, agresión
Democrático	Se delega en la mayoría	Aprobatoria, complaciente, flexible, amistosa, consejera, animosa, abierta a sugerencias	Satisfacción, felicidad, aprobación, equilibrio, flexibilidad, capacidad de adaptación
Participativo	Somos parte del problema a resolver y las decisiones se toman por consenso	Centrado en la persona más que en la tarea, más en construir proyectos de vida que en la resolución de conflictos, participativo (ruptura ecuación simétrica educador-educando), empático, exigente	Solidaridad, compromiso, posibilidad (frente a fatalismo), participación, consenso

FIGURA 4. Estilo participativo



**Cuarta cuestión: “¿Qué entendemos por utopía?”. Utopía y realidad I: regla del “maxi-posi. El educador transformador**

Al hablar de transformación social enseguida nos asalta el concepto de utopía. ¿Cómo entendemos la utopía?, ¿Una quimera cuyos cantos debemos desoír para no escapar de la realidad?, ¿Una meta “real” que determina unos esfuerzos orientados a lograrla que generan transformaciones sucesivas? No es este el momento de hacerlo, pero hay una propuesta: deconstruir este concepto.

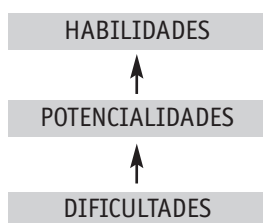
No podemos. Nos limitan muchas cosas. No hay presupuesto. No hay voluntad política. No se puede nadar contracorriente. No hay que ser iluso.

Recordemos la cuestión primera: ¿nos vamos a poder “tocar”?, ¿qué tipo de educador somos?, ¿qué propuesta educativa planteamos?

Siempre cabe utilizar “MAXI-POSI”: lo máximo posible de lo que puedas hacer. Si no puedo utilizar “maxi-posi”...quizás tengo que plantear que pinto metido en esto.

Habitualmente tenemos pocos problemas para identificar DIFICULTADES (en los chavales, en el contexto de trabajo, en el propio equipo técnico). Pero, preguntémonos, ¿podemos, además, identificar POTENCIALIDADES presentes? Y, hecho esto, ¿podemos TRANSFORMAR esas potencialidades en HABILIDADES?

CUADRO 2. Proceso de transformación



Además: ¿podemos ya?, ¿necesitamos tiempo: podemos plantearnos metas a corto, medio y largo plazo que permitan ir ACTUALIZANDO POTENCIAS?; y ¿podemos solos?

Hay cosas que no podemos conseguir únicamente potenciando habilidades individuales. Necesitamos AYUDA, participación social, grupo, estructura social, ...

**Quinta cuestión. “¿Qué hay de los sueños?”. Utopía y realidad II: sueños que se hacen realidad y realidades que generan sueños. Otra analogía: una de trenes, raíles y traviesas.**

Dos lecturas negativas de los sueños (de la utopía): a) los sueños, sueños son; te evades de la realidad y no va-

len para solucionar nada [sueño-enajenación]; b) mi realidad es tan “mierda” que prefiero quedarme en mis sueños [sueño-evasión].

Aceptando (como hipótesis) que los sueños y la realidad siguen caminos paralelos (nunca pueden tocarse, tampoco están tan lejos, eliges un camino u otro: realidad o enajenación/evasión), podemos plantear la analogía de representarlos como los raíles de una vía férrea. El tren lleva ruedas sobre ambos raíles, se apoya un poco aquí y un poco allí: aquello que construimos se construye con elementos de realidad y deseos (se actualizan potencialidades, se transforman dificultades). Con un solo raíl (cualquiera de ellos), el tren descarrila.

Son sus sueños y su realidad (y los nuestros, si estamos juntos, si vamos en el mismo tren). Los educadores transformadores podemos ser las traviesas, aquello que conecta ambos raíles, que sugiere cómo poder hacer sueños (deseos) realidad y como reconocer realidades (potencias, capacidades, fuerzas, rabias) que generan sueños (oportunidades, expectativas, esperanzas).

FIGURA 5. Utopía y realidad: analogía ferroviaria



**Conclusiones**

Debemos cuestionarnos: acomodación, fatalismo, rol, modelo educativo,...

Debemos deconstruir conceptos: educación, educador, educando, adolescente, riesgo, utopía, sueños, realidad...

Trabajar desde la “inseguridad”: la “seguridad” no la da el conjunto de elementos externos controlados/controladores (casa, coche, estudios, trabajo, ...), sino él mismo y su proceso de crecimiento.

Solos (a menudo) no podemos: participación, asociacionismo, estructura social,...

Trabajar sobre posibilidades, potencias, habilidades, más que sobre dificultades.

Si no puedes, al menos, aplicar un “maxi-posi”: ¡háztelo ver!

**Bibliografía**

FREIRE, PAULO. *Pedagogía del oprimido*.

FREIRE, PAULO. *A la sombra de este árbol*.

KISNERMAN, N. *Pensar el trabajo social. Una introducción desde el construccionismo*.

## TALLER C (Escenarios recreativos)



### Directores:

**D<sup>a</sup>. JULIA AGUILAR SERRANO**

*Técnico Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias. (FEPAD).*

**D. ANTONIO VIDAL INFER**

*Técnico Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias. (FEPAD).*

### Secretaría:

**D<sup>a</sup>. FABIOLA GARCÍA CAMPO**

*Técnico Plan Mpal. Drogodependencias.  
Ayuntamiento de Alicante*

Desde la FEPAD, consideramos que la línea principal de trabajo que debería desarrollarse en este momento en relación a la cocaína, es la preventiva, en su doble vertiente; tanto para evitar nuevos consumos, como para reducir los daños ocasionados por los mismos.

Desde este planteamiento preventivo y para entender la lógica que sustenta el consumo de una determinada droga, necesitamos dejar definidos como mínimo;

1. Las características básicas de la sustancia a la que nos referimos, incidiendo en los efectos que el consumidor busca y experimenta con dicha sustancia (en nuestro caso cocaína), y
2. El tipo de consumo o consumidor sobre el que se pretende trabajar.

Esto porque, la puesta en marcha de cualquier intervención preventiva sin tener claramente definidos estos dos elementos, tan sólo provoca que nadie se dé por aludido. Se habla de cocaína (y me refiero fundamentalmente a los medios de comunicación) en términos tan genéricos y abstractos que el no consumidor interpreta que el problema está muy lejos de él y, casi seguro, que nunca le afectará. Mientras que, por su parte, el consumidor no se ve reflejado en los patrones de consumo que se muestran, reales en todo caso, pero minoritarios la mayoría de veces (programas televisivos en los que solo se reflejan los dos extremos o posiciones antagónicas sobre una cuestión, sin mostrar todo el continuum que discurre entre ellos).

Dicho esto me gustaría dejar clara mi posición frente a estas cuestiones. No debemos olvidar que, la preocupación actual sobre la cocaína, además de por el aumento de número de personas admitidas a tratamiento, viene motivada fundamentalmente por el aumento del consumo en población muy joven (14 - 22 años) y lo que es más importante a nivel preventivo, por población adolescente-juvenil integrada socialmente.

Hablamos de un uso **fundamentalmente recreativo**, en el que pocas veces las motivaciones al consumo se relacionan con actos reivindicativos o como salida a situaciones de enorme deterioro personal y social. Estamos frente a una sustancia, la cocaína, que probablemente sea una de las drogas, cuyos **efectos mejor cumplan con las expectativas del consumidor**.

Aumenta el consumo (aunque si lo comparamos con otras sustancias en términos absolutos, no resulta tan llamativo), al tiempo que **disminuye la percepción de riesgo** sobre la sustancia y **aumenta la percepción de disponibilidad** o acceso a la misma (siendo estas últimas cuestiones las que sí deberían llamar nuestra atención).

Y por último, lo que desde la práctica preventiva resulta imprescindible tener en cuenta es que, la cocaína sigue arrastrando toda una serie de **mitos** que, aunque muy antiguos y en muchos casos simplistas, constituyen los pilares sobre los que se sustenta la desinformación

tanto de consumidores como de no consumidores, generando una situación de riesgo basada en la desinformación, que desde la prevención debería constituir una de las primeras tareas a abordar.

### NUESTRA POSICIÓN...



Desde luego, información hay, pero puede ser que no sea el tipo de información que debería. Puede ser que estemos ofreciendo una gran cantidad de información, pero que no sea la más adecuada.

Nos planteamos pues, tres puntos básicos de intervención:

1. Intensificar la investigación cualitativa, incorporando el **punto subjetivo del consumidor**, en pro de saber que tipo de información es la que manejan. Hay que saber lo que ellos saben y lo que no, lo que perciben, lo que les convence y lo que no, para a partir de esto poner en marcha una estrategia informativa dirigida a crear una base informativa sólida, objetiva y veraz.
2. Definir el **tipo de consumidor** al que nos dirigimos, y las **motivaciones para el consumo**, en pro de delimitar de que grupo tenemos que extraer la información que necesitamos y a que grupo dirigir nuestro trabajo.
3. Desarrollar, una **estrategia informativa** centrada prioritariamente en los medios de comunicación de masas, como mecanismo más efectivo para ampliar los resultados.

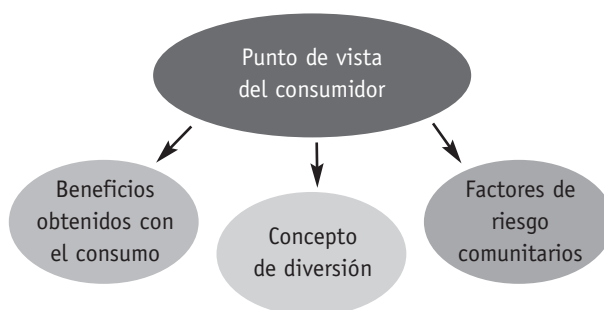
### NUESTRA PROPUESTA...

- Hay que intensificar el **trabajo de campo** e incorporar el **punto subjetivo del consumidor**.
- Hay que definir las **motivaciones para el consumo** y el **tipo de consumidor** al que nos dirigimos.
- Frente a la triada de Estrategias Preventivas a desarrollar, la **estrategia informativa** es la que cabe impulsar en este momento.

Respecto a la **intensificación de la investigación cualitativa** debería ahondarse en cuales son esos beneficios que a nivel personal y social se persiguen y encuentran

con el consumo de cocaína y mantienen el consumo. Más allá de que se trate de un consumo para divertirse, hay que dar un salto cualitativo desde un enfoque cultural que explique el concepto de diversión que jóvenes y adolescentes tienen. Otorgar a los factores de riesgo comunitarios la importancia que cobran en los consumos actuales dado que lo que parece claro en este momento, es que, el consumo de cocaína no se realiza en la mayoría de los casos para superar carencias a nivel personal, relacional, familiar, sino que se utiliza desde un punto de vista instrumental "para conseguir algo" (probablemente capital social, entendido como dotación de habilidades sociales, relacionales, posición de prestigio dentro del grupo, etc....).

### INVESTIGACIONES



Lo que no se puede negar es que, en un primer momento el consumo de cocaína por grupos de adolescentes y jóvenes produce los efectos característicos de un potente estimulante del sistema nervioso central; locuacidad, sensación de euforia, aumento de la confianza personal,..., que ofrece un mecanismo de integración social dentro del mismo grupo (aumento de la sociabilidad) y de movilidad social o puerta de entrada a otros. Desde luego el ir a pillar, hacerse unas rayas juntos en el coche o el cuarto de baño, utilizar la excusa del ¿quieres una rayita? para ligar, o el presentarte en un grupo nuevo con unos gramos en el bolsillo, resulta bastante efectivo en los contextos de ocio, públicos o privados, en los que los consumos se desarrollan.

En relación a los **tipos de consumidores**, dentro de las múltiples clasificaciones que se han realizado de los consumidores de cocaína, nos quedamos en este momento con la propuesta por IREFREA (Adicciones, 2001), ya que permite diferenciar aquellos grupos que serían objeto directo del trabajo preventivo, de aquellos que formarían parte de un trabajo más asistencial. En este caso proponen 3 grupos:

- **Aristocráticos:** son los que generan el discurso imperante en torno a la cocaína y por tanto una de las fuentes principales de transmisión de mitos. Es ese grupo social que cuenta con una imagen (potenciada por los medios de consumidor) de prestigio social, de triunfadores, tan deseada por otros grupos sociales.

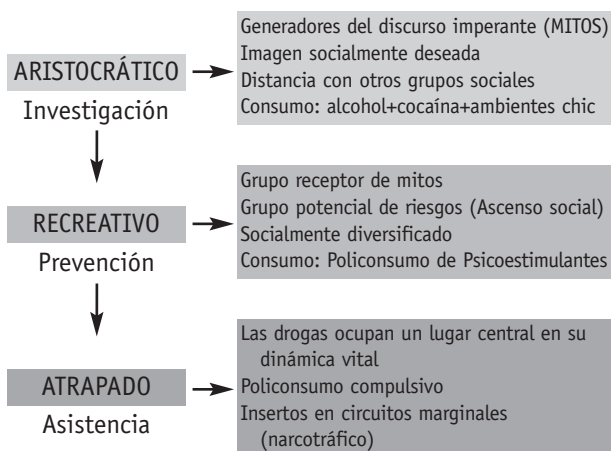
- Hay un consumo más exclusivo de cocaína y alcohol.
- Marcan las diferencias con otros consumidores como los de éxtasis.
- Practican una diversión mas alejada del baile y las discotecas.

- **Recreativos:** conformarían el grupo objeto de prevención por excelencia, ya que es el grupo de riesgo al que le llega la información sesgada. Encontraríamos dos subgrupos en función del tipo de drogas que consumen;

- Grupo 1; consumidores de psicoestimulantes de forma preferente y cocaína de manera secundaria.
- Grupo 2: mantienen la cocaína como droga principal y éxtasis como droga ocasional.

Por supuesto añadiríamos a estos dos grupos, el consumo de drogas legales y cannabis.

- **Atrapados:** en este grupo las drogas ocupan un lugar central en la vida del sujeto, tanto en su vida recreativa como en la diaria. Son policonsumidores compulsivos y buscan en las drogas una solución a sus intereses emotivos, económicos y sociales. Están la mayoría de ocasiones insertos en circuitos marginales de tráfico de drogas, de delincuencia y violencia. Este grupo sería ya población objeto de circuitos asistenciales.



Esta clasificación nos permite:

- Observar la dirección de las líneas de difusión de información. Quiénes son los emisores (aristocráticos) y los receptores de la información circulante alrededor de la cocaína (recreativos).
- Vislumbrar que el grupo de consumidores aristocráticos, como grupo generador de información, debería ser objeto de intervención tanto a nivel teórico como práctico (actualmente no tenemos acceso a ellos).
- Delimitar los dos grupos prioritarios a los que dirigir la acción informativa (aristocráticos y recreativos).

Pero sobre todo destacar que, en el juego bidireccional entre estos dos grupos lo que se manejan son elementos simbólicos (prestigio, ascenso social, capacidad de

relacionarse). Un capital que unos creen que poseen y los otros desean, en un espacio, el de ocio, importante para adquirir relaciones de poder importantes para el sujeto en ese momento de su vida.

En todo este panorama nos gustaría ofrecer a los profesionales que desempeñan su labor diaria en la prevención del consumo de drogas, algún instrumento que les permita diferenciar, en todo este maremagnum de mitos, percepciones, procesos de diferenciación social etc..., aquellos elementos que resultan imprescindibles para poner en marcha estrategias selectivas de prevención que tenga en cuenta las interpretaciones diversas que cada colectivo da a su consumo, en cada momento y para cada sustancia (Romaní, 2002).

En este sentido, es necesario para el avance preventivo iniciar procesos de investigación social adaptados a las nuevas circunstancias y los nuevos consumos. Los consumos han cambiado, las funciones que anteriormente parecían que cumplían el consumo de drogas se modifica en función de los nuevos contextos de ocio, las nuevas necesidades sociales y sobre todo los nuevos ritmos vitales.

Ya hemos adelantado varias cuestiones como:

- La necesidad de intensificar la investigación cualitativa para incorporar el punto de vista subjetivo del consumidor, dando un salto cualitativo que explique los fundamentos y características principales del modelo/s de ocio-diversión vigente en la población juvenil.
- La necesidad de incorporar al grupo de "consumidores aristocráticos" como objeto de la investigación social, con la finalidad de poder captar el discurso social que más tarde transmiten a otros grupos e incorporarlos en el circuito preventivo.

Pero, aceptado esto ¿Cómo podemos con recursos económicos limitados y con una cierta "urgencia" temporal, poner en marcha investigaciones de este calado? Dentro de este marco de trabajo, proponemos la utilización de la Metodología de Estimación Rápida, Intervención y Evaluación (RARE), un modelo integral de estimación de necesidades propuesto por la Organización Mundial de la Salud que permite responder a problemas socio-sanitarios emergentes en contextos concretos de referencia (barrio, comunidad o municipio).

Esta metodología permite identificar de manera relativamente rápida (3 meses) la extensión y naturaleza de las conductas que entrañan riesgos para la salud y las consecuencias asociadas, así como los recursos existentes y las oportunidades de intervención, a la vez que se inician intervenciones apropiadas. La aparición de modelos de estimación rápida, intervención y evaluación ante los problemas derivados del uso indebido de drogas, responde a la constatación del hecho de que con relativa frecuencia determinados problemas y demandas sociales precisan de una respuesta inmediata, que hace inadecuado el uso de procedimientos que requieren de



plazos temporales amplios. El modelo RARE aplicado a drogodependencias trata de:

- Estimar las necesidades preventivas a través del análisis de los patrones y hábitos actuales de consumo de drogas legales e ilegales.
- Caracterizar las zonas de ocio donde se producen los consumos.
- Conocer las características de la población destinataria del programa y el contexto en que se implementarán las actuaciones.
- Identificar la aparición de nuevas sustancias.
- Facilitar el acceso a las poblaciones más vulnerables a través de la creación de canales directos de información.

Para ello se trabaja a partir de cuatro principios fundamentales:

- Consulta y Participación de la comunidad. Utiliza y complementa la información ya existente (triangulación metodológica)
- Enfocada tanto al individuo como al contexto
- Adaptación de intervenciones prácticas

Esta metodología incorpora diversos métodos de estimación de necesidades, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas:

- Observación y mapeo (en contextos de ocio)
- Encuestas de estimación rápida (población presente en contextos de ocio)
- Grupos focales (con población consumidora)
- Entrevistas con informantes claves (responsables políticos municipales, técnicos y consumidores).

Creemos **como conclusión** que los profesionales de las UPC han de formarse en investigación cualitativa que les permita como mínimo una evaluación de las campañas reprevencción que realicen en sus municipios.

## Bibliografía recomendada

Addiciones. (2001). Monografía Cocaína .13; 2. Ed: FRANCISCO PASCUAL, MERITXELL TORRES, AMADOR CALAFAT.

BECOÑA, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ed: Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

CEA, MA. (1998). *Estrategias y técnicas de investigación Social*. Ed. Síntesis Sociología. Madrid.

ROMANÍ, O. (2002). *Criterios de prevención: un debate necesario*. En: M. Hopenhayn, *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar* (pp. 9-14). Serie Políticas Sociales. Organización de Naciones Unidas. Santiago de Chile.

MONCADA, S. (1997). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas*. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed), *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación* (pp. 85-101). Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Needle, R. et al. (2000). *Iniciativa del equipo de Intervención Inmediata*. Ed. OPA. Washington.

*Rapid Assessment, Response and Evaluation*. U.S. Department of Health and Human Services. [fecha de acceso 29 de diciembre de 2004]. Disponible en URL: <http://phs.os.dhhs.gov/aids/crtspanish1.html>.

VALDERRAMA JC, GÓMEZ MJ (2002). *La prevención en municipios menores de 7.000 habitantes de la provincia de Valencia*. Ed. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Alicante

Who (1998). *The Rapid Assessment, and Response Guide on Injecting Drug Use*. World Health Organization. Substance Abuse Department (EDS. G.V. Stimson, C. Fitch and T. Rhodes).

**Director:****D. EUGENIO DE LA CRUZ AMORÓS***Pediatra y miembro de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET).***Secretaría:****D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> CARMEN PÉREZ GOMIS***Técnico Plan Mpal. Drogodependencias.  
Ayuntamiento de Alicante*

Desde el año 2005 y en el marco del Proyecto “Respiras?” de prevención del tabaquismo en el ámbito escolar, el Ayuntamiento de Alicante ofrece a los docentes de centros de enseñanza que así lo deseen, una sesión de trabajo orientada a motivar el abandono de consumo de tabaco.

En las VI Jornadas sobre prevención de las Drogodependencias presentamos esta experiencia en un formato de taller dirigido (preferentemente) a personas que se están planteando dejar de fumar.

**Objetivos**

- Informar
- Orientar
- Animar
- Resolver dudas
- Diagnosticar: test psicológico y biológico
- Motivar
- Ofrecer estrategias terapéuticas individuales

**Desarrollo de la Sesión****Introducción:**

Presentación de datos epidemiológicos y exposición de todas las ventajas que supone el abandono del consumo de tabaco:

**Epidemiología:**

- El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica, que afecta al 35% de la población española (+/- 12.000.000)
- Es la primera causa de morbilidad (enfermedad) y mortalidad prevenible en países desarrollados. En la última clasificación internacional de enfermedades (ICD-10) viene codificada con las siglas F-17
- Produce 5.500.000 muertes al año en todo el mundo.
- El tabaquismo en España causa 50.000 fallecimientos anuales.
- Y produce muerte prematura en más de la mitad de los casos.
- Defunciones al año en la Comunidad Valenciana: 5.500
- Fallecimientos diarios en la Comunidad Valenciana: 15
- En la provincia de Alicante se puede estimar que ocurren 5 fallecimientos cada día por consumo de tabaco.

En España se calcula que el 50% de fumadores desea abandonar esta adicción.

Las enfermedades más frecuentes que ocasiona el tabaquismo son:

- EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
- Asma
- Enfermedades cardiovasculares. Infarto de miocardio...

- Enfermedad vascular cerebral. Ictus, embolia, etc.
- Cáncer de pulmón
- Bajo peso al nacer en hijos de embarazadas fumadoras.

Ventajas de abandonar el consumo:

- Dejará de estar sometido a una adicción (nicotina). Podrá ser mas libre
- Mejorará su salud en general.
- Se normalizarán su tensión arterial y frecuencia cardiaca. También se normalizará la temperatura de manos y pies a los 20 minutos del último cigarrillo.
- Los niveles de monóxido de carbono y oxígeno se normalizarán pasadas 8-16 horas.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita pasadas 24 horas.
- Se normalizar los sentidos del gusto y olfato pasadas 48 horas.
- Mejora la función respiratoria pasadas 72 horas.
- Aumentará la capacidad física y se cansará menos con cualquier actividad pasados 1-3 meses.
- Mejora el drenaje bronquial y se reduce el riesgo de infecciones pasados 1-9 meses.
- Se iguala el riesgo de padecer infarto y otras enfermedades cardiovasculares al de los no fumadores, pasados 3-5 años sin fumar.
- Se iguala el riesgo de padecer cáncer de pulmón al de los no fumadores, pasados 10-15 años sin fumar.
- Sufrirá menos catarros y molestias de garganta.
- Tendrá menos probabilidades de padecer otros cánceres.
- Disminuye el riesgo de trombosis o embolias cerebrales.
- En las mujeres que toman anticonceptivos se reduce mucho el riesgo de infarto o embolias.
- Si está embarazada, se eliminan algunos riesgos de enfermedades graves para su hijo.
- Mejorará su economía: con lo que se ahorrará de tabaco puede darse un capricho o bien mejorar la economía familiar.
- Mejorará su seguridad por el menor riesgo de incendios o de accidentes de tráfico.
- Mejorará su aspecto físico y estético:
  - Desaparecerá el mal aliento.
  - Mejorará el olor de su ropa y de la casa en general
  - Desaparecerá el color amarillento de manos y uñas.
  - Mejorará la hidratación de su piel, mejorará su tersura y tendrá menos arrugas
- Mejorará su autoestima y su percepción de capacidad para realizar y finalizar proyectos.
- Tendrá mas tiempo a su disposición, calcule: un cigarrillo se consume en 6-7 minutos, si consume 20 cigarrillos/día y lo deja, podrá disfrutar 2 horas más todos los días en lo que usted quiera, sin estar pendiente del cenicero, de llevar a la boca el cigarrillo, de mantenerlo en los dedos o en los labios, en no quemar a nadie, en apagarlo y tirar la ceniza, etc.

- Para sus alumnos, con los cuales pasa muchas horas a la semana, será un bien ejemplo a seguir, aún más si saben que está intentando dejar de fumar.

**Igualmente, si tiene hijos, será un buen ejemplo para ellos.**

#### Recogida de Datos:

A través de una Historia Clínica auto-cumplimentada se recogen los datos necesarios para realizar un diagnóstico de la situación de cada paciente:

- Datos de identificación
- N° de intentos
- Medicación por problemas de salud
- Test de Fageström (nivel de adicción a la nicotina)
- Test de Richmond (grado de motivación)
- Test biológico, cooximetría.

#### TEST DE FAGESTRÖM

1.- Después de despertarse, ¿cuánto tiempo tarda en fumar el primer cigarrillo?

< 5 min.: 3/6-30 min.: 2/31-60 min.: 1/> 60 min.: 0

2.- ¿Encuentra dificultades para no fumar en lugares donde está prohibido?

Sí: 1 No: 0

3.- De todo los cigarrillos que consume al día ¿Cuál es el que más necesita?

El primero: 1 Otro: 0

4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

>30: 3 / 21-30: 2 / 11-20: 1 / <11: 0

5.- Después del primer cigarrillo del día ¿fuma rápidamente alguno más?

Sí: 1 No: 0

6.- ¿Fuma si está tan enfermo que ha estado en cama la mayor parte del día?

Sí: 1 No: 0

**Dependencia baja: 3 ó menos.**

**Dependencia moderada: de 4 a 6.**

**Dependencia alta: 7 o más.**

#### TEST DE RICHMOND

1.- ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera fácilmente? Sí: 1 No: 0

2.- ¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo? (Desde 0: ninguno, hasta 3: Mucho) \_\_\_\_\_

3.- ¿Intentará dejar de fumar las próximas dos semanas? (Desde 0: definitivamente no, hasta 3: definitivamente sí) \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro de los próximos 6 meses sea un exfumador? (Desde 0: ninguna, hasta 3: muchas) \_\_\_\_\_

**Total:** \_\_\_\_\_

## Diagnóstico

A través de los datos recogidos en el apartado anterior, se realiza un análisis y devolución individual de los resultados. Es el momento de discutir los datos, resolver las dudas y contestar a las preguntas que cada paciente tenga.

## Planificación de estrategias individuales para el abandono

Mediante una serie de pautas se elaboran diferentes estrategias para que cada individuo inicie el abandono del consumo de tabaco.

A continuación se detallan, a nivel general, cuales son todas esas indicaciones que el terapeuta ofrece a los pacientes para facilitar el proceso de abandono.

### Consejos para los días antes de abandonar el tabaco:

#### DESDE QUE SE PROPONGA DEJARLO ELIJA UNA FECHA ENTRE 7 Y 12 DÍAS PARA DEJAR DE FUMAR Y PONGA EN MARCHA EL SIGUIENTE PLAN DE TRABAJO"

1.- Planificar el consumo de tabaco de cada día, **disminuir poco a poco cada jornada. Fumar un tercio del cigarrillo**, o la mitad cuando ya controlemos el tercio. Esto nos ayudará a ser conscientes de lo que fumamos y de cómo lo hacemos. En la figura 1, hay una tabla que puede fotocopiar y recortar. Tiene el tamaño justo para guardar doblada entre el celofán y la cajetilla de tabaco, cada vez que fume un cigarrillo sáquela y anótelos; al lado también puede anotar el grado de satisfacción con que se lo va a fumar. Esta medida es muy útil para reducir el consumo y romper el ritual de encender el cigarrillo a la vez que nos hace conscientes de lo que vamos a hacer.

2.- **No aceptar ofrecimientos. Usted sí puede ofrecer.** Cuando le inviten a fumar advierta a la persona que lo haga de cuáles son sus intenciones inmediatas respecto al tabaco, por ejemplo: "no quiero, gracias", "lo voy a dejar dentro de poco", "estoy siguiendo un tratamiento a ver si lo dejo". Tendrá que entrenar eso de "no quiero, gracias" o "no me apetece" (aunque sea mentira). Esto le ayudará a defenderse de la presión social. **Comprar paquetes de uno en uno.**

3.- **Retrasar el consumo del primer cigarrillo 20-25-30 minutos. Beber mucho líquido en el desayuno: zumos, leche, agua, poco café o cambiar a descafeinado.** En ocasiones hay que cambiar el orden de las cosas que hacemos habitualmente. Si nos levantamos, vamos al baño, desayunamos, nos aseptamos (ducha, afeitado, etc.) nos quitamos el pijama, hacemos la cama; podemos cambiar la secuencia por otra como: levantarnos, ir al baño, ducharnos, vestirnos, hacer la cama, bajar a la panadería-periódico, subir a casa hacer el desayuno, terminar con zumo o agua, fregar los platos y tazas, etc. Con esto habremos ganado mucho tiempo y en ocasiones notaremos que ya se nos han pasado las ganas. Si realiza un poco de ejercicio matutino mejor que mejor.

4.- **Cambie de marca de cigarrillos**, es muy importante que realice dos o tres cambios antes del **INTENTO DE ABANDONO**, en cada cambio elegir una marca con menos nicotina, por ejemplo si fuma uno normal pasar a light, si fuma el light pasar a ultra-light, si ya fuma una marca con poca nicotina le aconsejamos pase a R1 normal o ultra-light (son los más bajos en nicotina). Apreciará lo malo que está el tabaco (muchos fuman esa marca que a usted no le gusta), notará que a las 24-48 horas le es igual lo que fume por que lo que necesita es nicotina, será más consciente de que el tabaco es una droga. De paso, dejará de ser fiel al causante de su dependencia.

5.- **No fumar en la cama, ni en el coche, ni con los niños.** Pruébese, averigüe si puede estar sin fumar en ocasiones y situaciones en las que antes era habitual. (ANEXO I). Esfuércese un poco y compruebe que, si se lo propone, usted puede controlar al cigarrillo en situaciones que antes, sin saber porque, lo encendía. El superar esto le motivará y aprenderá que su voluntad puede estar por encima de esta adicción.

6.- Cuando tenga deseos de fumar, **espere un mínimo de 5-10 minutos**, Mientras tanto, **respire lento y profundo** (si lo hace bien, llenándose los pulmones, se pasarán las ganas de fumar), **beba mucha agua** (si puede disponer de una botella de agua a mano durante el día estupendo, mejor aún con algo de tila), **piense que sí lo puede conseguir.**

**El deseo imperioso de fumar (craving) no es eterno**, dura 10-15 minutos. Cuando pase este tiempo, el deseo cesa; si sabemos qué hacer en este tiempo, las ganas se van: relajarse, beber agua despacio, pensar en otra cosa, hacer contracciones isométricas (apretar los puños, etc.). Salir de la situación donde nos encontremos momentáneamente también es útil.

7.- Después de comer, muévase, no se apoltrone. Quite la mesa, lave los platos, dé un paseo, distráigase con algo. **No haga comidas copiosas** ni con bebidas alcohólicas en exceso, disminuirá el autocontrol y esto resulta poco interesante de cara a nuestros objetivos. Piense que todo lo que está haciendo es un entrenamiento para controlar el deseo de fumar. Controlamos el deseo y, progresivamente, éste pierde fuerza y es más fácil superarlo.

8.- Comunique a sus allegados la fecha que ha elegido para dejar de fumar. **Pídeles ayuda.** Los días iniciales de abstinencia, procure evitar lugares en donde habitualmente consumía tabaco. Sólo al principio.

9.- El día antes de la fecha que ha decidido dejar de fumar, **TIRE el paquete de cigarrillos**, no lo regale; no regale algo que no es bueno para usted.

10.- Búsquese aliados, pregunte si alguien de su entorno desea dejar de fumar y **propóngale hacerlo juntos.**

11.- Es de gran interés que le **comente a su médico** de cabecera cuáles son sus intenciones respecto al tabaco.

El puede aconsejarle sobre los distintos tipos de medicación, pero sobre todo solicítele que le **realice un seguimiento** (a los 7 días del inicio del abandono, al mes, a los 3 meses, a los 6 meses y al año), su ayuda y consejos le mantendrán motivado y le podrá resolver pequeños inconvenientes (nerviosismo, leve ansiedad, estreñimiento, alteraciones del sueño, etc.), y, además, podrá ofrecerle distintos tipos de dietas por si el aumento de peso se dispara, lo trataremos más adelante.

## HOY ES EL DÍA, ¿QUÉ HAGO?

### Consejos básicos previos:

El primer día:

- Levántese un poco antes de lo habitual.
- Haga un poco de ejercicio.
- Beba mucho zumo y agua.
- Salga de casa firmemente decidido a no fumar ni un cigarrillo.
- No lleve tabaco ni mechero encima.
- Si el médico le ha puesto un tratamiento, utilícelo siguiendo sus indicaciones.
- Manténgase lo más activo posible, manos y boca deben estar ocupadas.

### Estos consejos le interesan:

**1.-** Piense en dejar de fumar sólo por el día presente. Tómese el día como una bonita prueba, dejar de fumar es algo emocionante.

**2.-** Dejar de fumar es difícil pero no imposible, merece la pena que le dedique un tiempo y un esfuerzo adicional.

**3.-** Procure comer muchas veces y poco cada vez. Evite el consumo de bebidas alcohólicas y excitantes, (café, té, etc.). Los zumos naturales, las verduras, las frutas y el pan integral serán sus mejores alimentos durante este periodo. Si le da por el chocolate, lo hay bajo en calorías y muy bueno.

**4.-** Durante los primeros días sentirá un deseo intermitente y muy fuerte de fumar. Pero no se preocupe, existe una forma de vencer ese deseo: "Relájate,... respira profundamente... siente como el aire puro y limpio invade tus pulmones... reténlo todo el tiempo que puedas en tu interior... sácalo despacio, concéntrate en lo que estás haciendo". Repita esto varias veces. Beba agua lentamente, mejor con tila o infusiones relajantes.

**5.-** Tenga presente que el deseo imperioso de fumar disminuye considerablemente después de la segunda o tercera semana. Si cree necesitar ayuda farmacológica, pregúntele a su médico. De forma orientativa exponemos al final de esta sección una tabla con medicamentos que se pueden administrar durante el periodo que dura el síndrome de abstinencia (de 3 semanas a tres meses) y siempre con el consentimiento y las indicaciones del médico de cabecera o especialista (tabla I y II).

**6.-** Su riesgo de padecer enfermedades como el cáncer de pulmón, el infarto de miocardio y la bronquitis, está disminuyendo rápidamente cada día que supera sin fumar.

**7.-** El estado de su piel y su capacidad para distinguir sabores y olores mejorará notablemente con el abandono del consumo de tabaco.

**8.-** Descubra que en las situaciones de tensión es usted el único capaz de dominarlas, no necesita para nada al cigarrillo. Ahora es usted quien domina al tabaco.

**9.-** Ahorre todo el dinero que antes derrochaba en tabaco. Cuando tenga una buena cantidad, regálese eso que tantas veces ha querido comprar.

**10.-** Tenga cuidado, puede engordar; no obstante, si vigila su dieta, sólo ganará escasos kilos, que después podrá eliminar fácilmente.

**11.-** Felicítese cada día que pasa porque, esta vez, seguro que va a conseguir dejar de fumar. Prémiese por gusto e invierta el dinero que ahorre.

**12.-** No ceda nunca, ni siquiera por un solo cigarrillo. Si fuma alguno, no se preocupe; analice la situación y piense que una caída nunca es una recaída, no tiene por qué iniciar de nuevo el consumo regular. Tenga esto en cuenta: UNA CAÍDA NO ES UNA RECAÍDA. En el anexo 2 puede encontrar diversas recomendaciones de cómo evitar recaídas y mantener la abstinencia.

**LO QUE ESTÁ HACIENDO ES CAMBIAR UN PEQUEÑO PLACER DE 6 MINUTOS DE DURACIÓN CON 4500 PRODUCTOS TÓXICOS, POR UNA ALEGRÍA MANTENIDA QUE VA A MEJORAR SUS SENTIDOS, SU AUTOESTIMA, SU LIBERTAD, Y LE VA A PERMITIR VIVIR MÁS Y MEJOR ALREDEDOR DE 15-20 AÑOS. SÓLO ESO.**

Es normal que tenga dudas en conseguirlo, le pasa a la mayoría de personas, pero que esto no le paralice, aparte la duda a un lado y continúe con la abstinencia, la duda se disipará poco a poco. Piense que "SÓLO HOY NO VOY A FUMAR". Mañana también deberá pensar en que "HOY NO VOY A FUMAR".

Si piensa que no puede dejar de fumar, acuérdesse de que, en esta vida, ha tenido que enfrentarse a problemas mayores y los ha superado. Miles de personas dejan de fumar todos los días y usted no es ni más ni menos que ellos.

### Tabla 1. Orientativa para el tratamiento farmacológico del tabaquismo.

La terapia sustitutiva con nicotina (Nicorette o Nicotinel) es de libre dispensación en las farmacias, ya sean chicles o parches. El bupropión (Zyntabac) necesita prescripción facultativa. Ambos tipos de medicamentos son útiles y en ocasiones se pueden combinar: chicles más bupropión, parches más bupropión. Igualmente, se pueden combinar chicles con parches. Estos tipos de asociaciones deben ser valorados por el facultativo. También existen pastillas para chupar y spray nasal.



**Tabla 1. Orientativa para el tratamiento del tabaquismo**

La duración suele ser de tres meses, reduciendo a partir del 1 mes, excepto con el bupropión	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Alta
Comprimidos para Chupar de 1 mg	Si	Si	No
Chicles 2 mg	Si	Si	No
Chicles 4 mg	No	Si	Si
Parches 16 horas	Si	Si	Valorar
Parches 24 horas	Si	Si	Si
Bupropión	Si-Valorar	Si	Si
Terapia combinada	No	Valorar	Si

**Tabla 2. Tratamiento farmacológico: características. Tomado de OCU-SEDET dejar de fumar es posible. [www.sedet.es](http://www.sedet.es)**

	CHICLES	PARCHES	SPRAY NASAL	BUPROPIÓN
<b>QUÉ ES</b>	Es un chicle que contiene nicotina, la cual se absorbe a través de la mucosa bucal	Un soporte que se pega a la piel y va liberando nicotina a través de ella. Hay dos tipos: de 24 horas y de 16 horas que debe ser utilizado sólo mientras está despierto	Un aerosol cargado con una solución acuosa que contiene nicotina	Primera medicación no basada en la nicotina eficaz para el tratamiento del tabaquismo. En comprimidos de 150mg. de liberación controlada
<b>CÓMO SE USA</b>	Masticarlo despacio hasta notar un fuerte sabor. Dejar de mascar y mantenerlo entre la encía y el carrillo hasta que el sabor desaparezca	Se adhiere en brazos, piernas o tronco sobre una piel limpia, seca y sin vello, cambiando cada día de sitio para evitar molestias locales	Una instilación en cada orificio nasal cuidando de que el envase se mantenga paralelo a los huecos de la nariz y las fosas estén limpias	1 o 2 comprimidos diarios durante 8 a 12 semanas, aunque es el médico quien debe determinar la pauta. Con receta médica
<b>VENTAJAS</b>	Alivio de los síntomas de abstinencia y las ganas de fumar a los 5 o 10 min.  Se puede utilizar de forma esporádica	El tratamiento es fácil de cumplir (1 parche al día)  No crea adicción  Pocos efectos secundarios	Alivio rápido de las ganas de fumar  Recomendado para fumadores con alta dependencia de la nicotina	Cómodo de usar (comprimidos)  Bien tolerado en fumadores sanos y con patologías controladas por el médico
<b>INCONVENIENTES</b>	Se pueden tardar unos días en aprender a usarlo correctamente, lo cual puede conducir a que se abandone el tratamiento  Su uso durante más de 6 meses puede producir dependencia  El café reduce la eficacia  Efectos adversos: náuseas, flatulencia, diarrea, dolor de boca o garganta. Suele manifestarse sólo durante los primeros 15 días	Efectos adversos leves y poco frecuentes: picor y quemazón en la zona del parche, dolor de cabeza, insomnio	Efectos adversos frecuentes y molestos: irritación nasal y de garganta, rinorrea, lagrimeo y estornudos a veces acompañados de tos	Puede estar contraindicado en algunos pacientes, por lo que es imprescindible una revisión médica previa  Efectos adversos: sequedad de boca, dolor de cabeza, insomnio y náuseas  Puede tener interacciones con otros medicamentos
<b>€</b>	Entre 1,33 y 2,39 euros/día	Entre 2,01 y 3,12 euros/día	Entre 2,01 y 3,02 euros/día	Entre 1,28 y 2,55 euros/día
<b>%</b>	Entre el 25% y el 45% de éxitos al cabo de un año	Entre el 25% y el 45% de éxitos al cabo de un año	Entre el 25% y el 45% de éxitos al cabo de un año	Entre el 25% y el 45% de éxitos al cabo de un año

**Figura 1.** Autocontrol para anotar cada cigarrillo que se va a fumar. Utilice uno por día y compruebe como, con su esfuerzo, va disminuyendo el consumo. Anote cada cigarrillo en el momento que se lo quiera fumar.

Nº CIGARRO	*	PLACER (1-10)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		

#### ANEXO I: SITUACIONES CON MAYOR RIESGO DE FUMAR

En estas situaciones es más fácil caer en la tentación de fumar. No son las mismas para todas las personas. Cada uno debe identificar en qué situaciones es más probable sentir deseos de fumar para evitarlas o para estar prevenidos y tener prevista la respuesta o la actitud alternativa. Pueden añadirse otras no reflejadas en la lista.

- Tomando té o café.
- Tomando bebidas alcohólicas.
- Al levantarse o después de desayunar.
- Después de comer.
- Viendo la televisión.
- Conduciendo.
- En presencia de otros fumadores.

- Cuando le ofrecen tabaco.
- Leyendo.
- Esperando a algo o a alguien.
- En situaciones de tensión o nerviosismo.
- Estando aburrido.
- Trabajando (para concentrarse)
- Estando enfadado o irritable.
- Cuando se está en grupo o de fiesta.
- Otras....

#### ANEXO II: CONSEJOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA TABÁQUICA

- No es raro que durante mucho tiempo sienta en ocasiones deseos de fumar. Recuerde que son sensaciones temporales que terminarán por desaparecer.
- Cada vez los deseos de fumar durarán menos y le será más fácil controlarlas.
- Retire de su entorno todo lo que le recuerde el tabaco (mecheros, ceniceros...).
- Cuando sienta deseos de fumar ingiera fruta o líquidos, emprenda alguna actividad o utilice los dispositivos que le recomiende su médico.
- Recuerde que su salud y su ánimo mejorarán progresivamente. Cada día se sentirá mejor que el anterior.
- No olvide vigilar su alimentación y su tiempo de ejercicio físico diario.
- No se preocupe de vivir en adelante sin tabaco. Al fin y al cabo dejando de fumar no se renuncia a nada importante de la vida.
- En ciertos momentos recibirá presiones para que fume, pero ahora ya está capacitado para rechazarlas. Recuerde que los equivocados son quienes continúan fumando.
- Si en algún momento siente dudas o debilidad, consulte de nuevo a su médico. No tire por la borda el esfuerzo realizado ahora que tiene a su alcance dejar el tabaco para siempre.
- Si finalmente fuma algún cigarrillo, se sentirá mal y además le sabrá mal. Analice porqué ha fumado ese cigarrillo y si ha merecido la pena. En todo caso considérelo algo aislado que no se repetirá.
- Un desliz NO es una recaída, pero algo no marcha bien del todo. Analice las causas y evítelas en el futuro. Considérelo como una lección. Un cigarrillo o varios aislados no tienen capacidad para convertirle de nuevo en adicto.
- Ya se ha demostrado a sí mismo que puede vivir sin fumar. El continuar depende de usted, pero no dude en solicitar ayuda de nuevo si cree que la precisa.

## Profesionales

### Abad, Luíba R.

Asociación de Padres y Madres de Alumnos. C.P. Santísima Faz. Alicante

### Abad Catalán, Julián

C.P. Santísima Faz. Alicante

### Abellán Sánchez, Ana Noelia

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

### Agulló Hernández, Eva

Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

### Alapont Arlandis, Dolores

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayto. de Cullera

### Alcaraz Candela, Paqui

Centro Social 7. Ayuntamiento de Alicante

### Aller Sevillano, Soledad

Asociación de Padres y Madres de Alumnos. IES El Plá. Alicante

### Almiñana Torregrosa, Juan

Centro de Acogida e Inserción para Personas sin Hogar. Ayuntamiento de Alicante

### Álvarez Cámara, Laura Mª

Centro Social nº 1. Ayuntamiento de Alicante

### Amérigo Martínez, Mª Ángeles

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Villajoyosa

### Aranda Arenillas, Maribel

Servicio de Mediación Laboral. Fundación Salud y Comunidad. Ayuntamiento de Alicante

### Arcas García, Mª Carmen

Centro de Salud Santa Faz. Alicante

### Arias Montero, Paula

Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

### Ayela González, Mª Carmen

Centro de Salud El Campello

### Azpiroz Madoz, Petra

C. Mª Auxiliadora. Alicante

### Bailén Gómez, Cristina R.

Dpto. de Bienestar Social. Ayuntamiento de Almoradí

### Balaguer Segarra, Mónica

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Vilamarxant

### Baldó Guillén, Salvador

Centro de Día "Levante". Alicante

### Balonga Rodríguez, Isabel

Unidad de Conductas Adictivas. Elche

### Barberán Navalón, María

Unidad de Atención a las Drogodependencias. Tenerife

### Belda Mas, Antonio

Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad de Municipios de la Costera Canal. Xàtiva

### Blanco Fernández, Rosa

C. P. Ramón Llull. Alicante

### Boix Pozuelo, Rubén José

Centro Social nº 4. Ayuntamiento de Alicante

### Borrego, José Luis

Asociación de Padres y Madres de Alumnos. IES El Plá. Alicante

### Bote Delgado, Samuel

Asociación Pro-Deficientes Psíquicos APSA. Alicante

### Burgui Rodrigo, Mª Dolores

Servicio de Mediación Laboral. Fundación Salud y Comunidad. Ayuntamiento de Alicante

### Burillo Nadal, Josefina

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Algemesí

### Caballero Palomino, Mercedes

Servicio de Coordinación de Proyectos. Ayuntamiento de Alicante

### Cabañero Reolí, Rosario Ana

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Torrevieja

### Cabrera Ballester, Laura

AFEMA. Alicante

### Camarena Climent, Mª Jesús

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Xeresa.

### Cantero Llorca, Mª del Mar

Fundación Diagrama. Alicante

### Cantó Picó, Rafaela

Asociación de Vecinos El Cabo. Alicante

### Cardona Aparisi, Rosa Mª

Concejalía de Bienestar Social. Ayuntamiento de Xeresa

### Cardona Escriba, Liliana

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Xeresa

### Carnero Peón, Adolfo

Instituto Valenciano de la Juventud. Alicante

### Carnero Peón, Olga

Centro Social nº 5. Ayuntamiento de Alicante

### Cencerrado Tárraga, Mª José

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Santa Pola

### Cervera Guzmán, Mª Dolores

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Alaquas

### Céspedes Solves, Otón Daniel

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

### Chofre Sirvent, Ascensión

Centro de Salud de Aspe. Aspe

### Correa Vargas, Consuelo

Fundación Secretariado Gitano. Alicante

**Del Zotto Libonatti, Patricia**

Unidad de Prevención Comunitaria.

Ayuntamiento de Picassent

**Delgado Merino, Mª Teresa**

**Díez Soriano, Vicente**

Casa Oberta. Alicante

**Diz Montoya, Elena**

**Domínguez Giner, Carolina**

Asociación Provincial Alicantina de Ayuda al

Drogodependiente APRALAD. Alicante

**Estevan González, Ismael J.**

Centro de Acogida e Inserción para Personas sin Hogar.

Ayuntamiento de Alicante

**Faulí Navarro, Juan Ramiro**

Ayuntamiento de Vilamarxant

**Ferri García, Mª Teresa**

Centro Social nº 5. Ayuntamiento de Alicante

**Figueredo, Cristian**

Proyecto Hombre. Alicante

**Forner Zaragoza, Mª Francisca**

Unidad de Prevención Comunitaria.

Ayuntamiento de Silla

**Fuentes García, Laura**

Unidad de Prevención Comunitaria.

Ayuntamiento de Villena

**Gallar Rodríguez, Elena**

Centro de Día "Levante". Alicante

**Gallego Noguera, Lucía**

Área de Prevención de Drogodependencias.

Ayuntamiento de Totana.

**García Berenguer, Nieves Mª**

Asociación Provincial Alicantina de Exalcohólicos

APAEX. Elche

**García Ruiz, Ana Mª**

Centro Social nº 1. Ayuntamiento de Alicante

**García Teruel, Antonio**

I.E.S. Playa San Juan. Alicante

**García Verdú, Alicia**

Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad

Intermunicipal del Valle del Vinalopó. Elda

**Garrigós Martínez, Mª Paz**

Federación de APAs Gabriel Miró. Alicante

**Giménez Hernández, Mª Eugenia**

Unidad de Prevención Comunitaria.

Ayuntamiento de Burjassot

**Giraudó, Mª Eugenia**

Fundación O'BELEM. Alicante

**Gisbert Tío, José**

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayto. de Vila- Real

**Gómez Lloret, Carlos**

C. Santa Teresa. Alicante

**Gómez Martínez, Antonia**

C.P. Voramar. Alicante

**Gómez Sierra, Beatriz**

I.E.S. Paco Mollá. Petrer

**González, Carmen**

Asociación de Padres y Madres de Alumnos .

IES El Plá. Alicante

**González Alfaro, Paz**

Servicio de Mediación Laboral. Fundación Salud y

Comunidad. Ayuntamiento de Alicante

**González Zaragoza, Juan Carlos**

IES Playa de San Juan. Alicante

**Guill Hernández, Teresa**

C. Mª Auxiliadora. Alicante

**Guillén Delgado, Mª Luz**

Hospital Clínico de San Juan. Salud Mental. Alicante

**Guinea Ortega, Oscar**

Clínica Mediterránea de Neurociencias. Alicante

**Gutiérrez Miñana, Mª José**

Unidad de Prevención Comunitaria.

Ayuntamiento de Benidorm

**Haba Giménez, César**

Servicios Sociales. Ayuntamiento de Villena

**Hernández Bernal, Santiago**

C. Santa Teresa. Alicante

**Hernández Blanco, Raquel**

Unidad de Prevención Comunitaria.

Ayuntamiento de Santa Pola

**Hernández García, Francisco A.**

Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Hernández Guardiola, Jorge**

Centro Social nº 1. Ayuntamiento de Alicante

**Hernández Monzó, Andrea**

Centro de Acogida e Inserción para Personas sin Hogar.

Alicante

**Hernández Rel, Encarna**

Fundación Salud y Comunidad. Castellón

**Herrero Aguilar, Margarita**

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

**Herrero Lario, Mª Pilar**

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayto. de Alcoi

**Ibañez González, Mª Asunción**

Centro Social nº 5. Ayuntamiento de Alicante

**Ivorra Arnau, Mª Teresa**

Centro de Salud Hospital Provincial. Alicante

**Jornet Carrillo, Adela**

C. Santa Teresa. Alicante

**Jover Cristóbal, Isaac**

Centro de Día. Fundación AEPA. Alicante

**Leal Tomás, Virtudes**

Ayuntamiento de Villena

**Lenguasco Ruiz, Pancracio**

Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Llorens Bellés, Mª Carmen**

IES Cabo de la Huerta. Alicante

**López Colmena, María**

Centro Social nº 3. Ayuntamiento de Alicante

**Lozano Soler, M<sup>a</sup> Teresa**

Centro Social nº 1. Ayuntamiento de Alicante

**Lucas García, Darío**

Avanza. Socialres. Elche

**Maciá Amorós, Juan**

Asociación Provincial Alicantina de Exalcohólicos  
APAEX. Elche

**Mahillo Monte, Begoña**

IES 8 de Marzo. Alicante

**Marín Martínez, M<sup>a</sup> Peligros**

APRALAD. Alicante

**Marín Parra, Ángeles**

Unidad de Atención a las Drogodependencias. Tenerife

**Márquez Díaz, M<sup>a</sup> Carmen**

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

**Martín, Carmina**

Asociación de Padres y Madres de Alumnos. IES El Plá.  
Alicante

**Martín Ronda, Vicente**

AVANZA . Elche

**Martínez Berenguer, M<sup>a</sup> Pilar**

Unidad de Conductas Adictivas. Elda

**Martínez Garrido, Manuel**

Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Alaquas

**Martínez Pastor, M<sup>a</sup> Luisa**

Centro Educativo "Els Reiets". Alicante

**Martínez Ros, Aitana**

Concejalía de Educación. Ayuntamiento de Alicante

**Masanet Juárez, M<sup>a</sup> Asunción**

Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad de  
Servicios Sociales de la Marina Alta. Ondara

**Meras Santos, Javier**

Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Mondragón Lasagabaster, Itxaso**

Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Monllor Ruiz, Sonia**

Asociación de Vecinos El Cabo. Alicante

**Mora Notario, Almudena**

Centro Penitenciario Villena

**Morales Montesinos, Nerea**

Centro Social nº 4. Ayuntamiento de Alicante

**Navarro Requena, Rosa**

Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Alcoi

**Oliver Orben, M<sup>a</sup> Carmen**

Centro Social nº 2. Ayuntamiento de Alicante

**Ortega Lamaignere, Nuria**

AFEMA. Alicante

**Pardo Pérez, Silvia**

Centro de Día "Levante". Alicante

**Pascual Gimeno, María Luisa**

I.E.S. Miguel Hernández. Alicante

**Pereira Docampo, Juan Ramón**

AFEMA. Alicante

**Pérez Martínez, Eva M<sup>a</sup>**

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

**Pérez Casanova, Aurea**

Programa Labor. Fundación Diagrama. Alicante

**Pérez Gomis, Mónica**

Centro Social nº 2. Ayuntamiento de Alicante

**Pérez Martínez, M<sup>a</sup> Carmen**

Centro Social nº 1. Ayuntamiento de Alicante

**Pérez Rico, M<sup>a</sup> Dolores**

Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Pérez Sánchez, Manuel**

IES Jorge Juan. Alicante

**Pijuan Fontana, Patricia**

Centro Social. Ayuntamiento El Campello

**Pujadas Orús, Susana**

Centro Social 7. Ayuntamiento de Alicante

**Quinto Martínez, Mario**

Unidad de Salud Mental Infantil. Alicante

**Rabadán del Olmo, Encarni**

Centro Social nº 1. Ayuntamiento de Alicante

**Ramos Álvarez, Ana**

Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Picassent

**Reche Torrella, Javier**

Dirección Territorial de Bienestar Social. Alicante

**Rey Mas, Carolina**

C. M<sup>a</sup> Auxiliadora. Alicante

**Rey Miniño, Tamara**

Casa Oberta. Alicante

**Ríos Moya, Isabel**

Centro Educativo "La Villa". Villena

**Riquelme Guajardo, Luisa**

Unidad de Prevención Comunitaria. Ayto. de Catarroja

**Roca Argiles, Rosario**

Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Almoradí

**Rodríguez Pastor, Natalia C.**

Unidad de Conductas Adictivas. Elda

**Rigel, Marina**

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

**Romera Pérez, Emilia**

Asociación de Vecinos El Cabo. Alicante

**Rosado Aguilar, Raquel**

C. San Juan Bautista. Alicante

**Roselló Davis, Susana Beth**

Consultorio Poeta Zorrilla. Alicante

**Roselló Nadal, Elena**

Dirección Territorial de Bienestar Social. Alicante



## Recursos

### Rubio Tomás, César

Centro Social nº 2. Ayuntamiento de Alicante

### Ruiz Torrico, José Antonio

C. Médico Pedro Herrero. Alicante

### Sala Bonmatí, Mª Dolores

Servicio de Mediación Laboral. Fundación Salud y Comunidad. Ayuntamiento de Alicante

### Sánchez, Mª Hortensia

AVANZA. Elche

### Sánchez Ayela, Francisco

Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

### Sánchez Cuerda, Mª Pilar

Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Carlet

### Sánchez Ríos, Juana C.

Concejalía de Juventud. Alicante

### Sánchez Ruiz, Oscar

Policía Local. Ayuntamiento de Alicante

### Santiago Lozano, Mercedes

Fundación Secretariado Gitano. Alicante

### Sanz Marina, Beatriz

Centro de Día. AEPA. Alicante

### Sarria Girona, Jessica

### Tejero Rodino, Karmele

Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

### Terol Andrés, Mª Isabel

C. Sagrada Familia. Alicante

### Terol Valls, Juan Bautista

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

### Tear Rubio, María

Casa Oberta. Alicante

### Torrecillas Jiménez, Laura

Clínica Mediterránea de Neurociencias. Alicante

### Torregrosa Cegarra, Vanesa

Fundación Secretariado Gitano. Alicante

### Valls Miralles, Cristina

Centro de Salud San Juan . Alicante

### Vela Pitarch, Elisa

Concejalía de Juventud. Alicante

### Velasco Fernández, Leyre

Servicio de Coordinación de Proyectos.  
Ayuntamiento de Alicante

### Vergel Fernández, Mª Isabel

Centro de Salud San Blas. Alicante

### Vittori, Karina

### Zaplana Pérez, Raquel

Centro Social nº 5. Ayuntamiento de Alicante

### Área de Prevención de las Drogodependencias.

Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sotana

Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Alicante. AFEMA. Alicante

Asociación Prodeficientes Psíquicos. APSA. Alicante

Asociación Provincial Alicantina de Ayuda al Drogodependiente. APRALAD. Alicante

Asociación Provincial Alicantina de Exalcohólicos. APAEX. Elche

Asociación de Vecinos El Cabo. Alicante

Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos.

AMPA C.P. Santísima Faz. Alicante

AMPA IES El Plá. Alicante

AVANZA. - Socialres Coop. V. Elche

Casa Oberta. Alicante

Centro de Acogida e Inserción para Personas sin Hogar. Ayuntamiento de Alicante

### Centro de Día

C.D. "Levante". Alicante

C.D. Fundación AEPA. Alicante

### Centros de Menores

Centro Educativo "Els Reietts". Alicante

Centro Educativo "La Villa". Villena

### Centros de Salud

Centro de Salud de Aspe

Centro de Salud El Campello

Centro de Salud Hospital Provincial. Alicante

Centro de Salud San Blas. Alicante

Centro de Salud San Juan

Centro de Salud Santa Faz. Alicante

Consultorio Poeta Zorrilla. Alicante

Centro Penitenciario. Villena

### Centros Sociales

Centro Social Comunitario Gastón Castelló (nº4).  
Ayuntamiento de Alicante

Centro Social nº 1. Ayuntamiento de Alicante

Centro Social nº 2. Ayuntamiento de Alicante

Centro Social nº 3. Ayuntamiento de Alicante

Centro Social nº 5. Ayuntamiento de Alicante

Centro Social nº 7. Ayuntamiento de Alicante

Centro Social. Ayuntamiento de El Campello

Clínica Mediterránea de Neurociencias. Alicante

### Concejalías

Concejalía de Bienestar Social. Ayuntamiento de Xeresa

Concejalía de Educación. Ayuntamiento de Alicante

Concejalía de Juventud. Ayuntamiento de Alicante

### Colegios

C. Mª Auxiliadora. Alicante

C. Médico Pedro Herrero. Alicante

C. Sagrada Familia. Alicante

C. San Juan Bautista. Alicante

C. Santa Teresa. Alicante

C.P. Hispanidad. Elche  
C.P. Ramón Llull. Alicante  
C.P. Santísima Faz. Alicante  
C.P. Voramar. Alicante

**Dirección Territorial de Bienestar Social. Alicante**

**Federación de APA's Gabriel Miró. Alicante**

**Fundación Diagrama. Alicante**

**Fundación Noray - Proyecto Hombre. Alicante**

**Fundación O'BELEM. Alicante**

**Fundación Padre Fontova - Nazaret**

**Fundación Secretariado Gitano. Alicante**

**Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy GARA**  
**Hospital Clínico de San Juan. Salud Mental. Alicante**

**Institutos de Enseñanza Secundaria**

IES 8 de Marzo. Alicante  
IES Cabo de la Huerta. Alicante  
IES Carrús. Elche  
IES Jorge Juan. Alicante  
IES. Miguel Hernández. Alicante  
IES. Paco Mollá. Petrer  
IES. Playa San Juan. Alicante

**Instituto Valenciano de la Juventud. Alicante**

**Realla Animación. Alicante**

**Servicio de Coordinación de Proyectos.**

**Ayuntamiento de Alicante**

**Servicio de Mediación Laboral. Fundación Salud y**  
**Comunidad/Ayuntamiento de Alicante**

**Servicios Sociales**

Ayuntamiento de Alicante  
Ayuntamiento de Almoradí  
Ayuntamiento de Vilamarxant  
Ayuntamiento de Villena

**Unidad de Conductas Adictivas**

UCA Elche

UCA Elda

**Unidad de Atención a las Drogodependencias.**  
**Sta. Cruz de Tenerife**

**Unidades de Prevención Comunitaria (UPC)**

Ayuntamiento de Alaquas  
Ayuntamiento de Alcoi  
Ayuntamiento de Algemesí  
Ayuntamiento de Almoradí  
Ayuntamiento de Benidorm  
Ayuntamiento de Burjassot  
Ayuntamiento de Carlet  
Ayuntamiento de Catarroja  
Ayuntamiento de Cullera  
Ayuntamiento de La Pobla de Farnals  
Ayuntamiento de Picassent  
Ayuntamiento de Santa Pola  
Ayuntamiento de Silla  
Ayuntamiento de Torrevieja  
Ayuntamiento de Vila- Real  
Ayuntamiento de Vilamarxant  
Ayuntamiento de Villajoyosa  
Ayuntamiento de Villena  
Ayuntamiento de Xàtiva  
Ayuntamiento de Xeresa  
Mancomunidad de Servicios Sociales de la Marina Alta  
(Ondara)  
Mancomunidad Intermunicipal del Valle del Vinalopó  
(Elda)

## Valoración

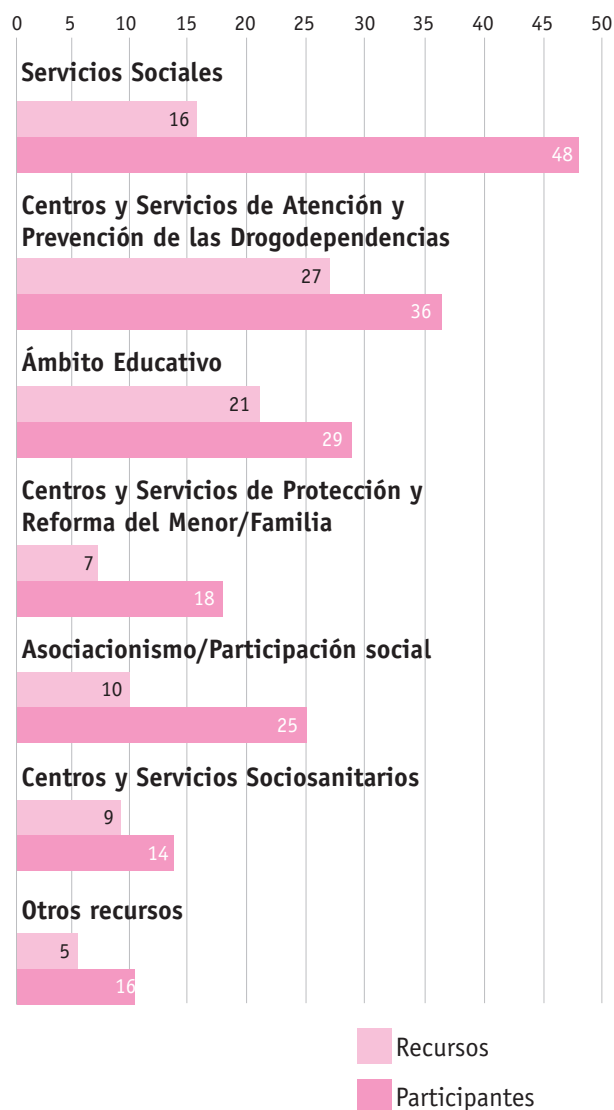
En este apartado se presentan los datos más significativos en cuanto a la organización y participación en la 6ª Jornada y la evaluación realizada por los participantes a través de los cuestionarios.

### Datos más significativos

Folletos informativos editados	1200
Solicitudes recibidas	230
Admitidos	180
Recursos representados	95
Ponentes-Conferenciantes	2
Talleres	4

### Participación

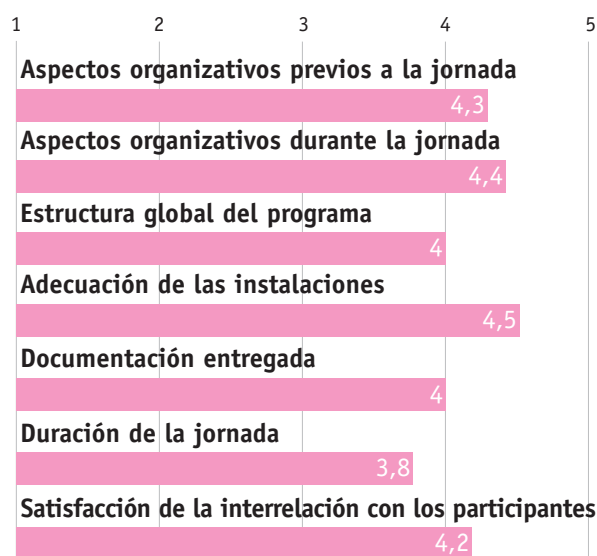
Se recibieron 230 solicitudes de las que se admitieron 180 participantes. El siguiente gráfico muestra comparativamente los recursos/tipo y los participantes por recursos:



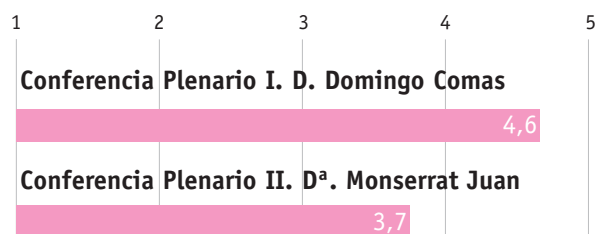
## Evaluación

El 70% de los participantes entregaron cumplimentado el cuestionario de evaluación, cuyas medias se recogen en los siguientes gráficos. Los ítems se valoraron del 1 al 5, siendo 1 = muy deficiente, 2 = deficiente, 3 = regular, 4 = satisfactorio y 5 = muy satisfactorio.

### Respecto a los aspectos generales de la Jornada:



### Respecto a las Conferencias-Plenarios:



### Respecto a los Talleres

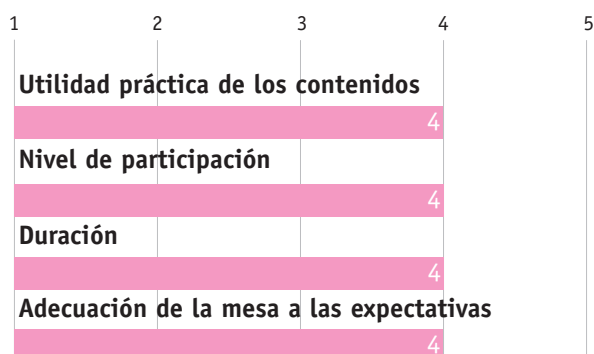
#### TALLER A:

Estrategias de intervención familiar desde el Centro Educativo.



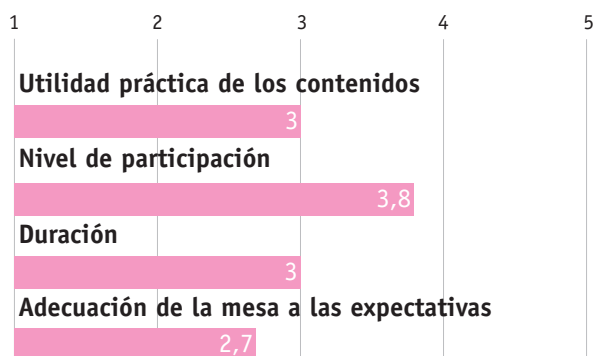
#### TALLER B:

El vínculo y la relación de ayuda en la intervención con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo.



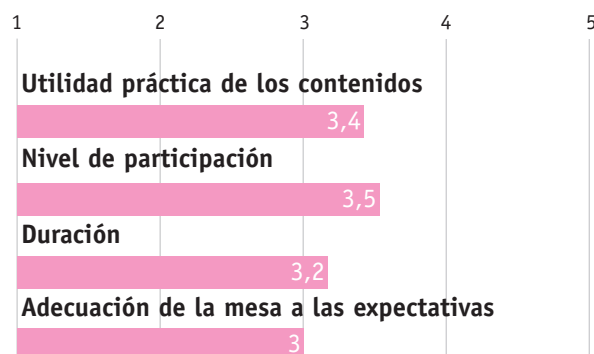
#### TALLER C :

Actualización sobre cocaína.



#### TALLER D:

Sesión informativo-motivacional para personas que quieren dejar de fumar



La **valoración global** que se realizó de la Jornada en base a una puntuación de 0 a 10, obtuvo la calificación media de 7,9.

De entre las sugerencias apuntadas de cara a futuras convocatorias destacan como mayoritarias las siguientes:

En cuanto a la estructura y organización:

- Más duración de los Talleres.
- Mayor duración de la Jornada (dos días)
- Jornadas semestrales
- Talleres más participativos
- Que los participantes lleven tarjetas identificativas.
- Más ponencias
- Aumentar el número de asistentes.

En cuanto a los temas y contenidos a tratar:

- Más énfasis en líneas de actuación viables y eficaces.
- Propuestas prácticas en la atención a los adolescentes.
- Marketing en prevención.
- Medios de comunicación y prevención.
- Técnicas de manejo grupal.
- Prevención secundaria para jóvenes-adultos consumidores habituales.
- Metodologías concretas de trabajo con jóvenes y adolescentes.
- Relación entre consumo de drogas y violencia.

## Agradecimientos

A la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanidad, por su apoyo al Plan Municipal de Drogodependencias de Alicante.

A la Obra Social de la Caja de Ahorros del Mediterránea por su colaboración en la organización de esta jornada.

A la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia de las Drogodependencias, por su participación en la sexta jornada municipal.

A Domingo Comas, sobre todo por haber querido estar con nosotros; y a Montse Juan, por hacerlo todo tan fácil con su sonrisa.

A Ángela Valverde, por su entusiasmo; a Pere Rosell, por tocarnos y dejarse tocar; a Julia Vidal y Antonio Aguilar, por su compañerismo; y a Eugenio de la Cruz, que terminará por hacernos dejar de fumar a todos.

A los compañeros de las UPCs, programas y planes municipales sobre drogodependencias, por su presencia, participación, comprensión y afecto.

A Susa Blasco, Coordinadora del Centro Social Comunitario - Gastón Castelló, por facilitarnos (por enésima vez) la organización del trabajo.

A cuantos nos ayudan: Paco Cutillas (fotografía), Jaime (logística), las personas de la Cafetería del Centro Social 4 (intendencia) y los chicos de Cota Cero (grafismo).

A todos los participantes, por su interés en el trabajo y su calidad en la participación.



# 7<sup>a</sup>

**JORNADA MUNICIPAL  
SOBRE PREVENCIÓN DE  
LAS DROGODEPENDENCIAS**

Alicante, 4 de mayo de 2007

Jornada dirigida a responsables,  
profesionales y mediadores de los  
ámbitos de la educación, la intervención  
social y la promoción de la salud que  
trabajan con menores, jóvenes, familias  
y redes sociales.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

**Plan Municipal sobre Drogodependencias**

[drogodependencias@alicante-ayto.es](mailto:drogodependencias@alicante-ayto.es)

Telf. 965 149 441



OBRES SOCIALS

