

CONSUMO DE DROGAS Y VULNERABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES: EL CASO DE LA CIUDAD DE TARRAGONA



Centro
Reina Sofía
sobre adolescencia
y juventud

fad

CONSUMO DE DROGAS Y VULNERABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES: EL CASO DE LA CIUDAD DE TARRAGONA

AUTORÍA:

Natalia Carceller-Maicas

Elisa Alegre-Agís

Francesc Valls Fonayet

Oriol Romaní Alfonso

Àngel Belzunegui Eraso

Centro
Reina Sofía
sobre adolescencia
y juventud

fad

Investigación financiada a través de la convocatoria
de "Ayudas a la Investigación" 2016,
del CENTRO REINA SOFÍA
SOBRE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Cómo citar este texto:

Carceller-Maicas, N., Alegre-Agís, E., Valls, F., Romaní, O., Belzunegui, Á. (2020)
Consumo de Drogas y Vulnerabilidades Sociales en Adolescentes:
El caso de la ciudad de Tarragona.
Madrid. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.
DOI: 10.5281/zenodo.3739021

© FAD, 2020

Edita:

Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud
Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (Fad)
Avda. de Burgos, 1 y 3
28036 Madrid
Teléfono: 91 383 83 48
Fax: 91 302 69 79

Maquetación:

Francisco García-Gasco

ISBN: 978-84-17027-36-0



ÍNDICE

CAPÍTULO I. MARCO INTRODUCTORIO	6
CAPÍTULO II. DIAGNOSIS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE TARRAGONA	19
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES GENERALES.....	95
CAPÍTULO IV. GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
ANEXOS.....	126

CAPÍTULO I

MARCO INTRODUCTORIO

1. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En el presente monográfico damos a conocer la investigación sobre los consumos de drogas en población juvenil y adolescente de la ciudad de Tarragona y las vulnerabilidades sociales relacionadas que nuestro equipo de investigación pudo llevar a cabo gracias a las *Ayudas a la investigación del Centro Reina Sofía sobre adolescencia y juventud 2016*.

1.1. JUSTIFICACIÓN

Los estudios que conocemos sobre salud y jóvenes en España confirman el estado de salud mayoritariamente bueno de la juventud española (Romaní, 2006; Comas, 2008; Espluga, 2010; Romaní y Casadó, 2014), pero al mismo tiempo nos alertan sobre algunos riesgos estructurales, así como sobre el uso simbólico del campo de la salud como un arma de control social sobre la juventud. Reconocer esta función de control social de los problemas de salud de la población juvenil nos permite señalar y poner en evidencia que dichos problemas no están en donde se suele decir, sino en otros ámbitos, lugares y circunstancias, hecho que deviene importante cuando hablamos de drogas, riesgos y vulnerabilidades. Es solo desde esta mirada analítica y con perspectiva crítica que podremos realizar un buen abordaje de la realidad juvenil y podremos entonces idear, diseñar e implementar intervenciones sociales prácticas y eficaces en torno a ellos.

Lo que nos interesa en este proyecto es ver la relación que tienen los consumos problemáticos con determinados factores de riesgo (contextuales y personales). El resultado de la última Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas 2013-2014 (EDADES) nos indica que, respecto a años anteriores, hay un claro aumento de los consumos de alcohol e hipnosedantes (en este último caso, el aumento de su prevalencia de consumo es notable y sostenida, significativamente, desde 2009); un repunte del de tabaco, y un cierto descenso del de cannabis (excepto "los que la han probado alguna vez en la vida") y cocaína. Es decir, son las drogas menos "específicamente juveniles", por decirlo de alguna manera, las que sufren mayores aumentos de prevalencia.

Si destacamos esto es para subrayar que no nos interesan las interpretaciones ideológicamente sesgadas, que ponen todo el dramatismo sobre el uso por parte de la juventud de algunas drogas, sino situar los distintos consumos en los contextos en que se dan para detectar aquellos que pueden ser problemáticos. Sabemos que, tanto para el conocimiento como para la intervención en el campo de las drogas, lo interesante es tener en cuenta los elementos básicos que nos permitirán ubicar los consumos por parte de los diferentes sujetos en los contextos en los que se da dicho consumo (Alexander et al., 1978; Zinberg, 1984; Romaní, 2004).

Partiendo de este análisis, que se ha ido configurando a través de los intereses y las trayectorias de investigación de las personas que conformamos el equipo, la oportunidad para concretar una primera investigación en este sentido se dio con la propuesta del *Equip de Prevenció de Drogues de l'Ajuntament de Tarragona* de participar en una primera explotación y análisis de los datos obtenidos en la encuesta "Youth in Europe report 2016: Substance use and social factors", que pertenece a "Youth in Europe - A Drug Prevention Program", dirigido por el *Icelandic Centre for Social Research and Analysis* y el *European Cities Against Drugs*¹, que es considerado el más amplio programa de promoción de la salud centrado en el abuso de drogas entre las personas jóvenes de Europa. El análisis se focaliza en los datos de la ciudad de Tarragona, única representante española que participa en este programa europeo en el curso 2015-2016. Cabe destacar que de todas las ciudades europeas que han participado en la investigación Tarragona es la que cuenta con la muestra de participantes más elevada, pues contó con un total de 2.536 adolescentes, equivalente a toda la población de 15 y 16 años escolarizada en los centros educativos de la ciudad (Ver Anexos 1 y 2).

La obtención de una de las cuatro *Ayudas a la investigación del Centro Reina Sofía sobre adolescencia y juventud 2016* nos ha permitido dos cosas fundamentales: profundizar más en el análisis de la encuesta *Youth Europe* y, sobre todo, realizar el estudio cualitativo, el cual nos ha posibilitado ir más allá del análisis cuantitativo e incorporar a los datos anteriores las voces, vivencias y sentires de las propias protagonistas del estudio; las personas jóvenes de Tarragona. El hecho de haber podido implementar una metodología mixta, incluyendo una parte cuantitativa y otra cualitativa nos permite contrastar y poner a dialogar los datos, ampliando la mirada, y captando nuevos matices y particularidades de la realidad juvenil y adolescente que de otro modo quedarían invisibilizadas o silenciadas. A este respecto creemos interesante destacar que Tarragona es la única del conjunto de ciudades que han participado en el *Youth in Europe* primero, y luego en el *Planet Youth*, que ha realizado este abordaje metodológico mixto.

1 (<http://www.ransoknir.is/en/youth-in-europe/>)

Creemos que esto aporta un valor añadido a nuestra investigación, ya que nos permite ir creando un modelo de análisis metodológicamente más complejo, es decir, más adaptado a las grandes complejidades que caracterizan la vida social y, por lo tanto, más útil para las posibles intervenciones que se puedan orientar a partir de dicho tipo de análisis.

1.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Este trabajo de investigación pretende, como objetivo general, detectar las vulnerabilidades (sociales, económicas, personales, emocionales, etc.) que afectan a la población adolescente y juvenil y que favorecen la aparición de factores de riesgo en términos de salud y consumo de drogas.

Los objetivos concretos que perseguimos son:

1. Analizar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes, así como el sentido, las prácticas y experiencias que las personas adolescentes y jóvenes le otorgan.
2. Determinar las diferencias y similitudes en términos de factores de riesgos y de vulnerabilidades en salud adolescente y juvenil entre barrios y espacios sociales heterogéneos. Esto es, se pretende abordar la relación entre las vulnerabilidades asociadas al consumo de drogas en adolescentes y jóvenes con la composición de los entornos sociales en las que la población adolescente y juvenil se encuentra y con el contexto socioeconómico vigente.
3. Generar estrategias de intervención que reduzcan estas vulnerabilidades y estos factores de riesgo promoviendo el trabajo en red entre los distintos agentes implicados en materia de bienestar y salud juvenil del territorio, así como la participación activa de la adolescencia y la juventud como agentes de cambio.
4. Elaborar una guía de buenas prácticas en salud adolescente/juvenil y consumo de drogas que sirva de orientación a profesionales que trabajan con esta población.

Nuestra hipótesis de partida:

Atendiendo a estudios e investigaciones previas, tanto nuestras como de otras personas y equipos nacionales e internacionales relevantes en el campo de la juventud y la salud de este colectivo, nos planteamos que los factores de riesgo y vulnerabilidad social que afectan a las personas adolescentes y jóvenes, ligadas al proceso de transición a la vida adulta en todas sus dimensiones (social, psicológica, etc.) tienen en el ámbito de la salud adolescente en general y el consumo de drogas en particular una de sus dimensiones cruciales. Juegan un papel decisivo en el surgimiento y mantenimiento de conductas y hábitos de consumo en esta población; siendo también decisivos en lo que respecta no sólo al tipo y cantidad de sustancias consumidas, sino sobre todo a los patrones de consumo ejercidos. Por ello, se parte de la base de que las pautas de consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes es un fenómeno vinculado a unos tiempos y a unos espacios sociales determinados y que como tal debe ser analizado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ADOLESCENCIA Y CONSUMO

El consumo ha sido, probablemente, uno de los fenómenos más definitorios de las sociedades industriales "avanzadas", "tardías" o "postindustriales", también conocidas como "sociedades de consumo". Desde un punto de vista estructural, el consumo de masa de productos y servicios juega un papel clave en el mantenimiento y reproducción social de las sociedades industriales y post-fordistas. El consumo no es sólo una herramienta instrumental, a través de la cual el individuo resuelve muchas de las necesidades materiales, sino también de un fenómeno simbólico y (bio)político: a través del consumo señalamos qué somos, quiénes queremos ser, con quién nos identificamos o de quién nos queremos diferenciar.

Por consiguiente, el consumo es un elemento estructurador de las relaciones sociales y, como tal, no está exento de tener un papel relevante en el nuevo tipo de control social que las sociedades generan, ya sea a través de la creación de una serie de identidades, como de la búsqueda incesante de deseos satisfechos por el mercado (ver, entre otros Douglas & Isherwood, 1993; Bauman, 2010; Klein, 2001; Baudrillard, 1976; Ritzer, 2000; Bourdieu, 1998; De Grazia & Furlough, 1996).

En este caso, nos centramos en los consumos de drogas, por lo que vale la pena detenernos brevemente a reflexionar sobre qué entendemos por ellos: aquellas "sustancias químicas que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste; pero cuyas funciones, efectos y consecuencias se encuentran condicionados por las definiciones sociales, económicas y culturales que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas. Así pues, el uso de drogas es una práctica universal en la que se interrelacionan de manera compleja sustancias, sujetos y contextos socioculturales" (Romaní, 1999:53). Por ello, en este trabajo incluimos todo tipo de drogas, independientemente de su situación legal, a las que muchas veces designamos también con el genérico de sustancias.

El consumo adquiere nuevos significados en momentos en los que avanza la precarización del empleo y se socavan las bases de las sociedades del bienestar.

Este es el contexto actual del consumo de sustancias, contexto en el que se desarrollan las vidas de adolescentes y jóvenes, parte de los cuales tienen un conocimiento experiencial de lo que es la precariedad, la frustración ante la imposibilidad de lograr los estándares de vida y de consumo que se les transmite y la eventualidad en muchos de los aspectos de sus vidas cotidianas.

Como ya se había comenzado a analizar hace unos años, y con más intensidad en la actualidad (Comas, 1995; Megías et al., 2000; Gamella & Jiménez, 2003; Martínez Oró, 2015a, 2015b), el consumo de drogas, como el de tantas otras mercancías, responde a una exigencia de normalidad dentro de unas sociedades en las que, si no consumimos, las personas no estamos socialmente integradas. De este modo, el consumo de drogas, además de ampliar y consolidar un mercado, contribuye también a crear relaciones, modas, identificaciones, en definitiva, todo un conjunto de elementos materiales y simbólicos que connotan unas maneras de estar en el mundo, que incluyen tanto a población consumidora como no consumidora que comparte los mismos ambientes.

Un análisis más pormenorizado nos permite diferenciar el consumo de las personas adultas del de las personas jóvenes y adolescentes. La población adulta consume drogas más ligadas a la cultura hegemónica, mientras que los consumos de jóvenes y adolescentes expresan distintas maneras de entender la vida, las relaciones entre iguales y con la gente adulta. Así, en determinadas personas jóvenes encontramos un tipo de consumo asociado a una identificación alternativa a la de las personas adultas, en el que la prohibición de determinadas sustancias y comportamientos puede ser un elemento de atracción. Algunos grupos de jóvenes consumen para identificarse, en un sentido amplio, con la moda juvenil, otros grupos consumen en contextos de malestar emocional, de rechazo de normas o de estrés hacia el logro.

2.2. ADOLESCENCIA, SALUD Y RIESGO. LA INVESTIGACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA TRABAJAR LA PREVENCIÓN

De todas las etapas vitales que componen la vida del ser humano en nuestra cultura, la adolescencia y la juventud son consideradas las épocas con mayor exposición y tendencia al riesgo. Durante este periodo sus integrantes reciben incesantes mensajes de advertencia en los que son prevenidos de los mil y un riesgos que los rodean y que pueden afectar de una manera más o menos severa a su salud y bienestar, tanto presentes como futuros. Es debido a esta asociación entre adolescencia/juventud y riesgos que surgen numerosas campañas preventivas en salud dirigidas a estos colectivos.

2.2.1. El riesgo, perspectivas teóricas

Siguiendo diferentes autores, podemos decir que en las ciencias sociales hay tres corrientes teóricas principales sobre el riesgo: 1) las diferentes elaboraciones sobre las sociedades de «capitalismo tardío» como sociedades del riesgo, ligadas sobre todo a su gran desarrollo tecnológico, con la imprevisibilidad de la aparición de sus peligros potenciales en cualquier momento, como ya nos ha enseñado la experiencia (Giddens, 1997; Beck, 1998); sociedades en las que la pregunta central de la humanidad cambiaría: "La fuerza impulsiva de la sociedad de clases se puede resumir en la frase: 'tengo hambre'. Por el contrario, el movimiento que se pondrá en marcha con la sociedad del riesgo se expresa en la frase 'tengo miedo'" (Beck, 2008: 69-70). 2) La perspectiva de que en todas las sociedades la construcción social del riesgo se hace a partir de criterios culturales, políticos y morales (Douglas & Wildawsky, 1982; Castel, 1984), con la característica de que, mientras en muchas sociedades tradicionales esto se reconoce abiertamente, en las de la modernidad contemporánea estas opciones ideológicas quedan recubiertas por los llamados "discursos expertos"², que a través de varios procesos de legitimación institucional (dar voz sólo a ciertos autores autorizados, restricciones metodológicas, etc.), terminan dictaminando el riesgo a partir de criterios supuestamente "objetivos y científicos" que, curiosamente, acaban abonando ciertas visiones del mundo hegemónicas. 3) El riesgo como un agente activo en la gestión que del mismo se hace en las sociedades neoliberales, en las que el control social ya no está tan centrado, de manera general, en las instituciones coercitivas, como en la gestión diferencial de la estimulación permanente de los deseos dentro del dominio del mercado y la hegemonía de las ideologías que justifican esta posición dominante (Lupton, 1993; Tulloch & Lupton, 2003; Rose, 2007; Sepúlveda, 2011).

Dado que la incertidumbre parece que es actualmente la característica que define a la gran mayoría de la juventud (Blossfeld et al., 2005), no es de extrañar que en esta gestión diferencial del riesgo a la que acabamos de referirnos, se produzca una aparente paradoja: mientras por un lado se estimulan ciertos riesgos (por ejemplo, los deportes de riesgo o ciertas carreras profesionales con la llamada al emprendimiento ...), por otro se intenta salvaguardar a la adolescencia de otros riesgos cuando se trata de ámbitos de la vida todavía sujetos a tabú en ciertas sociedades, como relaciones sexuales o el consumo de sustancias entre jóvenes.

2. Investigaciones etnográficas como la realizada por Cañedo et al. en 2017 señalan entre sus conclusiones la existencia de este "solapamiento" o "recubrimiento" coexistente entre los discursos juveniles y los discursos expertos en torno a las percepciones de "exceso" y "riesgo" en el consumo juvenil "por atracón" en jóvenes madrileños.

2.2.2. *¿Pero, de qué se habla cuando se habla de riesgos y, más específicamente, sobre riesgos para la salud?*

Habitualmente los tipos de riesgos que suelen cobrar mayor protagonismo son los riesgos "medioambientales" y los riesgos ocasionados por los "estilos de vida". Estas dos tipologías recopilan una amplia gama de situaciones específicas que forman parte de nuestra cotidianidad como población adulta y que emergen como "situaciones novedosas" en la vida de adolescentes y jóvenes. Los riesgos asociados a esta etapa vital aluden a temáticas tan dispares como la salud y las relaciones sexuales, las relaciones sociales, las conductas violentas, agresivas y temerarias, e incluso la salud emocional y afectiva, entre muchas otras, aunque es el ámbito del consumo de drogas lo que destaca en una posición privilegiada con mayor frecuencia.

Muchas veces la palabra riesgos ha sido asociada con daños, con peligros, con repercusiones nocivas tanto para el individuo como para el conjunto de la sociedad. Pero esta visión de los riesgos es un tanto parcial, pues no tiene en cuenta en su planteamiento los posibles beneficios asociados a dichas conductas de riesgo; es más, sin los hipotéticos beneficios no se entenderían esas conductas. Tal como plantea Elena Rodríguez, "no se puede hablar de riesgo si no se analizan y valoran las contrapartidas a los posibles daños implícitos a esos riesgos. La lógica de la obtención de beneficios es la piedra angular en los dilemas propios del afrontamiento de riesgos: sólo cuando existen posibles beneficios en el horizonte es concebible que se asuman riesgos" (Rodríguez, 2010: 123). Además, es esencial tener presente que no existe una única manera de interpretar el riesgo, sino que "cada grupo, cada sociedad, jerarquiza y evalúa los riesgos a los que se enfrenta, y los dota de un estatus propio, con connotaciones propias".

Es desde estos parámetros desde donde "se define qué riesgos son aceptables o intolerables" y cuál es el umbral máximo que se puede asumir (Rodríguez, 2010: 124). En nuestra sociedad, la concepción del riesgo como parte intrínseca e ineludible de la vida no es poco frecuente. Ante esta realidad es esencial además tener presentes las diferencias existentes entre los mundos adultos y los mundos juveniles, pues ni la percepción del tiempo, ni las jerarquías de riesgos son las mismas. Por ello, es fundamental en el análisis de las actitudes frente al riesgo de la juventud no obviar las percepciones que tienen sobre la importancia o la gravedad de los diferentes comportamientos, pues tales visiones pueden condicionar, de hecho, lo hacen, la realización o no de esos comportamientos potencialmente peligrosos (Ballesteros y Megías, 2019).

Tiempo: "el aquí y ahora" inmediato de la juventud, frente a "la inversión para un futuro mejor", al largo plazo, de los adultos. Jerarquías: "la normalidad, ligada al sentido de pertenencia y responder a las expectativas del grupo, frente al riesgo de exclusión" (Rodríguez, 2010: 130), frente a la salud, familia, trabajo, estabilidad, para el mundo adulto.

Desde la óptica de la intervención social, el caso de las drogas sería un clásico de algunos despropósitos que pensamos que hay que evitar, como el hecho de cuando el «discurso experto hegemónico» se fija sólo en los riesgos como equivalente a peligros, y descontextualizados del conjunto de la experiencia de vida juvenil: esto acaba produciendo una visión estereotipada de la juventud, lo que ya es un inconveniente para trabajar con ella. Pero, además, al no relacionar nunca los riesgos con posible protección, aprendizaje o similares, se acaba sobrevalorando estos riesgos, y desvalorizando la experiencia de los que hacen un consumo esporádico o menos riesgoso, que podría ser útil para otras personas jóvenes en cuanto a experiencia vivida; cosa que ocurre por desconocer la complejidad de la vida social. Pero al mismo tiempo, como las terribles profecías de aquel discurso hegemónico casi nunca se acaban cumpliendo, esta falta de rigor obliga a exagerar ciertas conductas juveniles, identificando riesgos con el miedo, vehiculado por los medios de comunicación que, en definitiva, termina alimentando la continuidad de algunas políticas e instituciones que pueden ser contraproducentes (Comas, 2005; Romaní, 2007).

Teniendo en cuenta todo ello, la propuesta que nos parece más útil es la de ampliar la visión de la definición de riesgo, más allá de la asociación de riesgo = peligro/daño. Es conveniente incluir su contraparte relacionada con sus posibles beneficios, entendiendo el riesgo también como una experiencia que ofrece la oportunidad de experimentar, de crecer, de aprender y de configurar la propia identidad personal, diferenciada de la de las familias y la población adulta en general.

En definitiva, pretendemos descubrir aquellos riesgos relevantes, tanto para la juventud que se confrontan con ellos como para el resto de la sociedad, y por ello hemos propuesto centrarnos en cómo se gestionan los riesgos por parte de los individuos y grupos para entender cuáles se asumen y cuáles no, a cuales nos empujan las condiciones estructurales de familia, educación y empleo, de qué resquicios disponen ciertos grupos para gestionar los riesgos de manera distinta a la que puede proponer el discurso hegemónico, etc. (Lupton, 1993; Duff, 2003; Tulloch y Lupton, 2003; Romaní, 2010; Sepúlveda, 2011).

2.3. RIESGOS, VULNERABILIDAD E INSERCIÓN

De manera coherente con ello, uno de los ejes básicos de nuestro análisis consistirá en situar las vulnerabilidades relacionadas con ciertos consumos de drogas en el contexto de los condicionantes socioculturales y personales que los vinculan a las trayectorias vitales de transición al mundo adulto que protagoniza la juventud, y más especialmente en el contexto de las condiciones de empleo juvenil.

Para no dar nada por sentado, queremos explicitar qué entendemos por vulnerabilidad. Siguiendo a Castel (1995), nos referimos a aquella zona que quedaría en los procesos que van desde la integración social (tanto en el trabajo, como en los recursos y vínculos sociales más en general) a la exclusión pura y dura, en la que ciertos grupos e individuos no participan de ninguno de ellos (trabajo, vivienda, relaciones familiares y sociales, etc.). Es decir, a través de la precarización del empleo, de la vivienda, de la pérdida de derechos y garantías, de la fragilización de las relaciones familiares y sociales, etc. la vulnerabilidad designaría "un enfriamiento del vínculo social que precede a su ruptura", lo cual "pone de relieve que la zona de vulnerabilidad ocupa una posición estratégica" (Castel, 1995: 29), pues nos encontramos en la zona de riesgo de ruptura del vínculo social. Cuando Castel escribía esto, en la primera mitad de los años noventa del siglo pasado, se refería ya a la ascensión de la vulnerabilidad, aunque todavía lo centraba en las clases trabajadoras y en el contexto de la desestructuración de los ciclos de vida secuenciados por los tiempos de aprendizaje, trabajo y jubilación. Hoy en día, se ha profundizado la mencionada desestructuración de estos ciclos, los aprendizajes juveniles no garantizan un trabajo estable, la precarización del trabajo se ha extendido, las condiciones de acceso a la jubilación se han endurecido, etc., lo cual implica que este proceso no sólo ha afectado a las clases trabajadoras sino también a sectores de las llamadas clases medias.

Esta situación de vulnerabilidad - entre lo que podríamos considerar una integración social más o menos satisfactoria, y una marginación social que excluye del mapa social a ciertos grupos e individuos-, esta situación de tensiones y desequilibrios más o menos prolongados, es la que sufre una parte significativa de la juventud en nuestro país. En este sentido, los índices de desempleo juvenil y desigualdad que presenta España constituyen una emergencia con consecuencias sobre la salud mental de las personas jóvenes, la incidencia de delitos, el aumento de los comportamientos anti-sociales, la transmisión intra-generacional de riesgos sanitarios y el aumento del número de suicidios juveniles (Bjerring Olesen et al., 2010) y serían indicadores de esas vulnerabilidades que forman parte de los procesos de exclusión social entre la juventud (Subirats, 2004; Castel, 2003, Romani y Casadó, 2014; Carceller-Maicas, 2016).

Siguiendo a Espluga et al. (2004), hay suficientes evidencias de la relación entre contexto social y problemas de salud mental, con una mayor proporción de casos de depresión, desórdenes psiquiátricos y psicósomáticos, y reducción de la autoestima entre jóvenes en situación de desempleo. Kieselbach (2004) alerta además de que en comparación con las personas jóvenes que sí tienen un empleo, existe un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud y de integración social por parte de quienes que no lo tienen. Todo ello se refleja asimismo en la conducta de la juventud con respecto al consumo de alcohol y tabaco, que depende también de la situación laboral.

Antes de que el empleo sea un elemento central en su vida, es decir, en la primera adolescencia, en la cual, como veremos, el empleo forma parte de un conjunto de expectativas y realidades sincopadas, de experiencias contradictorias que van más allá del mismo, hay otros elementos de conflicto social que se expresan en una serie de malestares de los y las adolescentes que no encuentran una fácil salida. Cuando muchas veces lo único que quieren ellas y ellos en este contexto de fragilización del vínculo social es que alguien les escuche, lo que institucionalmente se les ofrece es la medicalización de dichos malestares, cosa que contribuye, en muchas ocasiones, a la creación de un cierto bucle que los acrecienta, en lugar de ayudar a superarlos (Martínez-Hernández, 2006; Martorell Poveda et al., 2015; Carceller-Maicas, 2017).

Teniendo en cuenta aquella situación estratégica que ocupa la zona de vulnerabilidad, creemos que es una obligación ampliar y consolidar las intervenciones sociales que tiendan a superar los riesgos que conlleva estar en ella, a facilitar la inserción de la juventud en la sociedad. Por todo ello, en esta investigación pretendemos dar cuenta de la compleja y poderosa interrelación entre precariedad, vulnerabilidad e inestabilidad socioeconómica y vital, y los diversos aspectos relativos a la salud física y mental, entre ellos los consumos de drogas, para poder orientar en lo posible las respuestas innovadoras y multifacéticas que exigen dichos problemas emergentes.

2.4. MALESTARES EMOCIONALES

Si bien la vulnerabilidad es uno de nuestros ejes centrales de análisis e investigación no se puede perder de vista que ésta con frecuencia se halla íntimamente relacionada con aspectos ligados al mundo de las emociones, pues la conjunción de ambas configura un tapiz de interrelaciones entrelazadas que permiten vislumbrar con mayor detalle la composición compleja de la realidad juvenil y adolescente.

¿En qué contribuye a la investigación incluir “las emociones” como concepto analítico para entender y atender la vulnerabilidad?

Desde un punto de vista teórico-metodológico resulta interesante reconocer la importancia que las emociones, como entes sociales y culturales que son, tienen en la construcción y configuración de nuestro objeto de estudio, pues inciden en él de forma transversal. Tal y como defiende Lutz hablar de emociones es hablar de la sociedad (Lutz, 1988), pues tanto los *selves* como los *feelings* están configurados por la cultura (Rosaldo, 1984).

Existen en función de las culturas, el género, las edades, las creencias, etc. un gran abanico de modos de sentir y de expresar ese sentir, que divergen y se modifican. Deviene por tanto imposible desligar la interrelación existente entre emociones y sociedad y cultura, puesto que esta relación se reconfigura y modifica a medida que la sociedad cambia, lo cual hace que se construyan ciertos “tipos/ideas de persona”, en base a los cuales somos, sentimos, nos expresamos y actuamos de diversos modos (Carceller-Maicas, 2017).

Tener presente en el proceso investigativo el papel que juega el componente emocional que transita y conforma la vulnerabilidad, la marginación, la fragilización y la exclusión social en torno al mundo adolescente en general y respecto al papel del consumo de drogas en éste en particular, nos invita a enfocar la mirada analítica sobre los aspectos más subjetivos, personales e íntimos de dichos conceptos. Este abordaje propicia en consecuencia el devenir de la danza emic-etic, en la que “objetividad” y “subjetividad”, lego y experto, hegemónico y subalterno, se contraponen, yuxtaponen y superponen aproximándonos a la realidad juvenil por medio de un abordaje integral que incluye una visión completa y en profundidad de la amalgama que es la etapa de la Adolescencia, tomando conciencia de toda su complejidad al atender tanto a su componente social, emocional, como político-estructural.

A lo largo de esta investigación, al indagar sobre el concepto de vulnerabilidad y cómo ésta es percibida y vivenciada en la etapa adolescente, ha sido recurrente escuchar narrativas que vinculan la vulnerabilidad con situaciones de intranquilidad (tanto respecto al presente como al futuro) y con aspectos de la vida que resultan preocupantes y angustiosos. Esto les ocasiona, además, inseguridad, inquietud y desasosiego, ante lo cual experimentan distintas formas e intensidades de malestar emocional.

Entonces, ¿A qué nos referimos, en esta investigación, cuando hablamos de Mal-Estar Emocional? Cuando hablamos de malestar emocional hacemos referencia a los sufrimientos psíquicos y emocionales emergentes de la condición de ser mujer/hombre (Burin y Velázquez, 1990), "los cuales no implican necesariamente la posesión ni consecución de un diagnóstico psiquiátrico de depresión" (Carceller-Maicas, 2013:299). El uso de este concepto nos permite remarcar el carácter temporal, variable, modificable y cambiante de un mal, de algo (situación, persona, circunstancia, etc.) que produce desazón en la persona; el cual se aleja de la noción estática característica del diagnóstico desvinculándose por tanto de los conceptos de inmutabilidad, cronicidad y patologización psiquiátrica. Así pues, entendemos el malestar emocional como un "estado temporal circunstancial ligado al mundo afectivo, que compila un variado abanico de "padeceres" que pueden estar relacionados con la enfermedad o con percepciones y sentires cercanos a ésta" (Carceller-Maicas, 2018:270).

2.5. PERSPECTIVA DE GÉNERO

Para finalizar este apartado, creemos que no podemos dejar de justificar por qué la perspectiva de género atraviesa, de forma transversal, todo el trabajo. La perspectiva de género no es sólo una exigencia formal, que parece indispensable incluir en todas las investigaciones y programas; o si es así, es porque el hecho de no incluirla supone perderse un elemento analítico crucial como es el de considerar en nuestros análisis el impacto de las diferencias de situación, de las relaciones de poder, en función del género. Y esto, tanto a nivel de las relaciones entre los géneros, como dentro de un mismo género.

El género es una categoría definida culturalmente a partir de un elemento biológico como es el sexo, pero evidentemente se trata de cosas distintas, pues va más allá. La construcción cultural del género implica considerar desde los roles sociales atribuidos a cada uno de ellos, o las relaciones de hegemonía- subalternidad que encontramos, aunque sea en distintos grados y bajo diferentes formas, en la gran mayoría de sociedades humanas; hasta cómo son tratadas, casi siempre en forma de desigualdades, las diferencias biológicas, que es evidente que las hay. Al evidenciar eso, precisamente, la perspectiva de género permite abrir un campo nuevo en la gestión de las diferencias el cual resulta a nuestro parecer más adecuado a las necesidades reales de las personas pertenecientes a ambos géneros, y esto es especialmente interesante, si cabe, en el campo de la salud en general y de las drogas en particular (Wilkinson & Kitzinger, 1996; Esteban et al., 2010, Rodríguez et al., 2019).

En el campo de las drogas y la salud se han ido constatando diferencias de comportamientos entre hombres y mujeres en relación a los consumos de sustancias como el tabaco, los hipnosedantes, las drogas ilegales en relación a las legales, etc. así como de actitudes, en general más preventivistas en las mujeres que no en los hombres, sobre todo si nos referimos a las edades jóvenes (Castaño Ruiz, 2014). A pesar de que ya hay interesantes estudios desde esta perspectiva (Rosenbaum & Murphy, 1990; McDonald, 1994; Romo 2001; Meneses, 2002; Romo 2010, Rodríguez et al., 2019), todavía falta más investigación al respecto, principalmente en relación a los problemas relacionados con el tema, según plantea Cantos Vicent, tampoco parece que existan muchos datos referidos a la forma en la que los roles de género influyen en los comportamientos, sentimiento e ideas asociados al consumo de drogas. Sabemos que existen pautas y necesidades diferentes entre hombres y mujeres (aunque quede pendiente mostrar todas ellas de una forma completa y exhaustiva), pero no contamos con explicaciones sociales de estas diferencias desde los condicionantes de género. No disponemos de suficientes estudios que expliquen cómo la masculinidad y la femineidad influyen y determinan las pautas, motivaciones y patrones asociados al consumo de drogas (2015)³.

Queremos aprovechar la realización de esta investigación también para contribuir, ni que sea modestamente, a ir rellenando los datos necesarios para que la perspectiva de género interseccional (es decir, de manera articulada a las de clase, edad, origen étnico...) permitan una explicación de la realidad más ajustada a su complejidad y, por lo tanto, susceptible de ser utilizada para una intervención social más correcta cuando esta sea necesaria (Platero, 2012; Jiménez y Guzman, 2012; Rambova y Prieto, 2013; Mora-Ríos y Bautista, 2014; Estoyanoff, 2015; Miguel Calvo, 2016) .

3. Cabe destacar que por suerte cada vez más investigadores son conscientes de dicha necesidad, y optan por incluir la perspectiva de género en sus estudios. Un ejemplo cercano y reciente lo podemos ver en la investigación llevada a cabo por Rodríguez et al. 2019, disponible en los materiales y monografías del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.

3.1. PRIMEROS PASOS, EL EQUIPO

Una de las primeras tareas fue la constitución del equipo investigador a partir del *Medical Anthropology Research Center* y la *Càtedra d'Inclusió Social* de la URV, junto con dos personas becadas estudiantes del programa de Doctorado de la URV "Antropología y Comunicación", línea "Antropología Médica", y el Equipo de Prevención de Drogodependencias del Ayuntamiento de Tarragona.

Mientras que el equipo de sociología (Francesc Valls y Ángel Belzunegui) ponía a punto la base de datos de la anterior investigación "Youth in Europe", el equipo de antropología (Natàlia Carceller y Oriol Romani) ponía los elementos metodológicos y los materiales técnicos con los que se desarrollaría el trabajo de campo cualitativo (Guiones para los Grupos Focales con adolescentes, guiones de entrevistas con profesionales, etc.), tarea a la que pronto se incorporarán las personas colaboradoras de la parte cualitativa de la investigación, Elisa Alegre-Agís y Carlos Chirinos. A principios de febrero de 2017, Patricia Ros iniciaba a su vez, desde el Ayuntamiento, los contactos con distintos profesionales que trabajan con adolescentes en la ciudad de Tarragona para tejer la red que nos permitió la realización del trabajo cualitativo y la devolución de nuestros resultados a la población interesada (asociaciones de vecinos, profesionales, asociaciones de padres y madres, políticos, etc.).

Un grupo de trabajadoras y colaboradoras del Ayuntamiento de Tarragona ha jugado el rol de expertas de un Grupo Consultivo, sobre todo en las fases iniciales y finales de la investigación. Además de Patricia Ros, Marisa Cerrillo y Claustre Dasca (Servei de Prevenció de les Addiccions), Montserrat Garcia (Servei de Polítiques d'Igualtat) y Núria Boronat (Departament de Joventut). Junto con ellas, en el mes de marzo de 2017 todo el equipo hicimos una reunión, a la que se invitó además a distintos profesionales que trabajan cotidianamente con adolescentes, en calidad de expertos que podían ofrecernos una primera visión general de lo que nos interesaba, y cuya información se utilizó también para orientar, confirmar o variar algunos aspectos tanto del diseño del análisis de la encuesta, como de los instrumentos de recogida de datos que se acababan de diseñar en aquellos momentos (ver anexo 3).

3.2. UNA METODOLOGÍA MIXTA Y PARTICIPATIVA

3.2.1. Algunas reflexiones epistemológicas

Abordar las relaciones entre consumos de drogas y entre la juventud y adolescencia de Tarragona entre 2015-17, exige una mirada metodológicamente multidimensional, integradora e interseccional, que sea capaz de describir e interrelacionar los hechos, las relaciones y los significados que otorgan sus protagonistas, teniendo en cuenta el contexto donde suceden. En esta investigación, hemos querido aportar, además, una mirada pragmática que ofreciera herramientas y orientaciones que sirviera a las políticas públicas e incidiera en aquellos aspectos que se consideran susceptibles de intervención. La identificación de un problema, a modo diagnóstico, es básico para definir el corte teórico y político que se aplicará. Mientras que la definición de lo que nos traemos entre manos es lo que hemos expuesto en el marco teórico, pasaremos a explicar muy brevemente como lo hemos trabajado.

No partimos de la idea que "la verdad está ahí fuera" y hay que buscarla o descubrirla, sino que, desde diferentes perspectivas y aproximaciones, con distintos instrumentos y técnicas, y a través de distintos "recortes" de la realidad, vamos construyendo aquello que desde el consenso de la comunidad científica se llama la verdad, sabiendo que esa es siempre provisional, por estar sometida a continuas comprobaciones (García Ferrando et al., 1996; Samaja, 1999).

En efecto, las verdades provisionales a las que se refiere la ciencia tienen que ser validadas continuamente a través de métodos lo más rigurosos posible, lo cual ha llevado a buscar aproximaciones a la realidad que nos permitan captar sus complejidades, siendo los métodos cibernéticos, sistémicos y relacionales los que parecen estar más adaptados y adecuados a dicha necesidad, pues nos exigen analizar procesos en los que situar los diferentes fenómenos que nos interesan y sus dinámicas, en lugar de centrarnos en los supuestos "estados" de las cosas. Tal como afirmaba uno de los principales autores de la Escuela de Palo Alto hace ya muchos años, "un fenómeno permanece inexplicable hasta que el campo de observación no es lo suficientemente amplio para incluir el contexto en el que el fenómeno se verifica" (Watzlawick et al., 1971: 14-15), es decir, que si la persona observadora no se da cuenta del desarrollo de las relaciones existentes entre un organismo y su ambiente, está delante de algo 'misterioso' e incluso puede llegar a atribuir a su objeto de estudio ciertas propiedades que el objeto puede no tener, razones por las cuales deviene interesante ampliar la mirada y abordar la realidad del consumo juvenil de drogas desde perspectivas como la aquí planteada.

3.2.2. Una aproximación estructural y comprensiva: métodos mixtos

En nuestro trabajo consideramos como un elemento teórico-metodológico clave la continua retroalimentación entre los sujetos y sus contextos, lo cual, concretado en el campo de las drogas exige tener en cuenta las intrínsecas relaciones entre contextos, sujetos y sustancias, según la síntesis conocida como el triángulo de Zinberg (Zinberg, 1984).

Este enfoque ha permitido explicar muchas más cosas que otros, ya que tal y como se ha podido comprobar una cosa son los efectos farmacológicos de una sustancia en un experimento de laboratorio que por su propia metodología deje fuera el contexto, y otra es la que se da en la calle. Los efectos farmacológicos vienen mediatizados por muy distintos factores, los cuales incluyen: el estado físico del sujeto, la situación psíquica, las experiencias de consumos previos (es decir, su biografía), las técnicas de consumo, las condiciones higiénicas, el momento en que lo hace, con quien lo hace (o sea, el setting), qué espera al hacer esto (es decir, los efectos esperados pero también, en un sentido más amplio, las expectativas culturales que incluyen seguir una norma o transgredirla, pues será muy distinto si la sustancia es considerada un sacramento, un remedio medicinal, o un producto estigmatizado, consideraciones que varían de sociedad en sociedad y según épocas históricas).

Teniendo en cuenta todos estos planteamientos epistemológicos y teóricos, la metodología escogida, aunque venía en parte condicionada por la existencia previa de la encuesta *Youth in Europe*, no podía ir más que en la dirección de complementar dicha encuesta representativa con una aproximación cualitativa que permitiera contrastar el mismo campo de realidades a través de los distintos puntos de vista obtenidos a través de los dos enfoques con sus correspondientes técnicas (cuantitativas) y prácticas (cualitativas) de investigación, según la interesante distinción que plantea Ortí (1993).

3.3. EL ENFOQUE CUANTITATIVO

El análisis sobre el consumo de sustancias entre la población adolescente, derivado del tratamiento estadístico de la Encuesta *Youth in Europe* se ha realizado a dos niveles: por un lado, un nivel descriptivo que arroja datos sobre el nivel de consumo cuyo análisis nos ha permitido realizar una fotografía muy aproximada de los consumos adolescentes y juveniles en esta ciudad.

En un segundo nivel, se ha incidido en identificar los factores de riesgo que pueden conllevar un mayor o menor consumo de sustancias particulares, obteniendo por medio de este nivel información más desagregada y detallada, la cual nos ha permitido construir tipos de consumo. Además, cabe destacar que, desde el punto de vista de la intervención social, este enfoque nos ha ayudado a identificar el perfil de los que podríamos denominar “personas consumidoras de riesgo”.

La fuente de información de este documento es la encuesta vinculada al proyecto europeo “Youth in Europe: a drug prevention program”, la cual parte de un cuestionario idéntico administrado a todos los municipios participantes del proyecto, para así posibilitar la comparación entre los datos obtenidos en Tarragona con los del resto de municipios participantes europeos.

El cuestionario incluyó preguntas sobre el uso de sustancias (recientes -en los últimos 30 días- y en toda la vida), así como preguntas sobre un gran número de factores destinadas a poder indicar los factores relevantes de riesgo y de protección: desde de factores demográficos, sociales, económicos, de relación con el entorno, de percepción subjetiva, etc⁴.

3.4 EL ENFOQUE CUALITATIVO

El trabajo de campo cualitativo se basó en la realización de entrevistas, grupos focales y grupos mixtos que se llevaron a cabo entre abril y noviembre de 2017. Los grupos focales, constituidos con la intermediación de profesionales (ver anexo 4.1) se llevaron a cabo con una media de entre 6 y 8 personas (alumnado) de entre 16 y 19 años, equitativos en términos de género siempre que fue posible, que cursaban primero o segundo de bachillerato, así como diversos ciclos formativos. Todos los grupos se realizaron en los establecimientos de los institutos sólo con la presencia del estudiantado y las personas dinamizadoras correspondientes. El profesorado no formaba parte de los grupos, dado que su presencia podía resultar incómoda y entorpecedora a la dinámica de grupo y un hándicap para que el alumnado se expresara libremente sobre las temáticas que se trataban al haber una figura adulta de autoridad.

4. Para garantizar la comparabilidad entre los diversos municipios, el proceso de traducción incluía los resultados del cuestionario final en la lengua de cada ciudad participante y luego una traducción inversa a la lengua original por otro intérprete. Las traducciones y traducciones inversas son necesarias para maximizar los efectos de comparación. Al traducir las preguntas sobre el uso de sustancias es importante ajustar el idioma del cuestionario al contexto cultural de cada ciudad (utilizando términos de calle que hacen referencia a tipos específicos de drogas farmacéuticas o nombres donde y cuando sea apropiado).

Las entrevistas fueron desarrollándose en el mismo periodo que los grupos focales, y estuvieron dirigidas a diversos profesionales que trabajan con adolescentes del área de la salud, la educación, el ámbito social y el judicial. Se realizaron entrevistas con un guión de preguntas (anexo 5), de tipo abiertas semi-estructuradas. Según el perfil del profesional, las entrevistas se adaptaban en temáticas; al tratarse de guiones abiertos cada entrevista permitía profundizar en diversos temas a medida que iban surgiendo.

Los grupos mixtos se realizaron en la Universitat Rovira i Virgili. En ellos participaron una media de entre 4 y 5 adolescentes equitativos en términos de género, y con edades comprendidas entre 16 y 19 años. Respecto a los profesionales eran de áreas de la salud, la educación, el ámbito social y judicial.

Los grupos focales y mixtos fueron grabados y transcritos en su totalidad para ser analizados en el software de análisis cultural Atlas-Ti a través de la codificación y el montaje de mapas relacionales a partir de unas codificaciones previas. En el Anexo 4.1. pueden verse las tablas del trabajo de campo realizado en las que figuran los "Grupos focales y mixtos" y las "entrevistas a profesionales" con sus correspondientes referencias identificativas. En el Anexo 4.2. se adjunta un mapa de la ciudad de Tarragona, en el que se marca en distintos colores las diversas zonas educativas que conforman la ciudad y los barrios en los que se ubican, así como la localización de los IES participantes y las ubicaciones de trabajo de los profesionales que han colaborado en la presente investigación.

Tabla resumen de las fases del proyecto

ANTECEDENTE (2015-2016)	Proyecto YOUTH IN EUROPE	Metodología Cuantitativa	Fases del proyecto	Técnicas utilizadas:	Colectivos Participantes	Muestra
ACTUAL (2017-2018)	Proyecto REINA SOFIA	Metodología Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> *Contacto entre el ICSRA, Ayuntamiento de Tarragona y Universitat Rovira i Virgili *Implementación de las encuestas *Vaciado de la información recopilada *Análisis estadístico de los resultados *Elaboración del informe final 	Cuestionarios semiestructurados	Informantes: Adolescentes y jóvenes de 15 y 16 años escolarizados en la ciudad de Tarragona	2058
				Análisis Estadístico	Investigadores: Antropólogos y Sociólogos de la Universitat Rovira i Virgili	3
				Consulta y análisis de Fuentes bibliográficas	Departamento de Prevención de adicciones del Ayuntamiento de Tarragona	2
			<ul style="list-style-type: none"> *Redacción del proyecto y presentación a la convocatoria del Reina Sofia 2016 *Reunión inicial con profesionales expertos de diversos ámbitos que trabajan con juventud en la ciudad *Construcción de los guiones de entrevista *Construcción guiones de grupos focales *Construcción guiones de grupos de discusión *Análisis cualitativo de los datos (Atlas-Ti) *Elaboración del informe final 	Consulta y análisis de Fuentes bibliográficas	Investigadores: Antropólogos y Sociólogos de la Universitat Rovira i Virgili	4
				Entrevistas semiestructuradas	Adolescentes y jóvenes de la ciudad de Tarragona participantes en el proyecto anterior (entre 16 y 18 años) GF y GM	50
				Grupos focales (GF)	Profesionales en entrevistas	9
Grupos mixtos de discusión (GM)	Profesionales en grupos mixtos	7				

Tabla resumen del trabajo de campo de la investigación cualitativa

GF y GM	Participantes	Barrios	Fecha	Referencia	Persona entrevistada	Fecha	Referencia
(GF) Instituto Torreforta	9 (5 varones, 4 mujeres)	Torreforta, Campo Claro	16/05/2017	A	Educador Social	28/04/2017	1
(GF) Instituto Martí i Franquès	8 (5 varones, 3 mujeres)	Torreforta, Tarragona centro, Pallaresos, Riera de Gaià.	11/05/2017	B	Pediatra	29/11/2017	2
(GF) Instituto Compte de Rius	8 (5 mujeres y 3 varones)	Bonavista, Torreforta, Tarragona, Campo Claro, Arrabassada.	05/04/2017	C	Pediatra	10/11/2017	3
(GF) Instituto Joan XXIII	10 (6 mujeres y 4 varones)	Bonavista, La Canonja, Torreforta, San Ramón, Campo Claro.	06/11/2017	D	Educadora Social.	18/10/2017	4
(GF) Instituto Joan XXIII	6 (4 mujeres y 2 varones)	Bonavista, La Canonja, Torreforta, San Ramón, Campo Claro	07/11/2017	E	Enfermera pediatra (Programa Salut i Escola)	27/04/2017	5
GM1 (URV)	8 (4 adoles. y 4 profesionales)		13/11/2017	F	Juez de menores	15/11/2017	6
GM2 (URV)	8 (5 adoles. y 3 profesionales)		13/11/2017	G	Profesor Instituto	28/04/2017	7
					Profesora Instituto	18/04/2017	8

3.5. UNA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA

Más allá de las técnicas que hemos utilizado para la recogida de datos de nuestra investigación, esta ha tenido, tal como hemos manifestado desde el principio, una vocación eminentemente participativa por dos motivos principales: porque esto puede asegurar la corrección de los datos y el análisis realizado; y porque, dado que se trata de una investigación con orientación aplicada, esta participación supone un elemento asegurador de las propuestas que se hagan o que se desprendan del documento.

Abordar los malestares emocionales de la adolescencia y la juventud desde esta perspectiva integradora y colaborativa, que incluye la participación activa de adolescentes, jóvenes y profesionales de diversos ámbitos y sectores especialistas en población juvenil permite evidenciar ciertos aspectos y realidades que de otra manera quedarían invisibles, de manera semejante a lo que planteamos al justificar la incorporación de la perspectiva de género en nuestro marco teórico.

3.6. LA CREACIÓN DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

De manera coherente con todo este planteamiento, el último paso de la investigación se encaminó a la creación de una Guía de Buenas Prácticas en la atención, abordaje y acción en torno a las vulnerabilidades y el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes. Este material eminentemente práctico ha sido elaborado de forma participativa contando con el trabajo conjunto de todas las personas implicadas en el proyecto de investigación, a partir de la información extraída de las entrevistas personales semi-estructuradas a profesionales, información recopilada en los grupos focales realizados con adolescentes y jóvenes en los institutos, así como datos provenientes de los debates mantenidos en los grupos mixtos de discusión.

Para esta fase se conformó un equipo de trabajo transdisciplinar integrado por adolescentes y jóvenes, profesionales de la salud mental, de las ciencias sociales, del campo educativo y del ámbito judicial, e investigadores con doble formación en ciencias sociales y ciencias de la salud (antropología, trabajo social y psicología).

A lo largo de todo el proceso se cumplió con las cualidades esenciales de un buen modelo participativo: la comunicación horizontal, y las relaciones lo más simétricas posibles entre todos los integrantes del grupo. Fruto del diálogo surgió un análisis crítico en el que tanto el saber profano como el saber experto fueron escuchados, valorados y considerados del mismo modo, integrando de esta manera los diferentes campos de experiencia de los principales actores (Carceller-Maicas, 2015). Este es un punto esencial de la investigación-acción participativa, metodología que intentamos aplicar (Salazar, 1992; Scandroglio y López, 2010), a pesar de algunas limitaciones evidentes, como que la definición del problema a analizar ya nos venía dada por el Youth in Europe.

Tras analizar en detalle la información recopilada en las entrevistas a profesionales y en los grupos focales con adolescentes y jóvenes, el equipo de investigación realizó un informe preliminar en el que se destacaron cuáles eran los aspectos clave que, en base las percepciones, vivencias y experiencias de las personas informantes (profesionales y jóvenes) estaban íntimamente relacionadas con las vulnerabilidades y el consumo de sustancias en esta etapa vital. A continuación, los resultados a este respecto se expusieron en los grupos mixtos de discusión, para así poder ser contrastados, comentados y debatidos con el gran grupo, triangulando los resultados. Así pues, los grupos mixtos de discusión nos permitieron crear un espacio de diálogo y debate en el que por medio de un trabajo co-constructivo se fueron consensuando en primer lugar los aspectos clave relacionados e implicados con la vulnerabilidad juvenil, pasando a posteriori a una fase de debate y de toma

de decisiones horizontal en la que se fueron proponiendo las posibles soluciones y recomendaciones de acción para superar la vulnerabilidad y propiciar la mejora de la realidad adolescente, y su relación con el mundo de las drogas.

Toda esta información fue recogida y organizada por el equipo de investigación conformando el primer borrador de la Guía de Buenas Prácticas. El documento preliminar fue revisado por evaluadores externos para verificar, así, la comprensión y las cualidades del material construido. Cabe destacar que dichos evaluadores son expertos en juventud y drogas, con una destacada trayectoria tanto dentro del ámbito académico como en el de intervención y acción directa. Los comentarios, sugerencias y recomendaciones sobre el contenido y la estructura fueron tenidos en cuenta para conformar el documento final. La coordinación de la guía se ha desarrollado por un equipo transdisciplinar, compuesto por profesionales de la antropología médica, el trabajo social y la psicología.

Así pues, la Guía de Buenas Prácticas conforma un resultado tangible, aplicado y eminentemente práctico que surge fruto de la implementación de la mencionada metodología participativa y colaborativa a lo largo de toda la investigación.

CAPÍTULO II
DIAGNOSIS DEL CONSUMO
DE SUSTANCIAS EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE DE TARRAGONA

APUNTES PRELIMINARES

La fuente de información sobre la que se sustenta este proyecto de investigación es la encuesta vinculada al proyecto "Youth in Europe: a drug prevention program". Esta encuesta consta de un cuestionario idéntico administrado en los centros educativos de los municipios participantes en el proyecto, entre los que se encuentra Tarragona como único municipio español.

En la comparativa con el resto de ciudades participantes, como una rápida y primera descripción podemos decir que en Tarragona hay un mayor consumo de alcohol y un mayor porcentaje de adolescentes que declaran haber tenido una borrachera en el período de tiempo analizado. Asimismo, se bebe más en todos los espacios (sobre todo en parques y bares y/o discotecas) excepto en la propia casa, donde los porcentajes son inferiores a la media del resto de ciudades. También hay un mayor consumo de cannabis y de pipas de agua. En cuanto al tabaco, hay un mayor consumo diario entre las chicas (tanto en comparación con los chicos de Tarragona como con las chicas de las otras ciudades). Otros tipos de consumo son menores en el contexto europeo: masticar o esnifar tabaco, consumo de tranquilizantes, anfetaminas y otras drogas residuales.

Siguiendo con la comparativa europea dentro del estudio general del proyecto "Youth in Europe", se apunta a una menor permisividad de los padres (se considera que están más en contra de que los adolescentes fumen y lleguen a casa bebidos), aunque esto no parece repercutir en unos niveles más bajos de consumo en estas sustancias. Sí que hay una mayor percepción de consumo entre el grupo de iguales: los adolescentes de Tarragona perciben que el consumo de alcohol y tabaco entre sus iguales es mayor que en otras ciudades participantes en el proyecto europeo.

Los datos de la encuesta muestran que el consumo es muy desigual en función de la tipología de las sustancias contempladas. De entrada, al preguntarles sobre el consumo a lo largo de la vida, se evidencia la preponderancia del alcohol como la sustancia más consumida entre los adolescentes tarraconenses: casi dos de cada tres adolescentes (63,9%) lo han probado tres veces o más en la vida, mientras que quienes no lo han consumido nunca representan menos de una cuarta parte del total (23%). Una mayor aceptación social y la facilidad de acceso entre la población adolescente en relación al resto de sustancias ayudarían a explicar esta preponderancia.

El porcentaje de adolescentes que declara haberse emborrachado o que ha practicado consumo de bebidas alcohólicas de manera intensiva (consumo de golpe o abusivo) son indicadores que señalan cómo se realiza el consumo. Un 47,8% de los adolescentes declara haberse emborrachado alguna vez en la vida (un 28,3% lo ha hecho al menos tres veces), y un 29,6% ha practicado el consumo abusivo (15,7% menos tres veces a la vida).

El consumo de cigarrillos es, junto con el alcohol, el otro tipo de consumo que ha sido probado por al menos la mitad de adolescentes tarraconenses (50,1%), un 37,5% de los que ha consumido tres veces o más, lo que supondría un consumo que, posiblemente, va más allá de la probatura experiencial. A continuación, con unos porcentajes de consumo por debajo del 50%, pero todavía notables en el consumo frecuente (tres veces o más), están las pipas de agua y el cannabis.

A excepción de los calmantes (consumo situado alrededor del 5%), el resto de sustancias aparecen como residuales, con al menos un 90% de la población que no las ha consumido nunca, empezando por las drogas orgánicas (probadas por un 7,2% de los adolescentes), la cocaína (4,5%) y las anfetaminas (4,2%), y terminando por algunos consumos marginales, como el LSD, los hongos, el pegamento de esnifar, los esteroides y la heroína, en todos los casos por debajo del 3%.

Cuando se tiene en cuenta el consumo en los últimos 30 días, la sustancia más consumida es en general el alcohol (especialmente a partir de los alcopops, la cerveza y las bebidas espirituosas). A pesar de que el vino es el tipo de bebida alcohólica más ligada al territorio, es el que presenta el consumo más bajo.

Las bebidas energéticas son el tipo de sustancia que presenta una mayor frecuencia de consumo en las edades más tempranas. A los 11 años, el 15% ya las ha probado, mostrando una amplia diferencia con la segunda sustancia más consumida en esta edad (el alcohol, con un 4%). Hasta los 13 años (inclusive) este tipo de bebidas representan la sustancia más consumida (un 16% lo hace a los 12 años y un 17% a los 13 años) y, al finalizar esta edad, un 48% de los adolescentes las ha probado, un porcentaje muy superior al del resto de sustancias: el alcohol, por ejemplo, se sitúa en un 27% de adolescentes, y el tabaco en un 18%, mientras que el resto no llegan al 10%. A partir de los 14 años, sin embargo, empiezan a ascender los porcentajes de consumo del resto de sustancias, especialmente el alcohol, que a los 15 pasa a convertirse en el tipo de consumo que más adolescentes han probado (73%), concentrándose mayoritariamente en los 14 y 15 años como edad de inicio (46% del total de adolescentes, y 63% del total de adolescentes que han consumido).

Las pautas de consumo entre hombres y mujeres apuntan a una tendencia de mayor consumo entre los chicos: hay un mayor porcentaje de mujeres que declara no haber consumido nunca en los últimos 30 días de cualquiera de las sustancias.

La cerveza aparece como la bebida más masculinizada (seguida de las bebidas espirituosas), y entre las formas de consumo, la borrachera y el consumo intensivo de alcohol en un corto periodo de tiempo, también aparecen más frecuentemente entre los chicos. En cambio, el consumo de alcopops y de cigarrillos está equilibrado entre hombres y mujeres. Por otra parte, el uso de los tranquilizantes aparece como más habitual en las chicas.

Los datos indican que un mayor nivel formativo de los padres podría estar asociado a un mayor consumo, tanto esporádico como frecuente, de alcohol y de borrachera como forma de consumo. En cambio, en el consumo de cigarrillos la tendencia es inversa, y aquí los adolescentes de madres y -sobre todo- padres con menor nivel formativo presentan una tendencia más clara a fumar, especialmente de manera habitual. También aparece una relación entre consumo de sustancias y mayores niveles de absentismo escolar.

La presencia de episodios de malestar (a partir de varios indicadores que miden el grado de felicidad / bienestar de los adolescentes) se asocia a mayores niveles de consumo en todas las sustancias (como mínimo, un 50% en las principales sustancias consumidas, así como en las borracheras, y hasta el triple en el caso de los tranquilizantes).

La presión del grupo no parece ser un factor decisivo en el consumo de sustancias: más del 80% de los jóvenes están en desacuerdo con este hecho. Sólo en el caso del alcohol, especialmente entre los chicos, los porcentajes de desacuerdo son inferiores (alrededor de uno de cada cuatro cree que a veces es necesario beber alcohol para no quedar excluido del grupo de iguales).

A continuación, ofrecemos un análisis cualitativo de la adolescencia tarraconense y de las personas profesionales entrevistadas. Se tratan los aspectos centrales de la investigación: consumo de sustancias, que relaciones se pueden establecer entre estos consumos y problemas de salud, en el sentido amplio del término; las vulnerabilidades percibidas en su vida cotidiana en general, y en relación con las drogas en particular; por último, cuáles son los principales malestares que se correlacionan con el uso de drogas más riesgosos.

1. MODALIDADES Y PERCEPCIONES DE LOS CONSUMOS DE DROGAS: QUÉ, POR QUÉ, DÓNDE, CUÁNDO

En este primer apartado veremos qué sustancias son las que consumen en este periodo de edad y qué percepción tienen de ellas. Por Qué las consumen: los motivos, razones o factores que influyen en que una sustancia sea consumida. Dónde las consumen: el papel de los espacios públicos y privados según las necesidades que la adolescencia le asocia. Cuándo: qué hace que una droga sea de consumo frecuente o esporádico.

De forma general, podemos decir que, la adolescencia tarragonina, si bien puede diferenciar sustancias como el alcohol, el tabaco, la marihuana, e inclusive la cocaína, en lo relativo a conocer los efectos de éstas y cuáles son los daños para la salud, existe bastante confusión. Todas las personas entrevistadas tienen muy claro que hay distintos tipos de drogas, pero lo que no está tan claro son precisamente las diferencias entre ellas, pues al lado de opiniones razonables, predomina el estereotipo. En sus relatos encontramos que la droga es definida com

"una sustancia que te inhibe", "que te cambia tu comportamiento, la manera de ver las cosas, de actuar", "que te elimina neuronas", "que tiene efectos secundarios" (B).⁵

Cuando les preguntamos sobre cómo distinguir las, expresan categorías del tipo:

"las legales y las ilegales", "las sintéticas", "los psicotrópicos y las de laboratorio", "las naturales, las artificiales", "de cómo afectan, están las flojas y las duras", "drogas duras, las que se obtienen a partir de un proceso químico y las blandas, aparte de ser naturales, ayudan porque la marihuana vale que tiene cosas malas y te enganchas, pero un porrito no hace daño", y "no hace el mismo efecto la cocaína que la marihuana, si te quieres relajar te fumas un porro, si te quieres alterar te tomas una raya" (A).

5. Las letras y los números entre paréntesis al final de las citas entrecomilladas remiten a los cuadros de informantes disponibles en el Anexo 4.1.

Haciendo referencia a drogas legales como el alcohol, algunos fármacos o bebidas energizantes, nos dicen:

"mi madre que es muy friki me dijo que tomarme vodka con redbull es igual al efecto de la cocaína", "toseína es un medicamento... vas a la farmacia, te lo pones y te pone fino", "ahora está prohibido esto...", "...en la calle si lo buscas lo encuentras" (C).

Si acudimos a otra fuente, como es la encuesta ESTUDES 2014, veremos de forma más sistemática las impresiones de los adolescentes acerca del consumo esporádico o habitual de algunas sustancias, lo cual nos puede ayudar a contextualizar mejor las opiniones que acabamos de ver y las que leeremos en las próximas páginas sobre alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas. Hemos construido una tabla sintética de estas impresiones:

Opinión de la juventud acerca del consumo habitual o esporádico de determinadas sustancias

	Ninguno o pocos problemas	Bastantes o muchos problemas	No sabe /no contesta
	%	%	%
Fumar un paquete de tabaco diario	9,4	81,1	9,5
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana	40,1	48,1	11,8
Tomar 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	37,8	50,2	11,9
Tomar 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	7,4	79,9	12,6
Consumir tranquilizantes/sedantes o somníferos habitualmente	8,7	68,8	22,5
Fumar hachis/marihuana (cannabis) alguna vez	37	47,5	15,6
Fumar hachis/marihuana (cannabis) habitualmente	9,3	75,5	15,1
Fumar base (cocaína base, crack) alguna vez	11	67,7	21,3
Consumir cocaína en polvo alguna vez	10,6	68,9	20,6
Consumir cocaína en polvo habitualmente	2,6	77,9	19,6
Consumir GHB o éxtasis líquido alguna vez	8,8	65,9	25,3
Consumir éxtasis alguna vez	9,5	66,6	24
Consumir éxtasis habitualmente	2,4	75	22,6
Consumir anfetaminas o speed alguna vez	9,1	65,5	25,3
Consumir anfetaminas o speed habitualmente	2,5	73,7	23,8
Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) alguna vez	9,9	65,9	24,2
Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) habitualmente	2,8	74,4	22,8
Consumir heroína alguna vez	8,6	69,5	21,8
Consumir heroína habitualmente	2,1	77,7	20,3
inyectarse drogas alguna vez	4,9	76,3	18,9

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de ESTUDES 2014

En la tabla anterior destacan los elevados porcentajes de no saben/no contestan relativos a sustancias como el éxtasis, cocaína, heroína, etc., respecto al consumo de tabaco o de alcohol en su modalidad de cañas, lo cual es lógico si tenemos en cuenta que aquellas son drogas que les suelen quedar muy lejos, a diferencia del alcohol, el tabaco y el cannabis. Y, de hecho, la sustancia que más destaca la población adolescente como potencial generador de bastantes y/o muchos problemas es el tabaco, como veremos confirmado posteriormente en el apartado que sobre el mismo dedicamos en este capítulo.

1.1. EL ALCOHOL, UNA GRAN PRESENCIA "EN EL ALCOHOL YO CREO QUE SE EMPIEZA POR LO MÁS FUERTE, Y LUEGO BAJAN Y EMPIEZAN A CONSUMIR CERVEZA"⁶

El alcohol es una de las sustancias más consumidas por las y los adolescentes. El análisis cuantitativo muestra que dos de cada tres (63,9%) lo han probado tres veces o más en la vida entre los 15 y los 16 años. Además, está definido como una droga blanda, ya sea porque puede "controlarse" con más facilidad que los porros, y consideran que genera "menos adicción". Por otro lado, la incluyen en el paquete de lo que denominan drogas blandas porque es legal y todo el mundo lo consume, lo que les hace pensar, también, que es menos dañina en términos de salud si es un consumo controlado:

"A ver, abajo del todo el tabaco y el alcohol." "El alcohol es lo que más se consume de drogas. Todo el mundo consume alcohol" "[...] quizá el alcohol es algo que todos hacemos, pero esporádicamente. No veo gente tan enganchada como quizá con los porros. "Dentro de un bar está prohibido fumar, ¿no? Pero no ponen prohibido beber alcohol". [...] El alcohol es legal y... y la droga ésta [se refiere al cannabis] no es legal." "Claro, la ilegalidad también hace mucho. Te da más miedo [...]" (D).

Cuando les preguntamos cuáles son las drogas con la que empiezan, nos hablan de tres sustancias en concreto: el alcohol, el tabaco y los porros. El orden por el que se comienza varía en muchas ocasiones, pero la mayoría ubica el alcohol como puerta de entrada, seguido del tabaco y los porros de una manera más indistinta:

"Alcohol, tabaco, marihuana y el resto. Y los que van a otra liga [risas]. Los que superan la barrera de la marihuana ya es otra liga" (A).

6. Extracto de narrativa adolescente.

Hay que decir que, según los datos de la encuesta, no van desencaminados por lo que se refiere al alcohol, aunque allí queda claro que hay una sustancia previa, a partir de los once años, que son las bebidas energéticas.

El alcohol tiene una mayor aceptación social desde su perspectiva, siendo casi en exclusiva la sustancia que consumen en algunas ocasiones especiales con sus madres/padres (fiestas familiares, navidades, cumpleaños). El hecho de que pueda compartirse con personas adultas parece relacionarse con el consumo controlado, a pesar de consumirse de forma regular.

Por otro lado, manifiestan que las experiencias vinculadas a borracheras o consumo descontrolado está ligado al consumo en grupo y al ocio, siendo una experiencia que el 47,8% ha tenido al menos una vez en la vida, y un 28,3% manifiesta haberlo hecho al menos tres veces. Aun así, nos cuentan sus estrategias para esconderlo o encontrarse mejor en episodios de consumo "no controlado":

"llegar a vomitar, dos veces en mi vida." "Yo es que vomitar es como que te recuperas. Bebes, te sientas mal, te recuperas [...] a mí me funciona. Me voy a un lado, vomito y me siento como nuevo." "Yo hay veces que no iba borracho, y con un vaso me ha sentado mal y he vomitado, porque fue el primer vaso y me sentó mal y vomité" (A).

Por otra parte, consideran que el consumo en solitario está ligado a un problema de alcoholismo, su percepción es que el alcohol se bebe "con los colegas" y "las amistades", al menos en su franja de edad. No tienen, sin embargo, la misma percepción del consumo de porros que es más "normal" consumirlos en solitario. De hecho, esta diferencia la ubican en cuestiones de "efectos": así como el alcohol estaría relacionado con desinhibirse y una cierto "subidón" para actividades de ocio, el consumo de porros está ligado, a grandes rasgos, con relajarse o calmarse. Y, sea como sea, aquí podemos detectar un cierto indicio de la normalización del cannabis, que históricamente se había visto siempre como una sustancia para compartir.

Si les preguntamos a qué edad empezaron a beber, la mayoría ubica la edad entre los 14 y los 15 años y, curiosamente, tienen la sensación de que las "generaciones" que vienen comienzan a beber antes. El análisis cuantitativo nos muestra que un 4% comienza a los 11 años, mientras que, a los 15 años, el alcohol es la sustancia más probada con un 73%. Cuando hablan de las generaciones más jóvenes adoptan un discurso paternalista y "adulto", explicando que, aunque su generación comenzó "joven", quienes ahora cursan la E.S.O van más rápido en términos de consumo de alcohol y de una manera menos controlada:

"ya cuando se empieza a los 14 o 15 años, cómo que ellos sienten que es guay emborracharse, es guay estar mal... entonces se beben cualquier cosa y ya dicen que les ha subido un montón" (A).

Uno de los motivos más frecuente para el consumo de alcohol es la diversión y el ocio. Según su percepción, los efectos que tiene el alcohol son idóneos para salir de fiesta:

"yo creo que la mayoría de los de aquí sí bebemos es para disfrutar de la noche, con los amigos, porque en grupo te ríes, te ríes de todo. En cambio, hay gente que dice que bebe para decir que va borracha" (A).

Esta cita nos introduce en otro de los motivos que manifiestan, y es que, el alcohol, parece ser un recurso para "justificar" ciertos comportamientos, análisis que ya hemos visto en investigaciones anteriores (Martínez Oró & Pallarés, 2013). Explican que hay personas que consumen alcohol y fingen estar borrachas para llamar la atención. En este caso, encontramos un importante componente de género, ya que suelen asociar este tipo de comportamiento mucho más a las chicas que a los chicos. El hecho de estar o fingir que estás "borracha" o "borracho" no es percibido como algo "guay" -para nuestra muestra- sino una vía para poder hacer aquello que no harías estando sobria/o, dado que, según su perspectiva, el alcohol provocaría una alteración de la conciencia:

"Yo la gente que bebe así me da vergüenza ajena, o sea que, encima lo hacen a posta para emborracharse. Bueno, y hay gente que se lo hace ya directamente [...] pero que me da vergüenza" (D). "Yo creo que la mayoría de los de aquí sí bebemos es para disfrutar de la noche, con los amigos, porque en grupo te ríes, te ríes de todo. En cambio, hay gente que dice que bebe para decir que va borracha." "Hay gente que bebe para emborracharse. Voy a beber para emborracharme, sino no bebo. Para beberme un cubata, no me lo bebo, me bebo 3 o 4" (A).

Podemos decir, entonces, que la razón principal para consumir alcohol a estas edades está ligada al contexto de ocio y al consumo en grupo, mientras que cuando el consumo es por razones de auto-atención, como "olvidar los problemas", puede hacerse en solitario y, sobre todo, lo consideran más riesgoso a la hora de generar dependencia o adicción. Cuando el consumo es "ocioso" consideran que está relativamente controlado, dado que está ligado a emociones positivas; un consumo para "olvidar problemas" es algo mucho más difícil de controlar, ya que se hace en un estado negativo de la persona, como la infelicidad o la tristeza.

Este tipo de consumo, aunque también existe en su periodo de edad, lo perciben como más propio del mundo adulto, ligados, por ejemplo, a problemas económicos o familiares, problemas que comienzan a generarse una serie de malestares que se desarrollan en el apartado correspondiente. Está también vinculado a un consumo en solitario:

"si llegas a casa cansado de hacer deporte pues te tomas una cervecita. A mí porque no me gusta. Pero yo lo veo a mi padre que llega, está solo y se toma una cerveza o dos. Es porque le apetece [no porque quiera emborracharse]"
(A). "No, no conozco a nadie que se emborrache solo en casa" (A).

En general consideran que el consumo abusivo no es algo positivo, de hecho, lo estigmatizan y vinculan a episodios de agresividad en algunos casos:

"porque aparte se pone más violenta la gente si bebe que si se fuma un porro"
(D).

El consumo abusivo puntual está ligado al ocio, mientras que el alcoholismo está mucho más ligado al mundo adulto, a diferencia de la dependencia o la adicción a otras sustancias:

"Y nunca hasta el extremo de ponerse ciego como él ha dicho. Hasta ese extremo por lo menos yo nunca he llegado". "En cuarto de la ESO, en el viaje de fin de curso hubo una amiga que la tuvimos que meter en la ducha para que se le pasara ¿no? un poquillo. Y no se acordaba al día siguiente de nada. Por eso yo, personalmente no bebo alcohol" (D).

Asimismo, explican que tienen la capacidad de parar y controlar el consumo de alcohol:

"sí que puedes parar, en realidad. Tú te bebes un cubata. Tú vas de fiesta y te bebes uno o dos cubatas" (D).

Respecto a los lugares, el alcohol se consume en espacios de ocio (discotecas, bares o pubs) o bien en espacios públicos como plazas, parques, parkings o esquinas identificadas de la vía pública. También en casas cuando hacen fiestas, pero no es tan habitual. Por tanto, se trata de un consumo sobre todo de fin de semana y nocturno:

"Bueno, de fiesta o fin de semana, una cerveza." "Una cerveza por fin de semana". "En vez de tomarme unas tres coca-colas, me tomo tres cervezas. Y además son buenas". "Pues te vas a un bar, un domingo, a echar un vermut"

(D). "Así como el alcohol es más cuando sales por la noche, a mí no se me ocurriría empezar a beber por la mañana, ir a fondo por la mañana no se me ocurriría nunca con el alcohol." "Por la situación, que estoy de noche con los amigos, pues bebo. En una fiesta a las 3 de la mañana ya estás aburrido, pero si bebes sigues divirtiéndote. Una fiesta donde no bebes es muy diferente que una donde sí bebes" (A).

Para entender dónde consumen debemos tener una mirada interseccional, ya que la elección de un espacio u otro está ligado a diferentes variables como el barrio donde viven, la posición económica, social y cultural de la familia, el acceso al dinero, y las estrategias que desarrollan para el acceso al alcohol.

Por un lado, quienes viven en barrios "obreros", fuera del centro de Tarragona⁷, manifiestan que beben más en espacios públicos, por ejemplo, plazas y parques, ya que compran el alcohol en supermercados o tiendas conocidas como "pakis", estas últimas mucho más fáciles en términos de acceso, ya que no suelen pedir el DNI (en el caso de menores de edad), mientras que si piden identificación en las grandes cadenas:

"a mí me pidieron el DNI [risas]. A veces. Tengo cara de niña. Tienes que ir buscando dónde te los piden y dónde no". "En la plaza de la Font a mí hay veces que me lo piden." "En tipo bares o restaurantes nunca, pero en Super si vas a hacer un botellón, antes cuando teníamos aún más cara de niños, en un súper tipo Mercadona o Consum te pedían el DNI. Entonces ibas a un pakistani, que no son de grandes cadenas." "En multinacionales te van a pedir, pero en pakistanís o en pequeños no" (A).

También está vinculado al tipo de alcohol que compran:

"Por ejemplo, no es lo mismo comprar una botella de vodka que una cerveza. Tú vas a comprar una cerveza y quizá no te piden nada" (D).

Cuando les preguntamos por la diferencia entre que les pidan o no el DNI, tienen diversas respuestas:

"Porque la cerveza te ha mandado a lo mejor tu padre a comprar." "Porque es más graduación alcohólica y lo que es más usual ver ¿no? No es lo mismo verte con una botella de alcohol ahí o una cerveza" (D).

7. Es importante destacar que Tarragona es una ciudad geográficamente fragmentada, dividida por once zonas que carecen, en general de una buena comunicación con el centro de la ciudad (Ver mapa de la ciudad en Anexo 4.2.). Esto se traduce en una fragmentación, también, en términos sociales y económicos, ya que, son los barrios "periféricos" los que aglutinan una mayor población migrante, un estatus económico, social y cultural más bajo y un mayor volumen de problemas de convivencia ciudadana.

Suelen tener identificados los comercios donde no tienen problemas para comprar alcohol siendo menores de edad, y manifiestan estrategias como que les compre el alcohol alguien que ya sea mayor: bien se lo piden a alguien que sale de la tienda, u otras personas del mismo grupo que ya hayan cumplido la mayoría de edad. Estas estrategias no pueden desvincularse de la capacidad adquisitiva: comprar bebidas alcohólicas en una tienda o supermercado es mucho más barato que hacerlo en una discoteca, pub o bar. Este tipo de consumo es más característico de la juventud que vive en los llamados barrios "obreros", pero también por quienes viven en barrios con una capacidad adquisitiva más alta. Sin embargo, la diferencia radica en que, quienes tienen una mayor capacidad adquisitiva, realizan más fiestas en las casas, donde a pesar de haber un mayor "control" parental, se les concede ciertas permisividades. Así, se prefiere que estén en casa y poder ejercer una cierta vigilancia. Esto se vincula, al mismo tiempo, con el tipo de relación que tienen con las personas progenitoras. Los casos en que consumen en "casa", manifiestan que se les da un mayor "voto de confianza" y suelen tener un vínculo relacional que les permite, por ejemplo, hablar de algunas cosas. Además, es este perfil de adolescentes quienes manifiestan consumir más alcohol en compañía de sus progenitores en ocasiones especiales, vinculado a estatus económicos más altos, pero también a un nivel educativo o formativo superior por parte de estos:

"Yo de fiesta no bebo, pero entre semana sí. Si voy con mis padres me pido una caña, o un champú." "Delante de los padres no... más que nada porque no bebo. Sin embargo, mis padres me han dicho que, si alguna vez en una fiesta te quieres tomar una cerveza o un cubata, adelante, puedes, pero no es algo que a mí personalmente me atraiga." "Yo creo que mis padres han hecho muy bien de enseñarme... he ido con ellos a catas de cerveza, he ido a catas de vinos [risas de compañeras/os]. Oye, que va en serio. Desde los 16" (A).

También es este perfil de progenitores los que, en muchas ocasiones, compran el alcohol a sus hijas e hijos, sea para fiestas en casas o "botellón", con la intención de que consuman productos de calidad y menos "dañinos". También es este sector el que manifiesta que más habla con sus progenitores sobre el consumo de alcohol:

"Yo tengo confianza con mis padres para hablar de estas cosas, que si he salido y he bebido no tengo problema en decírselo. Porque tampoco estoy borracho para ocultar nada." "Nada, lo mismo. Tengo confianza y como nunca he llegado a ese punto de "madre mía te va a dar algo" "Les puedes contar que has bebido y tal y no es un problema para ellos" (D).

Además, compartir el consumo de alcohol con los padres les hace percibir una buena relación con ellos y vinculan esta práctica a divertirse con los progenitores:

“Por ejemplo mi padre cuando se toma 2 cubatas es más divertido” (A).

Por otro lado, este perfil de adolescentes también manifiesta que acude más a discotecas y establecimientos afines, dado que tienen el poder adquisitivo para hacerlo. Respecto al acceso, cabe decir que quienes son menores de edad tienen más dificultad para poder consumir bebidas alcohólicas en este tipo de establecimientos, pero no imposibilidad.

1.2. TABACO, EL MALO DE LA PELÍCULA: “TU DEJA A UN FUMADOR UNA SEMANA EN CASA SIN PODER SALIR Y SIN TABACO. ACABAS TIRANDO LA PUERTA...”⁸

El tabaco es una de las sustancias que consideran como “blandas”, aunque la entienden simultáneamente como una vía de entrada a otras drogas, sobre todo hacia el consumo de cannabis, y como una de las drogas con más efectos negativos. Se trata de una de las drogas que gran parte de ellas y ellos han probado alguna vez. Según el estudio cuantitativo, el 48% de adolescentes dicen haber probado el tabaco alguna vez entre los 14 y los 15 años. De este porcentaje, el 80,3% dicen no haber adquirido el hábito de fumar, quedándose en un consumo experimental o puntual.

A diferencia del alcohol, tienen más miedos alrededor de esta sustancia, vinculados a cuestiones de salud física y a su potencial adicción. Por ello, parece tratarse de un consumo mucho más esporádico que el alcohol o el cannabis:

“Yo sí lo he probado, pero ya está”. “Yo lo probé una vez, así (hace como si aspirara). Hace dos años, ya. Después nunca más”. “Yo tampoco nunca lo he probado”. “Es que yo veo, no sé... Yo si yo fumase habitualmente, que no lo hago, ¿no?, pero, si fumase le diría, cuando tenga un hijo: “con 14 años yo probé el tabaco”. Y él que se va a pensar. No sé, ¿no? Con 14 años ya hay niños que fuman cada día” (D).

A pesar de esta percepción, existen algunos casos que explican una fuerte adicción al tabaco, con una perspectiva bastante “catastrofista” de la situación, en la que se entiende que es mucho más difícil desprenderse del tabaco que de otras drogas según sus perspectivas.

8. Extracto narrativa adolescente.

Según los datos cuantitativos, el consumo habitual de tabaco es de un 19,7%. Al conversar sobre este tema tienen dos puntos de vista: por un lado, entienden que el tabaco no interfiere en el control del cuerpo y que se es completamente consciente al consumirlo, mientras que, cuando pasamos de hablar de los efectos al problema de la adicción aparece un "descontrol":

"Bueno, sí que tienes control, control sobre tu cuerpo y eres totalmente consciente de lo que haces". A lo que un compañero responde: "Tu deja a un fumador una semana en casa sin poder salir y sin tabaco. Acaba tirando la puerta por lo menos. ¿Entonces tus acciones... porque vas a tirar la puerta si no necesitas tabaco no?" (C).

Otros nos explican cómo sienten la adicción:

"Porque a veces incluso fumas sin ganas, porque a veces yo no quiero fumar, pero dices, bueno, por uno no pasa nada, y me fumo un cigarro, y es en plan, pero porque fumas si no quieres" (C).

Al margen de esta diferenciación clara que remarcan al respecto del efecto y la adicción, tienen algunas confusiones sobre sus efectos. Algunos consideran que el tabaco tiene efectos similares a la marihuana:

"Claro, porque el tabaco y la marihuana tiene efectos muy similares. te relajan..." "Pero la marihuana te inhibe y el tabaco no". "Pero tú te fumas un cigarro y te relaja" (A).

Seguramente esta confusión se podría atribuir a los efectos ansiolíticos del tabaco, que se perciben como relajantes.

Por otro lado, manifiestan que podría ser mejor consumir marihuana que tabaco:

"Piensas, ya que fumo y me afecta a mí, ya que fumo pues me paso a la marihuana". "Pero, para consumir marihuana tienes que consumir tabaco generalmente, no consumirás solo marihuana" (A). "Yo por ejemplo preferiría fumar marihuana que tabaco, si me sé controlar, pero no lo hago porque uno, mi madre me pilla, porque eso huele un montón, eh después, no tengo quien me de marihuana por ejemplo ahora; si me pongo a buscar pues claramente consigo. Y después si, por ejemplo, por la mañana pues me apetece fumarme un cigarro a los cinco minutos antes de entrar en casa lo hago sin problema, pero si me fumo un porro ya voy a ir así, y van a avisar a mi madre y tendré problemas en casa, porque es que no te sale a cuenta un paquete de tabaco que los porros y los efectos y lo que te causa y tal, es como, no sé.

Tiene un poco de todo, partes buenas y partes malas" (C). "Hombre, dicen que perjudica más el tabaco, ¿no?, que la marihuana" (E).

Consideran que el tabaco más dañino en términos de salud que el cannabis, incluso comparan el tabaco con la cocaína, aunque remarcan las diferencias respecto a la alteración de la conciencia:

"El tabaco o la cocaína, todo esto te afecta a tu cuerpo físicamente y también psicológicamente. Y esto te puede durar para toda la vida" (D).

Si les preguntamos cuál es la droga menos dañina nos responden:

"Yo diría el alcohol. El tabaco se te mete en los pulmones y se va sumando, se va sumando, se va sumando". "Ya, pero depende de la cantidad, como efecto del tabaco es el que menos, a nivel de alteración de conciencia" (E).

Si les preguntamos qué consecuencias tiene el tabaco, la primera respuesta está ligada automáticamente a los efectos perjudiciales a la salud:

"La salud". "El físico" (A).

Si bien el orden por el cual explican que se empieza a consumir drogas es bastante difuso y no todos hablan de la misma carrera, algunos explican que se consume marihuana antes que tabaco:

"Lo mío fue curioso porque lo primero que consumí fue el tabaco y ya fue alcohol. No mentira, lo primero que consumí fue porros y luego me pasé al tabaco y alcohol" (D).

Acerca de las prácticas de consumo, el tabaco funciona muchas veces como un acompañante para "armar los porros" junto con la marihuana, lo que convierte en más perjudicial al "porro" respecto a la salud física:

"Los porros ya sé que van con tabaco, pero yo un cigarro entero, no. Yo he fumado una vez, para probar la sensación y ya está. Tampoco me arrepiento, me lo pasé bien" (B).

A su vez, explican que esta "mezcla" se utiliza para aminorar los efectos del cannabis. Si hace unos años el consumo de tabaco era considerado "interesante" para el sector juvenil, y servía para vincularse al mundo adulto, hoy el tabaco ha perdido popularidad entre la juventud, al menos en lo que refiere a las relaciones simbólicas que se les atribuyen a las drogas, tal como ya se había detectado en algunas investigaciones anteriores (por ejemplo, Comas, 2005, 2008):

"Yo no creo que nadie diga voy a hacerme un cigarrillo para hacerme el guay".

(C) "No, no más se siente así y dice hostia, están fumándose el cigarrillo y ellos es como que son ahí las mafias, que están haciendo algo guay. Y dicen, hostia algo nuevo. Sabes, y entonces ves el cigarro y dice, dame, dame uno que yo también fumo. Entonces se lo hacen, se fuman el cigarro, y entonces él no dice oh que guay que soy, sino es decirte yo lo controlo aquí, y soy más que nadie, y mira qué bien, mira que artista que soy [torno burlón] tampoco es para tanto, y tú los ves por la calle y dices mira los pringados estos ¿Sabes? No piensas ni oh que mafias, oh que guay. Sabes, diferentes puntos de vista, entonces cuando estás ahí ya no es que digan venga, aquí yo soy el más chulo de todos, venga. Ponme un par de cigarrillos que me los fumo los dos a la vez. No. Sabes. Se fuman uno y se lo hacen y ya está. Tampoco dicen, mira, he empezado hoy, que guay que soy. Cambia, cambia". (C)

Es importante destacar que existe un fuerte componente de género en este sentido, ya que al parecer las chicas fuman más que los chicos. Según los datos cuantitativos de nuestro estudio, un 27,9% de ellas han consumido en el último mes, mientras que entre los chicos la cifra baja a un 26,1%, si bien en el consumo frecuente (como mínimo uno al día) los porcentajes vuelven a ser superiores en los chicos (14,9% respecto a un 14,2% en las chicas). Esto contrasta con el consumo de cannabis, en el que los chicos siguen siendo mayoritarios en todas sus modalidades, tema que desarrollamos con mayor detalle en el apartado sobre diferencias de género:

"Yo personalmente conozco más chicas que fuman, que chicos. Tabaco. en mi caso personal igual que también he escuchado más chicas decir: voy a salir y quiero emborracharme, que chicos" (C).

También es una droga que vinculan al consumo de alcohol, es decir, al ocio y el consumo de fin de semana, pero en menos porcentaje que el alcohol:

"Fin de semana, sí". "Fin de semana, sí. Si que te fumas un cigarro" "Yo lo he probado, pero ya hace más de un año" "Un finde". "Sí, un finde, lo probé y ya no" (D).

Sin embargo, expresan que hay un consumo excesivo por parte de adolescentes mucho más jóvenes, entre los 12 y 13 años, que les resulta muy preocupante a la vez que extraño:

"Incluso hay padres que, con su hija de 12, 13 años, ya le dicen que fume" "Yo veo una familia en Bonavista que la madre tiene unos hijos que van a segundo de la ESO y les compra el paquete de tabaco. Yo lo veo un poco extraño" (D).

Igual que con el alcohol, tienen la percepción de que las siguientes generaciones empiezan antes a consumir:

"Los del 2000 hemos empezado a tercero, pero cada vez, los de 2001 o 2003...cada vez se empieza antes" "Yo qué sé, es mala influencia, también. Mi hijo empezará antes con 12 o con 10, ¿no?" (C).

Según la adolescencia tarraconense, el consumo de tabaco y marihuana dentro del patio del colegio es una práctica habitual, cosa que no sucede con el alcohol, un tema que los conflictúa con las figuras adultas y de autoridad dentro de la institución. Por otro lado, Preguntamos si está prohibido fumar en las instalaciones abiertas del instituto:

"Y antes en el patio cuando se metían allí... Allí fumaban tabaco". "No se puede" "Por normativa de la Generalitat". "Los profesores tampoco pueden, por ejemplo, hay una ley que es a más de 50 metros, pero el conserje igualmente fuma. Si lo hace él, que en teoría no lo tiene que hacer, pues..." (D).

Existe, además, una cierta criminalización que no han manifestado, por ejemplo, al explicar cuestiones relacionadas con el alcohol:

"Yo veo un niño de la ESO con un cigarro en la boca, por ejemplo, mi hermano, y del guantazo que le pego se le quitan todas las ganas" (C).

Respecto al acceso no manifiestan grandes imposibilidades o problemas para adquirirlo, mientras que lo consideran "caro" en términos económicos:

"Es mucho dinero. Yo cuando veo a gente que van a pillar 5 y 5 y 5 cada día... el tabaco, y los 5 de marihuana, y que se acaba en uno o dos días... Es un dispendio de dinero que prácticamente todo lo que te dan de cumpleaños y tal te lo gastas en drogas". (B)

Otra de las cuestiones importantes acerca del tabaco, con una clara contraposición con el alcohol, es el papel que juega el primero respecto a su relación con sus progenitores. Mientras que cuentan y hablan con sus madres y padres sobre el consumo de alcohol, desde un lugar de confianza, no lo hacen con el tabaco. De hecho, algunas de ellas y ellos manifiestan beber alcohol en compañía de sus progenitores. Con el tabaco el encubrimiento y la distancia son mucho más fuertes, incluso a pesar de que los progenitores o familiares cercanos sean fumadores:

"Yo por ejemplo cuando era más pequeña mi madre también fuma y yo siempre estaba, deja de fumar deja de fumar.

Porque le robaba los paquetes de tabaco y se los tiraba y ahora me ves que he crecido se mas del tema y mi madre sigue fumando y digo, pues un día, por mucho que yo quisiera decir, no, no fumo porque es que, porque encima tengo asma, sabes que es peor para mí, pues no lo haré porque es mucho para mi tal cual no sé qué, y qué he hecho, qué he caído, yo ahora mismo por ejemplo puedo decir no estoy enganchada pero no me lo acabo de creer...". "Bueno yo por ejemplo mi padre fuma, y mi hermana hace 7 años, y, por ejemplo, y ¿porque papá fuma? ¿Y mañana va a preguntar, y tú no fumas? Papa fuma, pero él sabe que es malo, vale dice, es malo, tengo problemas y tal, no se mi hermana sabe que mi padre fuma. Pero porque ya no puede quitárselo, ya no puede dejar, yo creo que mi hermana sabe que es malo, ya también se lo hemos intentado explicar a todos mis hermanos se lo hemos intentado explicar, y ellos saben que es malo. Mi padre no lo puede dejar, no puede dejar de fumar porque es malo y es malo y por eso se ha enganchado, pero sabe que es malo, luego ya lo que hagan es otra cosa, pero ahora que son pequeños" (C).

A grandes rasgos, podemos decir que, en estas edades, en la relación con sus progenitores, es mucho más conflictivo fumar que beber alcohol:

"O sea, saben que alguna vez sí que en alguna fiesta he fumado. Es que también fuman y eso. Tampoco me pueden decir: "no lo hagas", ¿sabes? Porque lo están haciendo, en mi cara, ¿sabes? Lo vería como de hipócrita" (D). "saben que bebo, sí. Pero tabaco y fumar, que no lo pruebe. Que lo puedo probar pero que no siga". "Es más problemático el fumar que el beber" (A). "A mí, fumar que ni se me ocurra, que fumar cualquier cosa ni se me ocurra, prohibidísimo. Fumar, por la experiencia que hemos tenido con mis familiares, que si se te muere tu padre a tu hijo no lo vas a dejar probar, y bueno y lo otro también que ni se me ocurra probar cualquier sustancia de estas, pero el alcohol sí que me dejan".

Esta última cita, como veremos al hablar de las relaciones entre drogas y salud, está modulada por una experiencia familiar concreta, que es la que, en definitiva, pone los límites más severos en el tabaco en lugar de en otras sustancias.

1.3. LA NORMALIDAD DE LOS PORROS⁹: "QUIEN NO FUME PORROS ES MUY RARO"¹⁰

Siguiendo nuestro análisis cuantitativo, un 32,7% de adolescentes ha consumido cannabis en los últimos 30 días. Concretamente, de este porcentaje, uno de cada cuatro lo ha consumido tres veces o más, mientras que un 7,7% lo ha consumido sólo una o dos veces. Una de las primeras cuestiones, que surgió en los grupos focales con adolescentes, es una sensación o percepción de "normalización" respecto al consumo del cannabis. De hecho, como afirman Megías y Rodríguez, en algunos momentos, el empeoramiento de la imagen social de las sustancias legales (por ejemplo, del tabaco) ha colocado al cannabis casi en posiciones comparativamente más benévolas (2019). Debemos tener en cuenta que el cannabis está en la lista de las primeras sustancias que prueban, junto con el tabaco y el alcohol. En algunos casos, incluso, describen que se accede antes a "los porros" que al tabaco. Si bien la estadística de consumo no llega a un 33%, tienen la percepción de que es raro que alguien no fume "porros":

"lo de la marihuana ya lo ves normal. Tú vas a una fiesta y es que no te digo el 90, pero el 80% de los que están ahí se están fumando un porro o se lo fumarán o se lo han fumado" (A).

Esta interpretación se debe, posiblemente, al tipo de consumo y a cómo se desarrolla la "visibilidad" del mismo. Observando el consumo de otras drogas, por ejemplo, el alcohol, vemos que este está ligado a los espacios y tiempos de ocio, con un porcentaje mucho mayor de consumo entre adolescentes. Al margen de que este consumo es claramente visible entre ellas y ellos, no genera conflictos porque es una sustancia que se experimenta en conjunto y de forma simultánea entre iguales. Esto, además, queda reforzado al compartirse también en algunas ocasiones con personas adultas o familiares. Con respecto al tabaco, el consumo es relativamente bajo y muy mal visto, y hemos visto como si genera conflictos en la relación con los progenitores por la percepción negativa en relación a la salud. Otras drogas que ellas y ellos describen como duras, como puede ser la cocaína y sustancias que describen como "de diseño" o de "laboratorio", escapan a su periodo de edad y están más vinculadas al mundo adulto o jóvenes mayores. Qué sucede entonces con el cannabis para que perciban que:

"Casi que normal, eh. Fumar porros es normal". "Marihuana es lo más común, y el chocolate." "ahora fumar un porro ahora mismo es normal. Es como el que se fuma un cigarro de liar." "Yo es que eso lo veo todos los días."

9. Hemos decidido utilizar el término emic (porro) con el que las y los adolescentes se refieren al consumo de cannabis y derivados.

10. Extracto de narrativa adolescente.

"Yo creo que ahora está más normalizado que hace unos años." "Es que tú entrando al colegio, tú ves mínimo 4 personas que están fumando ya." "Sí, en la entrada del colegio. Te viene ya el aroma desde la esquina de abajo" (D).

Para poder comprender de dónde proviene esta percepción debemos tener en cuenta varias cuestiones. Por un lado, el barrio en el que viven. En las zonas de barrios de la periferia de Tarragona ciudad (La Canonja, Torreforta, Bonavista, CampClar, entre otros) (Ver Mapa en anexo 4.2.) describen que la Policía no hace mucho caso de la venta y del consumo público que se hace del cannabis, mientras que existe mucho más control en el centro de Tarragona o en barrios con un mayor poder adquisitivo.

"Por ejemplo, hay policía local, y paran antes, por ejemplo, a un niño que va en monopatín por la calle sin casco, que a los que... seis o siete en los bancos, frente a un colegio, fumando porros. Que salen los niños y salen colocados." "Hombre, por ejemplo, un tío que venda coca o maría o lo que sea, no se va a poner en medio de Tarragona a venderla." "Es verdad, porque pasa la policía por tu lado y tú estás fumando un porro. Y hay gente tan tranquila." "O al menos por aquí no dicen nada." (B)

Esto hace que "el trapicheo" vinculado a la marihuana o el costo sea detectable, pero también su consumo, el cual se realiza tanto en grupo y en espacios públicos, como en solitario y en privado:

"La marihuana se fuma a diario." "Sí, en un parque..." (D). "En cambio marihuana sí que hay mucha gente que está sola en casa y se fuma un porro en su casa, en su sofá." "El porro es en grupo, pero también a solas." "Los que consumen de verdad marihuana les da igual estar en grupo o no" (B).

Por otro lado, la percepción sobre los daños a la salud física hace que las prácticas de consumo sean distintas y que, por ejemplo, no sean incompatibles con actividades deportivas como lo sí lo sería con el tabaco:

"Después si quieres por la tarde a ver un partido de fútbol, otro. Si vas a entrenar, mientras que te vas para allá, otro. Si estás en el coche, te fumas otro si quieres." "Y después en los partidos. Porros antes de ver los partidos, durante el partido y post el partido." "En el vestuario". "Pa' idear... Pa' airear pulmones" (D).

El hecho de que se consuma en actividades de este tipo hace que no solo sea visible, sino que se ligue la posibilidad de compatibilizar el consumo de este tipo de sustancia con cuestiones cotidianas como jugar al fútbol, en consecuencia, es percibido como menos dañino que el tabaco en término de salud física.

Esto coincide con la "relativización" del riesgo que se atribuye a esta sustancia en edades comprendidas entre los 15 y los 34 años (Megías y Rodríguez, 2019).

Simultáneamente, la percepción sobre los porros es que potencialmente puede llevarlos a "perder el norte", a bajar el rendimiento en los estudios y por tanto un posible "destructor" o entorpecedor de un "buen" futuro:

"Yo pienso que, por ejemplo, veo gente más perdida que fuma porros habitualmente. Que son los que más perdidos están y que acaban dejando los estudios y acaban dejando todo. Y quizá el alcohol es algo que todos hacemos, pero esporádicamente. No veo gente tan enganchada como quizá con los porros" (D). "Sí, pero la gente no se da cuenta, no se da cuenta de los daños que puede hacer. O sea, fumarte un porro no te va a hacer daño. Uno solo no te va a hacer daño ni nada, pero si te fumas un porro cada día, a la larga lo notas, en los estudios es gente que está yendo por mal camino" (A).

Esto contrasta, en principio, con los datos cuantitativos en los que se observa una correlación entre el consumo bajo y un buen rendimiento escolar; es decir, el consumo bajo o controlado no interfiere en sus calificaciones escolares. Esto nos lleva a pensar que las y los adolescentes hablan de un tipo de consumo descontrolado y asiduo en el que sí podemos observar una bajada de las notas o suspensos, cosa que, en efecto, confirman los datos de la encuesta.

Por ello, hablan mucho más de consumo esporádico y puntual, y entienden que el "enganche" a los porros tiene que ver, según sus perspectivas, con la persona; es decir, tienen la percepción de que tener una adicción con la marihuana o el costo es un tema individual:

"yo creo que depende de la persona, a lo mejor yo ahora me puedo fumar un porro y no tener una adicción o no tener una dependencia del porro."
"Depende de la persona y de la gente de alrededor. Porque si tú tienes... si tú lo fumas, vale, y no vuelves a fumar, y al día siguiente están tus amigas fumando..." Depende la persona..." (C).

Sin embargo, en algunos casos también hablan de la presión de grupo, aunque entienden que la última decisión es del sujeto, como se observa en estas conversaciones:

"1. pero también de las personas porque si tu estas siempre rodeada de gente que lo hace y tal, yo creo que de alguna manera dices..." "2. no tiene porque, porque yo llevo toda la vida" "4. No tiene porque, yo voy con gente que fuma porros cada día y yo no fumo porros." "5. yo llevo toda la vida con gente que

fuma porros, y fuma siempre, y yo nunca he fumado" (C). "1. también por no salir de tu grupo, si ves a un grupo de 15 personas y están fumando 14 y una no... y esta está dudando o no tiene muy claro que no quiere probar nunca las drogas, pues lo va a probar" "2. Yo llevo viviendo 5 años en Els Pallaresos y en mi vida he tenido necesidad de fumar porque ellos fuman. Porque fuman todos y soy el único que no fuma" "1. si la persona tiene muy claro que no quiere probarlo evidentemente no, hacer lo que queráis, pero yo no. Y no lo haré; pero si no lo tiene claro..." 2. Yo creo que se respeta la idea, haz lo que quieras cada uno" 1. Pero si hay la presión: venga fuma" (B).

También vinculan la adicción al hecho de comprar o no la sustancia, diferenciándolo de cuándo solo se fuma si te ofrecen o te invitan:

"fumas más si lo compras porque no vas a estar gorroneando." "Los que compran son los que realmente fuman, y no poco" (B).

Por otro lado, no podemos dejar de tener en cuenta que el cannabis y el costo son sustancias ilegales, con lo que la visión que tienen de estas drogas cambia, ya que el consumirlas recae en una acción no permitida desde la legalidad y la autoridad. Esto puede considerarse un agravante desde sus perspectivas, ya que no solo se estaría consumiendo una droga, sino además cometiendo una ilegalidad:

"Dentro de un bar está prohibido fumar, ¿no? Pero no ponen prohibido beber alcohol. Entonces es algo que... el alcohol es legal y... y la droga ésta no es legal [refiriéndose a la marihuana]." "Aquí en España parece que sea legal directamente" (D).

Sin embargo, existen posturas diversas al respecto, incluso opuestas, como esta conversación en uno de los grupos focales:

"Por ejemplo, el alcohol es más adictivo que la marihuana, pero el alcohol es legal y la marihuana no... y el tabaco es más adictivo que la marihuana también" (C). "1. y lo que no entiendo es porque legalizar las armas, pero después no legalizan la marihuana. O todo o nada porque armas te puede matar igualmente" "2. Combina armas con marihuana y tendríamos un problema" "1. ¿Tú qué preferirías armas o marihuana?" "2. Al final tienes razón, es una realidad que está pasando, pero si fuera legal al fin y al cabo la fomentas" "1. ¿Por qué legalizas el alcohol y no la marihuana?" "3. Yo fui a Holanda este verano y allí es legal. Y realmente no causa ningún problema y es uno de los países más prósperos, Holanda" "1. Si te lo prohíben lo quieres hacer" "3. La de pasta que ganarían con los impuestos sería acojonante.

Tendríamos el doble de profesores y de institutos y la gente seguiría fumando lo mismo" "1. Eso es verdad, quieras o no, aunque sea ilegal la gente fumara como ahora entonces pues hazlo legal" (A).

En este caso no debemos dejar de tener en cuenta que la conversación sucede en un instituto que está ubicado en el centro de Tarragona, donde hay una gran diversidad respecto a los barrios y lugares donde viven, pero donde prevalece una asistencia de alumnas y alumnos del centro de Tarragona y de barrios con un alto poder adquisitivo. Es posible que la "flexibilidad" respecto a la perspectiva sobre la legalidad/ilegalidad tenga que ver con cuál es el tipo de consumo que ellos ven o presencian: mientras que el consumo que ven en los barrios obreros y periféricos estaría más vinculado a la pérdida de un buen futuro, porque se da de manera muy visible en un contexto más precario y conflictivo y, sea o no cierta o directa la relación, se vincula más con esta conflictividad. El consumo que pueden ver en otros barrios más "bien estantes" o en el centro de Tarragona es más limitado y escondido, con lo que la percepción varía. Con todo, recurriendo a otros estudios, la tendencia en la percepción muestra una evolución del cannabis que la aproxima más a las sustancias legales (alcohol y tabaco) que al resto de sustancias ilegales. Recurriendo a una comparación con el alcohol, la atribución problemática a ambas sustancias es muy similar (Megías y Rodríguez, 2019). En este estudio, observamos que dichas atribuciones están especialmente ligadas al tipo de consumo (habitual y riesgoso o más controlado), y no tanto a la sustancia en sí.

Respecto al acceso encontramos una gran facilidad:

"es igual de fácil conseguir una botella de vodka que 5 euros de hierba, en realidad. Y más por estos barrios" (D). "Por ejemplo yo salgo de Tarragona y si quiero coger 5 gramos de marihuana sé dónde coger, no tengo complicación."

"Si vas a un pakistaní a coger alcohol te va a mirar el DNI. Pero si vas a coger marihuana, como es ilegal... El trapicheo y ya está" (A). "El acceso es igual. Yo vivo en Torreforta, ¿no? a ver pues, no sé, allí conozco a gente que podría darme de cualquier cosa de las que le pidas" (B).

Creemos que estos comentarios ilustran muy bien las asociaciones que se dan en los discursos más estereotipados, los cuales vinculan la ilegalidad con las barreras de acceso al producto, aunque en el caso del cannabis, no funciona así. Más bien al revés, como ilustra el caso del alcohol, en que la legalidad implica, como es lógico, regulación y control, el acceso les resulta más complicado que en el caso del cannabis.

De la misma manera que con el alcohol y el tabaco, explican que las generaciones siguientes empiezan antes:

"no se puede beber hasta cierta edad y mira tú a qué edad empiezan" (A).

También vinculan la accesibilidad a la manipulación de las sustancias, haciendo alusión al caso concreto de la marihuana la cual prácticamente no requiere de elaboración y puede incluso plantarse en las casas, razón por la cual es relativamente fácil obtener una buena cosecha si cuentas con unos conocimientos básicos (lo cuales también son fácilmente accesibles):

"creo que es más accesible la marihuana porque la cocaína tiene que ser trabajada" "en Pallaresos había una casa que pillaron hace un año o así, que había una explanada con casi 900 plantas de marihuana, era como de las más grandes de España. Claro tú vas a ir, le pides que te dé un poco y te lo dará, y te diría marihuana, cocaína, y lo que quisieras seguramente." "En mi pueblo, en La Riera, hemos llegado a tener 3 plantaciones de marihuana y una de ellas, el vecino de delante tenía 6000 € en plantas, ni más ni menos". "Los vecinos míos son traficantes y deben tener de todo." "Y amigos traficantes no, pero que pasan sí" (A).

La accesibilidad también está vinculada a la capacidad económica y las prácticas de consumo¹¹:

"aparte de que relaja más [Se refiere al conocido como "costo"], con un gramo de chocolate fumas más que con un grano de marihuana. Porque se echa menos, da para más" (A).

Incluso encuentran que sale más "a cuenta" consumir marihuana, debido a las posibilidades vinculadas a la venta y el "trapicheo" o bien por sus efectos:

"No sé, por ejemplo, a nivel económico, yo creo que lo más económico sería la marihuana porque es más fácil venderla y también si tú quieres empezar a fumar o algo, quizá empiezas a vender, te compras para el propio consumo y otra para vender y al final es como si te compensará el dinero. Y, el tabaco y el alcohol no, lo que haces es gastarte dinero y gastarte, gastarte para perjudicarte. Que la marihuana también perjudica, pero a lo mejor te gastas menos al final". "Yo creo que la marihuana, así que he oído, la marihuana es más económica y te aporta más cositas creo [rien]" (C).

11. En esta misma línea, estudios como el realizado por Rodríguez et al. en 2014 también ponen de relieve la importancia del poder adquisitivo y la accesibilidad en el consumo de determinadas drogas, centrándose especialmente en el alcohol, el cannabis y la cocaína.

Relacionado con los efectos, expresan "claridad" acerca de "para qué sirve" o cuál es la razón del consumo, vinculándolo a la relajación y a la tranquilidad:

"no hace el mismo efecto la cocaína que la marihuana. Si te quieres relajar te fumas un porro, si te quieres alterar te metes una raya. Eso depende de lo que tú quieras" "Si, la gente suele pillar más chocolate, relaja más" (A).

Por otro lado, los efectos a nivel "cerebral" o "mental" generan más confusión al compararlo con otras drogas como el alcohol:

"Pues, en vez de beber alcohol que te afecta más al hígado y eso, a lo mejor te fumas un porro que te puede afectar a la cabeza, pero..." "Te quita tres neuronas, pero..." "No te notas que te hace tanto daño." "El alcohol también te quita neuronas." "O sea, si tú fumas mucho porro y bebes mucho alcohol, o sea, es más fuerte el efecto del alcohol, que el efecto de los porros, ¿sabes? O a mí me parece mucho más fuerte que del alcohol que de los porros" (D).

Ahora bien, esta percepción sobre el cannabis, que en un principio podríamos calificar de negativa, tiene la complejidad de ser una sustancia prohibida y penalizada por los progenitores, pero, al mismo tiempo, compartida con estos últimos en algunos casos: "yo mi primer porro me lo fumé con mi padre en las fiestas mayores de mi pueblo, básicamente." Le pedimos al adolescente que nos contara cómo había sido la situación y encontramos sentimientos de vergüenza, a la vez que una justificación moralmente aceptada: por un lado, habla de marihuana medicinal, por otro, explica que se trata de un pueblo muy "chungo" y, por último, que es mejor probar esta sustancia con el padre por los efectos que esta puede tener:

"No sé, joder, es que no lo quiero dejar tan mal a mi padre, tampoco. No, porque mi padre tiene un amigo que operaron, vale. Entonces, el médico le recetó marihuana medicinal. Y como era un pueblo muy chungo, es que yo vengo de Lérida, pues entonces... es otra historia. Pero, estaba las fiestas mayores y vi el coche del amigo de mi padre. Estaba mi padre dentro del coche con el colega. (Ríe). Y claro, yo digo: ¿qué hace? Estáis tontos ¿qué haces ahí sentado fumando porros?, ¿cuántos años tienes?". Y me dijo que entrara para el coche, que prefiere que me fume el porro con él y que no que me lo fume por ahí, y que me dé un chungo o algo así. O sea, de la misma manera que esto del alcohol" (E).

En este caso se presenta un cierto paralelismo con el alcohol: no han explicado haber fumado tabaco con las madres o los padres, pero sí han compartido marihuana, ya que han sido los propios progenitores quienes les han sugerido "fumar" con ellos para mantener un cierto nivel de control y cuidado:

"Mi padre me dijo lo mismo: "si algún día quieres probar algo me lo dices y lo probamos juntos". Nunca lo hice porque también es un tema de respeto, en plan, es con tu padre..." (E).

En esta última experiencia notamos que, al margen del paralelismo con el alcohol, existe una cierta incomodidad al fumar un porro en compañía de los progenitores, lo cual no sucede con el alcohol, a pesar de que este tipo de experiencias ya han sido documentadas en otros estudios en el caso español (Gamella y Jimenez, 2003).

Por lo que se refiere a los lugares en los que se da el consumo de porros, encontramos que diferencian entre dos espacios: el público, ligado a un consumo en grupo, y el privado, ligado al consumo en grupo, pero que simultáneamente puede ser consumido en solitario, cosa que, según sus narrativas, no ocurriría en el caso del alcohol o la cocaína:

"pero igualmente donde más se fuma creo que es en Tarragona. Porque hay dos parques que tú sabes qué vas a entrar y va a haber alguien fumando porros. Como el de Sant Rafael y el Francolí." "En sitios escondidos donde no haya policía. No te vas a fumar un porro en medio de la Rambla" (A).

Nuevamente, vuelve a salir el tema del control policial:

"pero también lo hacen por un tema de la policía. El objetivo principal de estar ahí es que no pasa habitualmente la policía, y entonces pueden fumar ahí tranquilos" (A).

Cabe también señalar que mientras el alcohol está vinculado a un consumo de ocio por la noche y en fin de semana, los porros son percibidos como una sustancia que se consume durante todo el día y en cualquier momento de la semana. Al preguntarles cuándo se suele fumar, responden:

"durante todo el día." "Y en cambio sí que veo que amigos que, por la mañana, a la hora del patio, antes de entrar al patio y al salir." "Se llama el buen día, hay gente en nuestra clase que llega emporrada a las 8 de la mañana, es temprano." "Yo aquí en el Instituto mis amigos han llegado a fumar aquí en el patio. Salíamos a las 11, están los profes allí en el bar que justo nos pueden pillar, y estaban fumando un porro... de cuarto, y de tercero también" (A). "Pero si empiezas a fumar mucho, no fumas solamente en momentos determinados, fumas todo el día, y en cambio si de verdad te gusta beber, bebes mucho, pero de fiesta, a no ser que ya seas alcohólico y vas bebiendo."

“Claro, tengo amigos que fuman porros y beben, y prefieren mucho antes fumar que beber, y empiezan así y después ya empiezan por el día, a cualquier hora. Por ejemplo, yo bebo en fiestas y ya está, y puedo estar una noche sin beber si quiero. En cambio, los que fuman, mis amigos no podrían estar una noche sin fumar porros” (B).

Creemos que a lo largo de este apartado, y en especial en estos últimos comentarios, pueden observarse algunas de las características que conforman la normalización de los usos del cannabis entre la juventud: la facilidad de acceso al mismo, una amplia presencia en su cotidianeidad, la convivencia en el mismo grupo de gente que fuma y gente que no (al lado, todavía, de una cierta presión de grupo), una falta de dramatismo en la consideración de sus efectos que muchas veces se ha interpretado como banalización de los mismos. Pero, al mismo tiempo, una cierta censura cuando este consumo -y/o los efectos que provoca- acaban interfiriendo en la vida cotidiana de quien lo lleva a cabo. Una vez más, estamos ante discursos un tanto contradictorios, pero en los que hay indicios que permiten pensar en que lo que existe a nivel informal, entre amistades, (como por ejemplo la capacidad de discutir tranquilamente de los pros y los contras de una sustancia, o de censurar entre ellos a quien practica un consumo más allá de lo que se considera correcto), podrían ser utilizados por las instituciones en los procesos educativos respecto a las drogas, en la línea de las investigaciones ya existentes sobre las posibilidades preventivas que ofrece la normalización de los usos de ciertas drogas juveniles (Martínez Oró, 2016).

1.4. LAS OTRAS DROGAS: “EL IBUPROFENO, NO ¿NO?”

Tal y como indica el análisis cuantitativo, vemos que el resto de las drogas son mucho más residuales respecto al porcentaje de consumo, ya que un 90% de nuestra muestra no las ha consumido nunca. Por ejemplo, los calmantes se ubican alrededor de un 5%, drogas orgánicas un 7,2%, las anfetaminas un 4,2%; otras como el LSD, los hongos, la cola de esnifar, los esteroides o la heroína están por debajo del 3% y, la cocaína llega hasta un 4,5%.

Al preguntarles por la cocaína, notamos que, para ellas y ellos, se trata de una droga bastante destructiva respecto a las posibilidades de futuro, muy adictiva, mucho menos “vista” y más rechazada por la sociedad. Además, muestran en sus narrativas un fuerte rechazo hacia aquellas personas que la consumen:

“Igualmente hay gente que lo hace, eh, a mi hace dos días no más aparcamos el coche vino un [no se comprende] que iba caminando por la calle así y muy

alegre y mi padre estornuda y perdón no sé qué, y el chaval vino, ¿tenéis cocaína? ¿Tenéis cocaína? ¿Y dices, pero estas loco o qué? ¿Y te lo pregunta así, pero vamos, sin vergüenza ninguna, pero claro un chaval de nuestra edad que pinta preguntando eso? No, no lo verás... que ya si se mete vaya vergüenza... o sea, yo creo que se sienten hasta ellos vergüenza de meterse, pero la marihuana está un poco mejor visto al menos. Entonces no... es que, tu no, la gente no ve normalmente a un chaval en medio de la acera así metiéndose una raya. No lo verás en la acera, pero a lo mejor un chaval caminando fumándose un porro, pues sí, va caminando y está yendo a buscar a lo mejor a un amigo o lo que sea. Tampoco se nota" (C).

La consideran un tipo de droga dura por el tipo de consumo que se realiza, así como por los espacios y los tiempos a los que se asocia. Perciben que la cocaína es una droga más fuerte que, por ejemplo, el LSD que se vincula al mundo de la fiesta y, por ende, a un consumo "más controlado":

"y luego ya las duras que serían ya la cocaína, o lo que te pinches, ya eso."
"Pero no es comparable con la cocaína... porque, no sé, yo no las catalogaría, creo que la gente que consume cocaína acaba mucho más, es que no sé cómo explicarlo, acaban mucho más... creo que genera una dependencia mucho más grande la cocaína que el LSD, el LSD la gente lo consume mucho más de fiesta, y la cocaína hay gente que la consume a lo mejor para salir a pasear una tarde, entonces, yo creo que son, que la cocaína es mucho más dura que el LSD". "Yo creo que las blandas también sería el LSD, y esas cosas" (C).

Las razones que les llevan a categorizar una droga como dura o blanda parecen estar relacionadas, también, con los efectos de la sustancia en sí:

"creo por los efectos secundarios también, la marihuana más que otra cosa te relaja, y la cocaína te excita, depende de cómo reaccione cualquier persona, yo a lo mejor me puedo meter una raya y reaccionar mal y pegar a alguien...a lo mejor te dicen algo y te sienta mal y es peor en alguien que se ha metido una raya" (C).

Por otro lado, tal y como observamos en sus narrativas, estas sustancias están bastante vinculadas al mundo adulto:

"yo es que ya, hablar de cocaína y esas cosas son palabras mayores... otro nivel" (D).

Aunque también conocen adolescentes de su edad que la consumen:

"yo no conozco a nadie." "Yo sí que conozco un caso." "Yo unos cuantos." "Yo también." Sí, más jóvenes también." (D).

Al mismo tiempo, algunos aseguran que no se trata tanto de la "dureza" de la sustancia como de la percepción social que se tiene de ella, donde entran una serie de estereotipos respecto a las sustancias que se consumen:

"No es que sea más fuerte una que otra, es que se ve peor" (A).

Otra de las cuestiones por las que se consumiría mucho menos cocaína, por ejemplo, tiene que ver nuevamente con el poder adquisitivo:

"también es mucho más caro la cocaína que la marihuana. Un gramo de cocaína no sé lo que te puede costar, un gramo de marihuana te lo puedes encontrar por 3 €." (A)

Como hemos dicho, tienen la percepción de que se trata de una droga que se consume a cualquier hora del día y en cualquier momento, aunque apuntan que también está ligada al ocio de fin de semana. Cuando explican que no hay día u hora para consumirla hacen referencia a situaciones relacionadas con la adicción.

Entienden que la cocaína es una droga mucho más complicada a la hora de probarla. Mientras que probar el alcohol, el tabaco o el cannabis no les genera tanto conflicto, esta sustancia, en cambio, les genera muchas más dudas y miedos, pues perciben que tiene un alto potencial adictivo:

"Yo conozco una persona que lo hizo una vez. Y luego, en cambio, conozco a otra que desde que lo hizo no puede parar." "Había un chico que consumió en fiesta y ya está, uno. A ver, yo me alejé de él, ¿no? No seguí en su grupo de amigos, pero..." (D).

Por otro lado, tienen claro que "probar" algunas sustancias, en la mayoría de las ocasiones, es el inicio de la carrera a otras drogas. Según sus relatos, la marihuana es la primera droga ilegal que suele probarse y la entienden como el paso anterior a la cocaína:

"Después de la marihuana la cocaína" (A). "Porque es más fácil, no es lo mismo ir por ahí preguntando por cocaína que por marihuana". "De todo se empieza, porque uno que toma cocaína seguro que ha empezado por la marihuana. Va probando, va probando y dice, doy un paso más, cocaína y luego se enganchan" (B).

Es interesante resaltar que, mientras que para sustancias como el alcohol o el cannabis no utilizan el término "drogadicción", (aunque, para este último, persiste siempre una cierta ambivalencia), sí que utilizan esta terminología para referirse a aquellas personas que consumen drogas que catalogan como "duras":

"vivir por la droga, porque hay gente que se levanta y ya se droga" (A).

"Yo tengo unos conocidos en Argentina que son una familia y una de las hermanas ha salido drogadicta, y en una de esas noches de droga salió embarazada y claro, es un conflicto grande, porque esa madre vive desaparecida y la niña es criada por la familia, y esto también crea un conflicto entre los abuelos, el resto de los hermanos, y solo por una persona que decidió drogarse en su vida" (B).

En este tipo de consumo aparece un claro componente de conflicto familiar:

"si tu familia lo sabes, pues también. Sí normalmente fumas tabaco, pues por ahí se enfadan y esto. Pero si tú consumes droga de hacerte rayas y pincharte y eso, pues se crea un conflicto grande, entre la familia" (A).

Al preguntarles qué otras drogas conocen responden con una gran variedad y, también, con algunas confusiones, así como algunas terminologías muy amplias como "las pastillas":

"heroína" "anfetamina" "toseína, que es un medicamento que te pone... vas a la farmacia te lo pones, te pone fino" (B). "La metanfetamina, el LSD y todo esto." "El éxtasis." "La pastilla (Ríen todos)." "Las pastillitas (ríe)." "El ibuprofeno, no ¿no? (ríe) (Todos dicen: No)" (A).

Si nos trasladamos a las bebidas energéticas, vemos que los más jóvenes las consumen solas, mientras que los más mayores lo mezclan con alcohol, a pesar de las advertencias de los propios fabricantes en el envase de no mezclarse con bebidas alcohólicas. Al igual que con otras drogas, presentan algunas confusiones acerca de los efectos de la "sustancia" que puede provenir de diferentes vías de información:

"mi madre, que es muy friki de leer en internet, me dijo que mezclar vodka con Red Bull es igual al efecto de la cocaína. Que no me lo creo, pero..." (A).

Al preguntarles si consideran las bebidas energéticas como una droga responden que claramente lo es, y añaden como ejemplo la Coca-Cola, como observamos en esta conversación:

"Pero Coca-Cola también tiene sustancias que te dan adicción a tomarte otra." "El término droga es todo lo que te cambia" "Altera tu organismo"
"Claro, te cambia tu actitud, tú te bebes dos coca-colas y te cambia tu actitud, te notas más alterado, yo creo que todo lo que te altera y lo que te cambia de actitud es una droga." "Yo hay veces que, si sé que por la noche salgo, por la tarde me tomo un Red Bull, o si me tengo que quedar estudiando, también me tomo un Red Bull." "Para salir por la noche te tomas un Red Bull" (A).

Como vemos, también hacen uso de esas bebidas para mantenerse activos o despiertos si tienen que estudiar.

Otras drogas, como los hongos, son consideradas como una droga blanda. A pesar de que hablan de los efectos que tiene, al tratarse de una droga natural parecen verla diferente a cuando se trata de sustancias sintéticas y manipuladas en laboratorios:

"las pastillas serían lo que más [más duras] porque se trabajan. Experimentan con ellas y quién las sintetiza busca que tengan mayor efecto, que vayan a gustar al público." "Porque están hechas para esto" "El que quiera algo fuerte se va a ir antes por metanfetamina que por marihuana o cocaína" (A).

2. DROGAS Y SALUD: AMBIVALENCIAS Y CERTEZAS

2.1. ¿SALUD, ENFERMEDAD... QUÉ RELACIÓN TIENEN CON LAS DROGAS?

En los apartados anteriores hemos visto algunas referencias a la conexión que la población adolescente hace de las sustancias y la salud, pero de una manera tangencial. En este apartado nos centraremos específicamente en las relaciones que existen entre consumos de drogas, salud y enfermedad.

Una de las primeras cuestiones a destacar es que en los Grupos Focales con adolescentes y jóvenes la relación entre droga-salud-enfermedad no surgió de forma espontánea por su parte. No es un aspecto que vinculen de entrada, ni que les resulte especialmente significativo ni preocupante en este momento de sus vidas. Esta falta de preocupación actual por los efectos de las drogas en la salud no es de extrañar, ya que todavía llevan poco tiempo consumiendo y los efectos suelen verse más a medio y largo plazo. Fuimos pues el equipo de investigación quienes introdujimos cuestiones para reflexionar conjuntamente sobre las relaciones entre drogas y salud-enfermedad-atención (Menéndez, 2003) para ver así cuáles eran sus opiniones, percepciones y experiencias en torno a los efectos de las sustancias sobre la salud a lo largo del ciclo vital.

En cambio, en el caso de los Grupos Focales con profesionales, en gran parte por su mismo campo de actuación, sí que se observó una mayor asociación y preocupación por el vínculo entre la salud y el consumo de drogas. En las narrativas profesionales observamos pues una mayor identificación de aquello que es bueno o no en términos de salud, aunque de la enfermedad en sí misma (es decir, etiquetada, con su nombre y nosología exacta) se habla poco. Y se habla poco porque el nexo que atraviesa los efectos negativos de las drogas para la salud no se relaciona o no es considerado como una enfermedad, sino que se vincula con eso tan difícil de definir, pero al mismo tiempo tan popular, como es la adicción:

"Aquí lo que vemos es trastornos de conducta. Y aquí tu puedes preguntar si hay algo de consumos. Pero no vendrán nunca porque "mire doctora, es que consumo" la mayoría de los trastornos de conducta están relacionados en gran parte, o se pueden relacionar, con adicciones, o consumos patológicos" (3).

La que habla es una pediatra que, aunque adelanta el concepto de adicción, duda porque no siempre se trata de eso, sino de algo que se puede poner en un cajón más amplio, una categoría más imprecisa, pero que para la práctica clínica -sobre todo si va acompañada de experiencia- puede ser útil, como la de los consumos patológicos.

Es ahí, en esta imprecisión que ahora ampliaremos, donde hay un cierto desencuentro. El proceso de medicalización que han sufrido nuestras sociedades contemporáneas (Comelles et al., 2017), ha situado al médico como el especialista en enfermedades. Pero, muchas veces, y no digamos si, como es el caso, se trata de una médica de atención primaria, lo que les llega, al final, son la plasmación del sufrimiento social en muy diversas formas, en personas angustiadas y con distintos tipos de malestares, físicos y psíquicos, por decirlo con una distinción que quizás no da cuenta del todo de unos mismos procesos que tienen distintas dimensiones:

"el consumir drogas, digamos, no se relaciona con un tema físico. No. Es de conducta, es de grupo, es de amigos, es de problemas con sus compañeros, con su novia, con lo que sea. Pero no es un tema que para ellos sea tratable aquí" (3).

Es decir, si la población adolescente acude alguna vez al médico en relación a las drogas acostumbra a ser por dos motivos: por un lado, de manera indirecta, con ayuda de padres o educadores. Por otro, porque quieren solucionar problemas que les agobian, y que los y las profesionales sitúan en el campo del comportamiento o la conducta:

"A ver, el que a lo mejor te consulta, porque quiere dejarlo o porque ha visto que ya se le va, que quiere dejarlo porque claro, es que ahora cada día pues quiero. Y entonces este... El que viene así es que quiere dejarlo y ya lo tiene claro, ¿no? Y ve que, pues que no puede seguir así, que se ha encontrado con un problema o algo que quería hacer y no lo ha podido hacer porque estaba así. El que viene a preguntar no lo ve como... Viene por curiosidad y no por consumo. El que consume normalmente ellos no tienen esa... Esa sensación de que es un riesgo, ¿no?" (2).

Cuando se presentan problemas relacionados con los consumos de drogas es muy útil encontrar un referente, como puede ser una educadora o educador, que sepa hacia dónde dirigir tus pasos:

“cuando de alguna manera los derivas al servicio de drogodependencias y pueden empezar a hacer un trabajo y se les explica las consecuencias de lo que puede significar, de las porquerías que se están metiendo en el cuerpo y todo eso, empiezan a reaccionar” (9).

Aunque puede haber distintas formas de abordar la situación, en estos momentos se dispone de suficientes conocimientos para saber que, frente al “todo o nada” que caracterizó las políticas de drogas durante muchos años (Sepúlveda, 2010), existen también estrategias graduales que, antes de llegar a aquellos servicios, o en coordinación con ellos, permiten aplicar perspectivas de reducción de riesgos:

“...generalmente si, por lo menos hay como un autocontrol, ¿no? en el consumo, si tú les puedes decir mira, no te lo fumes a las 8 de la mañana, fúmatelo igual pues a las, antes de ir a dormir, que te quedas relajadito, pues igual lo puede hacer, ¿no? Y si te lo puedes esperar al viernes, mejor que mejor” (9).

Es decir, mientras los consumos no signifiquen un problema concreto, real e inmediato en su vida, aquellas personas que los realizan no tienen por qué cuestionárselos:

“Tú cuando les dices, es eso, ¿por qué consumes? ¿Por qué no te lo...? Dice, no, porque me lo paso bien, porque estoy con los amigos... después de haber pillado una borrachera, cómo estás. Bueno, bueno. Pero no, yo no llego nunca a ese punto. ¿No? No te explican, que lo hago, nunca tiene efectos negativos” (3).

Esto que acaba de señalar la pediatra es fundamental tenerlo en cuenta para poder abordar algún tipo de educación sobre drogas con adolescentes. La experiencia que tienen, normalmente, es de goce, de compartir un estar bien con las amistades. Hay que saber partir de sus propias experiencias y su entorno para poder discutir con ellas y ellos algunos elementos educativos básicos. La clave está en aproximarnos a su realidad y necesidades desde un abordaje dialógico, y no imponerles, desde fuera, un discurso tremendista que no puedan cotejar con dichas experiencias, por más que este discurso pueda tener elementos objetivos.

Un ejemplo de ello podría ser la probable correlación entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón, cuya forma de prevenirlo entre el estudiantado de secundaria debería ir en la línea que plantea una de nuestras informantes:

"Se lo diría sinceramente, así: "si tú fumas muy a largo plazo pues te estropea la piel, te..., es muy probable que tengas cáncer...", "Es muy nocivo...", "Pero en ningún momento le diría: "no, te fumas un cigarro y te vas a morir" (E).

No hay que olvidar que los consumos problemáticos y/o destructivos no son más (ni menos...) que síntomas de situaciones vitalmente conflictivas que la persona que hace aquel tipo de consumo está sufriendo (Korman, 2014). La asociación de estos factores hace que cuando desaparecen los consumos y los elementos de base que dichos consumos podrían complicar, aumentar, bloquear, etc., se valore muy positivamente, por la propia persona y su entorno..., aunque a veces existe el riesgo de confundir la parte por el todo, y centrar todo en el síntoma:

"Es decir, ellos son muy conscientes de lo mal que están cuando consumen, y en cambio de lo bien que están cuando no consumen. O sea, tienen la mirada mucho más limpia, más clara, mucho más transparente, luego... Eh... Se les ve más gorditos, con más cara de salud, gente con la mente también despejada, que piensa. Entonces... Eh, claro, si cuando... Ellos están bien les dices, qué diferencia ves tú entre lo que estás, cómo estás ahora, cómo estabas antes, pues... Mmmm... Razonan muy bien, son muy conscientes de todo lo que les pasa de bueno, entonces yo creo que es... Cuando uno tiene la tentación de consumir que recuerde lo bien que está. Porque claro cuando uno consume también recuerda lo mal que ha estado y que realmente no aporta tanto, la droga" (6).

Aquí, aunque en el discurso se habla sobre todo de las sustancias, en realidad se está hablando de todo un proceso en el que, junto con el abandono del consumo de las drogas, se han producido los cambios comportamentales, contextuales, etc., que supone todo tratamiento; cambios que seremos capaces de comprender en todas sus dimensiones si, en lugar de aplicar la óptica simplista de causa (la droga)- efecto (todo lo demás), los vemos en la compleja interrelación que se da entre las personas, sus contextos y las sustancias que consumen (Zinberg, 1984; Romani, 1999). Con esta perspectiva, además, podremos consolidar para futuras ocasiones un modelo de intervención que se ha mostrado útil.

2.2. "NEURONARRATIVAS" Y ADICCIÓN

Antes de entrar propiamente en el tema de la adicción, es interesante destacar que, en nuestro trabajo de campo, encontramos que de los únicos órganos del cuerpo que se habla y se cree que podrían llegar a dañarse por el consumo de drogas, son: la cabeza, en relación al cannabis o la coca, el hígado, en relación al alcohol, y el pulmón, en relación al tabaco:

"Pues, en vez de beber alcohol que te afecta más al hígado y eso, a lo mejor te fumas un porro que te puede afectar a la cabeza, pero..." "Te quita tres neuronas, pero..." "No te notas que te hace tanto daño" "El alcohol también te quita neuronas" "O sea, si tú fumas mucho porro y bebes mucho alcohol, o sea, es más fuerte el efecto del alcohol, que el efecto de los porros, ¿sabes? O a mí me parece mucho más fuerte que del alcohol que de los porros" (D). "No es lo mismo si te pasas un mes fumando marihuana que un mes metiéndote rayas. O sea, los efectos no serán los mismos, te quedarás, unos más y otros menos, a ver, depende de cómo afecta a tu cerebro. Por ejemplo, el alcohol destruye neuronas, y la marihuana las desconecta y después se vuelven a conectar. Claro, si fumas mucho..., el cerebro interpreta que ya las tiene desconectadas y no vuelve a conectarlas, ya no te las conecta más. Entonces es otra manera de quedarte tonto" (C).

Siguiendo estos relatos, observamos una clara influencia de lo que se conoce como las "neuronarrativas", esa moda cultural en la que se entiende que los individuos son su cerebro y, por lo tanto, todo es "neuro" (desde la economía a los sentimientos, pasando por la estética), aunque muchas veces no se sepa exactamente de qué se está hablando. De alguna manera, podríamos pensar que el éxito de este discurso, en una sociedad tan individualista como la nuestra, estaría en que permite rehuir las responsabilidades personales porque, al fin y al cabo, el cerebro de la persona está dañado (Martínez-Hernández (2017)). Por otro lado, la sustancia que tiene peor entre la adolescencia es el tabaco, aunque sus niveles de consumo, como hemos visto en los datos de la encuesta, no son nada desdeñables¹². En cambio, las y los profesionales tienen una opinión más negativa de las consecuencias del consumo de todo tipo de drogas. Si bien no realizan muchas distinciones, señala la incidencia negativa que puede tener para una buena salud la consolidación del hábito de fumar:

"Sí, el tabaco está mal visto. Tú le preguntas sobre tabaco, ¿fumas? Nooo. ¿Y alcohol has probado alguna vez? Bueno, en una fiesta, en... Entonces es lo que te choca, ¿no? Que no ven el riesgo. Luego cuando tú ya le dices pues que sepas que es una puerta de entrada, que pienses que, si quieres, si quieres consumir has de estar preparado, cuanto más tarde mejor..., intenta no, intenta decir que no" (3).

En este sentido, existen estudios longitudinales que confirman el tabaquismo en la juventud como un predictor de mala salud en el futuro (Comas, 2008).

12. En nuestra encuesta el 27% de los y las adolescentes ha fumado en los últimos 30 días. El consumo de tabaco es, junto al del alcohol, el consumo que más ha sido probado por la juventud de Tarragona, concretamente el 50,1%, y un 37,5% ha consumido tabaco tres veces o más.

En los casos en que hay alguna experiencia personal o familiar, resulta más fácil prevenir sobre los riesgos negativos de una sustancia:

"a mí, fumar que ni se me ocurra, que fumar cualquier cosa ni se me ocurra, prohibidísimo. Fumar, por la experiencia que hemos tenido con mis familiares, que, si se te muere tu padre, a tu hijo no lo vas a dejar probar. Y bueno, y lo otro también que ni se me ocurra probar cualquier sustancia de estas, pero el alcohol sí que me dejan" (B).

Como el tabaco está todavía muy aceptado socialmente, la opinión negativa que sostienen del mismo no deja de producir contradicciones:

"bueno yo por ejemplo mi padre fuma, y mi hermana de 7 años, por ejemplo... ¿y por qué papa fuma? ¿Y mañana va a preguntar, y ¿tú no fumas? Papa fuma, pero él sabe que es malo..., no lo puede dejar, no puede dejar de fumar porque es malo y es malo, y por eso se ha enganchado, pero sabe que es malo" (C). "Cuando era más pequeña, mi madre también fuma, y yo siempre estaba, deja de fumar deja de fumar..., y ahora me ves que he crecido, se más del tema... y que he hecho, que he caído... pues, ostras, quiero fumar; que hay días que me lo puedo pasar, yo que sé, una o dos semanas sin fumar y no me pasa nada, pero después, cosas así como que le he robado un paquete a mi madre. Es que depende de ti, porque ya te pueden decir misa que tu harás lo que al final te da la gana, es lo que pienso yo" (C).

Esta última frase ilustra a la perfección las paradojas sobre la adicción, que van del pensamiento basado en el todo o nada, es decir del "la droga, ni tocarla" al "es que estoy enganchado". Este hilo de pensamiento nos muestra una idea heroica del individuo, pues implica que la persona tiene que ser capaz de resistirse a todas las tentaciones porque sabe que, si no lo es, al final va a caer con armas y bagajes y no va a ser ella misma. Se trata de una versión del famoso "tú puedes", principal lema del discurso de la autoayuda tan característico de la ideología neoliberal. En el caso de las drogas este lema o planteamiento se ha basado precisamente en la negación o desvalorización de situaciones basadas en y contrastadas con la experiencia real de la gente joven. En cambio, tal y como defienden multitud de autores y referentes de este campo, se ha podido observar que lo interesante y beneficioso es que la juventud pueda partir de su mundo real, de sus experiencias y sentimientos, pues esa es la única manera de que un proceso educativo les pueda ofrecer el apoyo y la capacidad de decidir (más o menos bien) -es decir, de dotarles de un cierto empoderamiento- en situaciones problemáticas (Soler et al., 2017).

También hemos visto en las citas anteriores la idea del enganche, que nos remite a la adicción, a aquello que de manera progresiva nos controla desde dentro, como explica esta cita:

"yo creo que te engañas, dicen, yo lo controlo, yo lo llevo bien, lo hago cuando yo quiera, cuando lo necesite. Porque al final es una sustancia que, tu no estas dentro de tu cuerpo, tú no puedes controlar cómo te va a afectar, no puedes controlar cómo te afecta, tú ya juegas con tomártelo o no, pero una vez ya ha empezado la adicción y todo eso ya no puedes volver atrás, cómo no te mediques" (C). "Un rato de diversión, pero quizá después toda la vida destrozada" "Es una autodestrucción económica, física y social..., porque uno que toma cocaína seguro que ha empezado por la marihuana. Va probando, va probando y dice, doy un paso más, cocaína y luego se enganchan" (B).

Estas citas reproducen la idea de la adicción como un monstruo que se nos mete dentro, que por un momento de placer puede arrebatarnos nuestra vida, y una de cuyas características principales es la de la irreversibilidad. Se trata de un concepto de adicción que, aunque tenga sus raíces en la moral puritana anglosajona de principios del S.XX, y aquí pueda aparecer casi caricaturizado, por desgracia está muy vigente en la concepción de la adicción como enfermedad cerebral. No es lugar de entrar aquí a hacer su crítica, pero sí que queremos subrayar que es una idea que se ha mostrado muy poco útil en la atención a los problemas de drogodependencias, entre otras cosas, porque, como muy bien dicen Puerta y Pedrero (2017), si la adicción es culpa de mi cerebro, y, además, una vez adquirida ya seré una persona adicta para siempre, ¿para qué me voy a esforzar a hacer algún tipo de tratamiento?

2.3. GESTIÓN DE LAS DROGAS: DE LOS FANTASMAS A LA REALIDAD

No todas las personas adolescentes entrevistadas se han dejado llevar por discursos tan tremendistas, y muchas, sin necesidad de llegar a lo de la adicción (o también) son capaces de detectar situaciones concretas en las que el consumo interfiere en otras actividades de la vida que saben que son básicas en su vida cotidiana:

"Tengo amigos que se saltan clase cada día para irse a fumar porros o llegan a clase medio atontados y, claro, no se enteran de nada y esto afecta a tus estudios y al final a tu futuro", "y hay mucha gente que entre clase y clase se va a fumar un cigarro, es como adictivo y después no pueden parar" "y llega la profe y huele a tabaco, huele mucho" "si tu familia lo sabe, pues también.

Si normalmente fumas tabaco, pues por ahí se enfadan y esto, pero si tú consumes droga, de hacerte rayas y pincharte y eso, pues se crea un conflicto grande entre la familia" "que todo el dinero que tengas lo dediques a esto..."; "¡es mucho dinero! Yo cuando veo a gente que van a pillar 5 y 5 y 5 cada día... el tabaco, y los 5 de marihuana, y que se acaba en uno o dos días... Es un dispendio de dinero que prácticamente todo lo que te dan de cumpleaños y tal te lo gastas en drogas. Después empeoras en los estudios, y si haces deporte empeoras en el deporte" (B).

Es decir, las drogas, o una cierta forma de consumirlas, interfieren en los estudios, en la familia, en la economía, en el deporte. Siguiendo esta fatídica distinción que en su día impuso el prohibicionismo entre "la droga" y el tabaco y el alcohol -como si estas últimas no lo fueran- hay quienes todavía señalan la existencia de una gradación en la conflictividad familiar dependiendo de si se trata de una cosa o de otra (yendo pues del enfado al gran conflicto).

En nuestro análisis sobre la predicción de la probabilidad de consumo, hemos visto cómo los resultados académicos son peores cuando aumenta la probabilidad de consumo. Respecto a la prevalencia del consumo, los y las adolescentes que tienen un consumo de riesgo presentan las peores notas en matemáticas, castellano y catalán. Sin embargo, las medias más altas en estas materias no corresponden a quienes no consumen, sino a quienes tienen un consumo bajo. Por tanto, no estamos ante una relación lineal entre consumo y resultados académicos. Es clave tener en cuenta esta constatación para no asociar de manera simplista consumo de sustancias y malos resultados académicos. Esto nos confirma una vez más que la realidad está compuesta de muchos matices, y que por tanto es esencial atender y tener en cuenta todos ellos desde una perspectiva compleja e interseccional.

Resultados académicos y grado de consumo

	No consumo	Consumo bajo	Consumo moderado	Consumo de riesgo	Total
Notas medias en materias					
Matemáticas	5,79	6,01	6,02	5,18	5,85
Catalán	6,08	6,54	6,31	5,77	6,18
Castellano	6,25	6,65	6,51	6,00	6,32

(Valores de escala de notas con el valor 10 como máximo valor, Excelente). $P < 0,000$

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta La Juventud en Europa 2015.

También hay quien señala los inconvenientes de las drogas cuando uno se "ha pasado de la raya" en sus dosis:

“Depende de la droga. Si tú tomas mucho alcohol una noche, al día siguiente tendrás resaca..., si te fumas un porro al cabo de una hora tendrás un hambre..., o si te metes una raya de coca, pues no lo sé [risas, no ha probado nunca], pero supongo que enchufadísimo, pero después te hundirás mucho” (B).

Aquí se refleja un saber que muchas veces no se tiene en cuenta desde las instancias más formales e institucionales, por aquello del todo o nada. Sabemos, a través de programas que se han desarrollado muy cerca de las experiencias juveniles, que trabajar desde su experiencia puede ser útil en el momento de situarse, de probar, de aprender a consumir y de dejarlo, o no. Disponer, a partir de aquí, de una educación sobre el consumo con raíces en la experiencia personal es más fácil que se consolide en un futuro.

Cuando les preguntamos sobre las medidas preventivas, pensadas para la infancia, hermanas o hermanos, las opiniones sobre lo que hay que hacer suelen ser muy contundentes:

“[refiriéndose a los porros] yo ya se lo he explicado a mi hermana pequeña, porque es normal, ve que su hermano a lo mejor fuma y eso que es... Yo se lo he explicado que es una flor, que, a ver, malo, malo no es, pero bueno tampoco es, entonces, eso, no se toca, ni se mira ni nada, ya está. Está, pero no lo puede tocar y no es accesible para nada. Entonces ella no va a estar relacionada en eso” (C).

Mientras que, refiriéndose a la misma sustancia, cuando hablan de su propia experiencia tienen un discurso centrado en la confianza con los progenitores y en la (auto)capacidad de saber cuándo se puede consumir y cuándo no, o probarlo para luego decidir si aquello interesa:

“Mi abuela también murió de cáncer y mi madre confía en mí y sabe que lo he probado y ya está. Entonces por una vez que lo pruebe..., con un límite, pero se tiene que probar, y un porro no me va a afectar a toda mi vida. Ella me lo preguntó y yo casi nunca le miento a mi madre, y le dije que sí que lo había probado. Pero que tampoco es que me gustara para seguir. Lo probé para conocer la sensación y ya está, ahí ha quedado. El alcohol sí que sabe que lo consumo de fiesta” (B).

En la encuesta ESTUDES 2014, se incluyó un ítem sobre permisividad parental hacia el consumo de tabaco y alcohol. Los resultados los hemos sintetizado en la siguiente tabla:

Permisividad del padre y madre respecto al consumo de tabaco y alcohol

	Madre		Padre	
	tabaco	alcohol	tabaco	alcohol
No me lo permitiría (o no me lo permite), en absoluto	73,1	46,4	71,5	44,1
Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio	4,3	16,2	3,5	15,7
Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa	6,4	18,1	5,6	17,4
No sabes	13,5	16,4	16,1	19,1
No contesta	2,7	2,9	3,3	3,7
Total	100	100	100	100
<i>n</i> = 37486				

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de ESTUDES 2014

Como se aprecia en la tabla anterior, las madres y padres son más permisivos con el alcohol que con el tabaco. Ambos no permitirían en absoluto que sus hijos/as fumaran o bebieran, pero aun así un 10,7% de las madres y un 9,1% de los padres les permitirían fumar y un 34,3% de las madres y un 33,1% de los padres les permitirían consumir alcohol.

Finalmente, respecto a las utilidades que pueden tener algunas drogas para las y los adolescentes como para sus familiares, y/o de la confianza en controlar sus consumos, se puede ver una cierta valoración positiva de sus efectos o, dicho de otro modo, una relativización de los efectos negativos. En este sentido, se observa que muchas veces son esos efectos negativos los que se señalan en ciertos discursos pretendidamente educativos, que suelen olvidarse de la diversidad de situaciones y personas que se relacionan con los consumos, tal como parece apuntar aquí uno de los chicos:

"[a mis padres] les gusta tomarse un gin-tonic o un mojito y disfrutan haciéndolo" "para mí va a la par, salir de fiesta y beber. En cambio, para mí no va a la par salir de fiesta y fumar" "claro, es que te relaja" (B). "Depende, depende de qué persona, porque imagínate una persona que no ha probado nunca ni porros ni nada, y tiene 25 años y a lo mejor le dicen que tiene esquizofrenia y se pone to loco..., y dice hostia, pues voy a fumarme un porro, a lo mejor no se lo fuma por pasárselo bien con sus colegas, sino que se lo fuma solo en la habitación a ver si a lo mejor las voces o todo lo que le pasa se para un poquillo. Claro, es otra situación diferente que a lo mejor no has tenido en cuenta. Porque, joder, hay gente así también. Hay gente, un montón, y que hacen cosas pues diferentes, todo el mundo, claro que sí. Depende el fin que busques tu fumando" "yo creo que la gente tiene que saber por qué empieza a fumar. A lo mejor necesitan calmar las voces y tal,

a lo mejor alguien empieza por hacerse el chulo con sus amigos. Muchos empiezan así y luego son los que más pillados se han quedado" "claro, pero tampoco mejora tu vida. A la larga tu vida no va a mejorar si te metes en las drogas" "pero a lo mejor no acabarás peor de lo que estabas..." "puede ser..." "si tienes suerte, porque...", "a lo mejor es lo más inteligente", "ya y el autocontrol y todo" (C).

En el relato anterior, uno de los chicos se refiere al uso de drogas como automedicación. Este es un elemento que no suele aparecer, ya que, como es lógico en estas edades, tienen mucho más presente el placer que la necesidad de controlar el dolor. Sin embargo, vemos que, sí lo hacen en algunas ocasiones, sobre todo a un nivel más psíquico. Como muestra el estudio de Ballesteros y Megías (2019), la automedicación, un claro comportamiento de riesgo sanitario, no es infrecuente entre la juventud, sino que la practican de forma frecuente e intensa; en esta investigación observamos que las drogas pueden ser también utilizadas con el fin de calmar malestares vinculadas a la salud mental y emocional. Observamos que el discurso de "recuperar el equilibrio psíquico" se emplea como uno de los argumentos para justificar el consumo:

"para estar tranquilo a lo mejor, a lo mejor vendría aquí y con los problemas que traes de casa con los problemas que tienes tú ya, pues no sé, porque en casa te comen la cabeza y tú no tienes la culpa, y claro del colegio, así, pan, de primeras si tú ya sales tan enrabado y al primero que pillas le pegas un pepinazo, pero para liberarte..., pues en lugar de pegarle un pepinazo y hacer daño a alguien que a lo mejor lleva también un mal día, te fumas un porro y te tranquilizas y ¡au!. Y dejo pasar esto, ya, ¿no?" "1: ¿te sigue calmando después de tanto tiempo?" "3: ¿a mí? Siempre. Si me pongo nervioso, lo que más, de esto" "1: es un tranquilizante" (C).

Como hemos visto, el equilibrio psíquico se relaciona también con la evitación de problemas con otras personas, y a veces para superar los propios:

"el único recurso que ellos encontraban era irse de fiesta de noche y drogarse" "2. Claro para no pensar en tus problemas" "1. Bueno y para superar tu timidez, barreras, quitarte barreras... Cuando ves a la gente bebiendo para salir de fiesta, el objetivo principal es divertirse y quitarse lo que no les permite divertirse" (B).

Por parte de las y los profesionales, hay distintas visiones, las cuales van desde las claras reticencias al posible uso medicinal de lo que actualmente son algunas sustancias ilegales, lo que no justificaría su legalización:

“Para mí no. Yo no. Supongo que, no sé, la marihuana en los oncológicos hay muchos estudios que dicen que puede beneficiar. Pero yo lo desconozco... No justificaría yo la legalidad de la marihuana, por ejemplo” (2).

Hasta aquellos que contemplan que existen distintas sustancias, sean legales o no, sirvan o no “para curar”, en las que remarcan que lo importante es cómo se usan:

“Mira, igual tiene la cerveza, cómo se consume el vino, por ejemplo, un vasito, una copa en la comida está muy bien, pero si te pasas es un problema, cómo te administras, ¿vale? También... la marihuana que es terapéutica, pero, que tiene que ver, bueno que están con investigaciones ahora. Bueno, igual que el Trankimazin va por receta médica y es también un problema, es una droga. Es droga dura, además” (6).

Hay que tener en cuenta que en los análisis cuantitativos longitudinales sobre los usos de drogas -como la encuesta ESTUDES-, se confirma que los que las han probado alguna vez y/o las consumen de forma esporádica son muchos más que los que hacen usos más intensivos y, por lo tanto, más riesgosos. Este dato es obviado o no se explicita en investigaciones guiadas por prejuicios y valoraciones morales, cuando podrían ser muy útiles para la intervención en problemas de drogas. Tal como planteamos en el marco teórico, para disponer de un concepto útil del riesgo, que sea capaz de orientar correctamente una intervención social, éste tiene que partir de la complejidad que caracteriza a nuestra vida social. Detectar los distintos indicios, tanto aquellos que confirman nuestros a priori como aquellos que los contradicen, es básico para un análisis científico de la realidad y, en consecuencia, para la construcción de proyectos de intervención.

Los contenidos que hemos analizado en este apartado responden tanto al reflejo más descarnado de los discursos tremendistas todavía hegemónicos a nivel social (aunque, por suerte, cada vez menos a nivel profesional), como a otros discursos que, más apegados a sus experiencias de la vida diaria, reforzados seguramente por el contacto con algunos profesionales. Incluso con todas las contradicciones propias del tema y de la edad, estos análisis nos muestran una mayor complejidad de la realidad y las posibilidades de protección que de ella se pueden entresacar. Como uno de nosotros afirmaba en un escrito anterior: “El ejemplo de las drogas que acabamos de poner, además de constituir un caso clásico de aquellos criterios morales y culturales aplicados al riesgo que, de tapadillo en muchas ocasiones, están detrás de supuestos discursos expertos, nos lleva a considerar también las consecuencias que este tipo de percepciones del riesgo tienen para la intervención social.

Al fijarse sólo en los riesgos, descontextualizándolos de la totalidad de la experiencia juvenil, obtenemos una visión estereotipada de los y las jóvenes. Siguiendo con este caso, al no relacionar nunca riesgos con protección, acabamos sobrevalorando dichos riesgos y olvidamos a los que no consumen o lo hacen esporádicamente, por lo que la experiencia de estos últimos queda desvalorizada" (Romaní, 2010: 29). Lo que intentamos con este análisis cualitativo es, precisamente, valorar dicha experiencia, a través del tamiz de sus palabras.

3. RIESGOS Y VULNERABILIDADES: SER ADOLESCENTE EN UN MUNDO INCIERTO

Siguiendo la definición de vulnerabilidad del marco teórico, nos centraremos ahora en aquella zona que quedaría entre los procesos que van desde la integración a la exclusión social, y que se manifiesta en la precarización del empleo, de la vivienda, de la pérdida de derechos y garantías, de la fragilización de las relaciones familiares y sociales, etc. Este análisis nos parece útil a nivel estructural y desde el punto de vista del análisis de trayectorias biográficas, aunque sea ampliando un poco sus márgenes. Comenzaremos viendo cómo la primera vulnerabilidad con la que se encuentran nuestros protagonistas es la de ser adolescentes, teniendo en cuenta el rol que se ha asignado a esta categoría en nuestra sociedad. Desde un punto de vista biográfico es muy minoritaria la vulnerabilidad como "enfriamiento del vínculo social que precede a su ruptura", lo que significa su aislamiento personal y social. El hecho de ser adolescente les sitúa en el epicentro de diversos tipos de riesgos, varios de los cuales son indispensables para el óptimo desarrollo de su proceso de inserción en la sociedad. Aunque es preciso destacar que si en dicho proceso se presentan problemas en diversos ámbitos (como por ejemplo en relaciones familiares, en su contexto social más inmediato, en el barrio, en los estudios o en el trabajo) eso puede contribuir a precarizar su situación...

3.1. SER ADOLESCENTE: "ES COMO UNA GINCANA, VAS DESCUBRIENDO LAS COSAS POCO A POCO..."¹³

La adolescencia es considerada, de por sí, como problemática, con lo que vivirla según qué condiciones puede ser un factor que empuje a la vulnerabilidad: "ser adolescente es una condición de riesgo para los riesgos" (Funes, 2009:317), en la que el impacto de las conductas riesgosas que tome la persona será proporcional al grado de estabilidad y control emocional que tenga cada sujeto. Es por eso que como afirma Funes "tampoco parece que la adolescencia sea una etapa de estabildades" (Funes, 2009: 317-318).

13. Extracto de narrativa adolescente.

En los Grupos Focales de adolescentes, encontramos una concepción de la adolescencia que recoge de manera clara las contradicciones sociales que implica. Señalan que están en una especie de límite entre la adolescencia y la adultez:

"es un momento difícil, de decidir, caótico y de aprendizaje"; es la transición "al mundo real, al mundo laboral", el momento de "decir más cosas por nosotros mismos", pero también de la confusión, "descubres cosas nuevas y no sabes qué hacer con ellas", de tener que decidir entre alternativas. Período que se puede ver de forma negativa, con falta de confianza, asumiendo de alguna manera el discurso adulto sobre la adolescencia: "te das cuenta de que vives y no pagas nada", "ah, 17 años, pues la edad del pavo, que si tienes las hormonas muy revueltas... te tratan como a un inferior" (C). Siempre hay una ambivalencia en valorar esta mirada de los mayores, entre la propia responsabilidad "porque siempre la liamos, en la puntualidad (...) o el engaño, les dices que vas a casa estudiar y vas de fiesta", o el prejuicio, ya que "cuando voy al supermercado con mi madre pues no pasa nada, pero si voy con cinco amigos pues ya te miran con mala cara, nos persiguen, nos miran con las cámaras y claro yo voy a comprar porque tengo hambre..." (C).

Por otro lado, reivindican su imaginación y la madurez a la que están llegando. En este sentido existe una notable diferencia de género¹⁴, parece claro que, a esa edad las chicas van por delante y son ellas las que mayoritariamente se pronuncian en ese sentido,

"empiezas a tomar decisiones y estas decisiones a veces pueden ser buenas o malas, pero son tuyas", "nos ven como que no tenemos ni idea, pero yo creo que tenemos más idea de lo que ellos se creen" (A).

Vemos ahí un ejercicio de autoestima bastante notable y con cierta consciencia de lo que tienen por delante:

"en el momento en que dependes de ti mismo es de verdad cuando puedes decir que has llegado al fin a la madurez", "lo que nos convierte en adultos, es el trabajo", y "el hecho de ser capaz de responder de todos y cada uno de tus actos" (A).

De todos modos, en los aspectos negativos también se percibe esa diferencia evolutiva en cuanto al género, según señala una pediatra hablando del "grupo de los malos", minoritario pero muy preocupante:

14. Estudios como el de Rodríguez et al. 2019 también aluden a las diferencias de género y la madurez relacionadas con el consumo de drogas juvenil (para más información ver referencia en la bibliografía).

"Quizás las niñas son un poco más precoces, un par de años adelante, y el niño es más tontón y va un par de años más tarde. Pero luego se nivelan" (2).

A esa edad, también empiezan a encontrarse con la gestión cotidiana de su dinero. Hay quienes dependen todavía de sus padres y tienen alguna paga o quienes piden cuando lo necesitan, mientras que otros han tenido sus primeras experiencias de trabajo e incluso algunos han conseguido el dinero de maneras poco ortodoxas, como veremos en el apartado siguiente. También las formas de gestionarlo son distintas, en algunos casos, según el objetivo de los gastos:

"las cosas que son para mí, o sea, que las quiero yo como salir de fiesta y todo eso, intento pagármelo yo. Cosas como la tarjeta del bus o cosas para clase o ropa, se lo pido a mis padres", "mayoritariamente lo que yo consigo es para mis padres y luego ya lo que me quedo una pequeña para mí", "tampoco le pido a mis padres cada día para caprichos, o para tonterías, pero si necesito algún día pues les pido y ya cuando me busque trabajo -y este verano tenía pensado buscar alguna cosa, no sé en qué todavía, pero buscaré algo-, pues ya se los iré devolviendo" (B).

Aunque en algunos casos se plantean opciones más drásticas:

"yo mayoritariamente lo que quiera me lo pago, ya está (...) pues te dicen un día de trabajar al taller, pues vas, diez euros que te has ganado, quince. Pasa un día. Que no tienes dinero no sé qué, pues yo que sé, te vas a lo de tu tía y le coges cinco euros. Si no tienes, ¿qué vas a hacer? Y les pides y te dicen, no, no que no tengo suelto, (...) pues no te complicas, o llegamos a la solución de ir a robar o a delinquir o lo que haga falta... (B)".

La adolescencia y la juventud son vistas desde distintos ángulos por parte del sector profesional entrevistado. El juez afirma que

"...en general es una juventud sana. O sea, yo creo que suben con criterio propio, con criterio muy formado...Incluso aunque sea distinto del de los padres, y que tienen conocimiento de todo"; concluye su reflexión, refiriéndose al consumo de drogas: "O sea, a mí lo que me parece que el que consume sabe muy bien lo que está haciendo. O se deja arrastrar por los amigos. Pero no es por ignorancia, porque se fía a lo mejor de lo que le están dando. Porque claro el problema de la droga, cuando la adquieres, es que no sabes lo que tiene. Porque no hay controles de calidad" (6).

Sin embargo, esta percepción que se expresa en “dejarse arrastrar por los amigos” resultaría en cierta manera contradictoria con la opinión expresada por los y las adolescentes a la pregunta del cuestionario: “A veces tienes que beber (fumar; fumar cannabis) para no quedar excluido/a del grupo de amigos y/o amigas”.

Un 90,2% consideran que las amistades no influyen en el consumo de bebidas alcohólicas y un 93,7% que no influyen en el consumo de tabaco. Sin embargo, entre quienes presentan un consumo frecuente de alcohol, el 32,2% creen que “a veces hace falta beber para ser aceptado por el grupo de iguales” y el 28,2% de consumidores de tabaco frecuentemente piensan lo equivalente para el hecho de fumar.

Los principales problemas de la población adolescente estarían relacionados con la inmediatez, la falta de motivación, la carencia de límites, el absentismo escolar o el abandono prematuro de los estudios, la falta de educación emocional¹⁵, junto con la presión ambiental a crecer rápido. Todo ello, además, se ve atravesado por la tiranía de las redes sociales que, muchas veces llenan la ausencia de madres y padres, o amplifican relaciones malsanas, como el *bullying*, a dimensiones antes desconocidas, como comenta un educador de calle:

“a lo mejor hay una presión de grupo telemática de colgar algo en Instagram y hacer ver que te lo estás pasando muy bien y que no estás tan solo... todos salen, me toca a mí también salir, a mí nadie me va a decir ‘ah, no sales’; yo percibo que los demás follan, entonces yo debería estar follando también, y yo percibo que los demás tienen seguidores y yo también debería tener mi teléfono móvil y mi cuenta de Instagram, y entonces más que la presión de grupo hay una presión como ambiental, de querer esta inmediatez, de lo quiero todo, quiero tener éxito, un éxito rápido. No nos ayuda la tele, con programas que también lo que hacen es como telebasura, fomentando un éxito basado en el cuerpo, en lo superficial, en criticar al otro...” (1).

Sus consumos de drogas, así como su gran atracción por las pantallas, serían funcionales a esa necesidad de inmediatez:

“está euforia inmediata de lo que hablamos de que sientes como con la coca, a lo mejor la consigues cuando gana tu equipo la Liga, y hay que esperar

15. Los datos de nuestra encuesta reflejan que un 38,9% de las chicas y un 13,9% de los chicos presentan un elevado malestar emocional. El 54,4% de los y las adolescentes que presentan un nivel alto de malestar emocional han consumido alcohol en los últimos 30 días, por el 45,6% de los que presentan un nivel bajo de malestar emocional. Respecto al consumo de tabaco, el 37,5% de los que presentan un nivel alto de malestar emocional han fumado en ese periodo frente al 23,2% de los que presentan un nivel bajo de malestar emocional. Como se ve la diferencia entre tener alto o bajo malestar emocional es mucho más acentuada para el consumo de tabaco que para el de alcohol.

6 meses o 4 meses a que la ganemos, y con un gramo estás así eufórico cómo que no cabes en ti. Entonces claro, esta rapidez que tú ya en 20, en 10 minutos, cuando te empieza a subir ya estás en este punto... ¿no? Es como lo de por los porros, a lo mejor para conseguir este punto zen haciendo yoga, o haciendo relajación, necesitas tu tiempo, todo un espacio cómo creado, una respiración, y conseguir de verdad que llegues como a evadirte de lo que te está pasando; en cambio dos caladas a un canuto y te quedas... Y un Red Bull ya juega con esto de la inmediatez, ya, energía, aguantar, euforia, éxito, ¡puedo con todo!" (1).

Respecto a las bebidas energéticas, recordemos que su consumo es el más generalizado entre la población adolescente de nuestro estudio, sobre todo en las primeras edades (desde los 11 a los 14 años). A los 13 años un 48% los ha probado, frente al 27% que ha probado el alcohol y el 18% el tabaco.

Todo esto incide en las relaciones de género que, en algunos sectores juveniles, según señalan varios de los y las profesionales, parecen haber vuelto a lo más tradicional, paradójicamente, por medio de la influencia de las nuevas tecnologías, que permiten tanto un control, como mostrar ciertas relaciones a distancia, como ampliar el maltrato:

"hemos ido para atrás en relación a las parejas. La chica que comenta... "O sea, mi estatus ha subido uno porque tengo novio. Salgo con un chico y si este chico pues encima no me deja ir con los amigos, pues todavía me quiere más. Luego también hay pues ansiedades, o sea, que están nerviosos por algo o muchas veces se sienten acosados. Lo que más, trastorno de alimentación (...). Es más, con, más las chicas" (3); "el bullying, hay gente muy mala. Hay chavales que son...Y ellas, ellas son... ¡Pfff! Son peores, ¿eh?... Hacen más daño ellas que ellos. Ellos se pegan, o sea vamos a por él y le machacamos. Pero ellas son...Pfff...Aún con el silencio hacen daño. Es que es brutal. En redes sociales un insulto, te cuelgo esto, te digo gorda o te digo no sé qué o te saco una foto con todos los pelos...". "Desde que existen las redes sociales les preocupa mucho el físico, es terrible, porque luego... lo que hago ahora dentro de un segundo lo sabe medio universo. (...) y se ejerce control constante... el gustar, el ser bien visto, a mí me parece que les preocupa muchísimo" (6).

La falta de límites y la ausencia de ciertos valores sociales compartidos pueden llevar a comportamientos con una incidencia negativa en las relaciones sociales:

"aquí no hay ningún problema en el tren, de ponerse reggaetón y ponerse lo que quiera y si lo escucha todo el vagón... pues también hemos perdido

esto que te decía, de los valores este punto de habilidades básicas, de cómo respeto... yo he visto vagones de metro llenos de jóvenes, y abuelos de pie" (1).

3.2. LOS ESTUDIOS, LOS TRABAJOS Y LOS DÍAS: "EL TRABAJO CREO QUE ES ALGO PROBLEMÁTICO... PERO LOS ESTUDIOS TAMBIÉN, PORQUE HAY PERSONAS QUE NO SE LO PUEDEN PERMITIR" ¹⁶

Según los relatos de adolescentes, podemos intuir que seguir estudiando y alcanzar la autonomía que supone tener un trabajo, es complicado. Primero, porque es el momento en que hay que elegir:

"A mí me agobia el tema de elegir. Elegir lo que tienes que hacer. A mí me gusta todo lo de ciencias, biología, matemáticas, todo esto me gusta. Pero es que yo soy mitad de ciencias mitad de artístico, y también me gusta mucho el cine, audiovisual, hacer los guiones y todo esto me gusta", "a veces te equivocas de camino y tienes que retroceder, (...) tendré que ir a un ciclo que quiero ir y habré perdido dos años de mi vida, entonces tendré que compaginar ciclo con si encuentro trabajo y sino seguir dependiendo de mi madre, es como que te lo concentran todo en muy poco tiempo. Y que encontrar un trabajo en estos tiempos tampoco es una tarea fácil" (B).

Después, si encima de que "te lo concentran todo en muy poco tiempo", las condiciones objetivas de la vida cotidiana no son favorables, las cosas pueden ponerse muy difíciles:

"Si tienes que encontrar un trabajo y quieres estudiar una buena carrera, tienes que tener una buena economía en casa para poder permitírtelo (...) si a todo esto le sumas que tienes muchos problemas en casa, (...) pues... eso o te ayuda a madurar y apechugas o sigues, o si no te quedas en medio que no sabes que hacer, o abandonas" (B).

Aquí observamos una conciencia de la dificultad, pero también del reto que suponen estas situaciones en el camino de la maduración personal. Las dificultades para seguir estudiando en contextos de carencia o precariedad social es un tema que conoce bien el profesorado entrevistado. Por un lado, relatan experiencias positivas, de alumnos y alumnas que a pesar de las dificultades consiguen salir adelante personalmente, aunque ello no cambie el contexto social en el que viven:

16. Extracto de narrativa adolescente

"Pero qué pasa [con estos alumnos/as de éxito], que cuando llegan, se sacan un Grado Superior o incluso van a la universidad o encuentran un buen empleo, se van. No reinvierten en el barrio" (7).

Por otro lado, son bastantes las historias de fracaso, más allá de las aptitudes de una persona, como este caso relatado por una tutora de segundo de bachillerato:

"Esta alumna estuvo en una casa de acogida porque su padre murió, su madre no ejercía de madre, ¿vale?... te estoy hablando de una chica de 16 años que ejercía de madre con sus hermanas pequeñas. La madre era alcohólica, le daba palizas a ella... cuando desde el centro nos dimos cuenta de esta situación, nos pusimos en contacto con las asistentes sociales y la pasaron a una casa de acogida; allí estaba vigilada, tenía un orden, tenía una disciplina.

Entonces, claro, venía ella, te traía todos los libros, hacía todos los deberes, hacía absolutamente todo, ¿vale? Cuando dejó de estar en la casa de acogida (porque es solo durante un tiempo) y volvió a casa con la madre, bueno, empezaron otra vez con que ya no venía a clase... que cuando venía no traía lo que tenía que traer, y era una chica muy inteligente. Y luego ¿qué pasó?, que se puso a trabajar porque tenía que sacar dinero también... y ahora ya lo ha dejado todo, totalmente. Y me duele mucho porque es una de las personas por las que desde el centro se hizo mucho, ¿sabes? Y porque es una persona inteligente, es una persona que hubiera llegado lejos y su entorno social pues le ha impedido... (8)".

Sin ser casos tan dramáticos, un profesor relata situaciones que se han dado con más frecuencia de la admisible:

"Aquí hemos tenido alumnos brillantes en Grado Superior que hubieran ido sobrados haciendo cualquier carrera universitaria, y por el coste económico no la han hecho. No la han hecho, o la han empezado y la han tenido que dejar, porque al final no han recibido la beca o lo que fuera. En ese sentido he visto pues un paso atrás en lo que serían las posibilidades de titularse con una formación superior" (7).

En este paso por los problemas relacionados con sus estudios no podemos olvidar la incidencia de los consumos de drogas que se pueden correlacionar con el absentismo escolar, como relata un profesor:

"Dentro del recinto ya te digo, no fuman, eso seguro. Ahora que hayan fumado afuera y lleguen a clase, esto sí que nos ha pasado. En Grado Superior, el de Administración y Finanzas, las chicas ocupan las primeras filas, están atentas, estudian, [...] y los chicos veo que cada año acaban siendo

cinco o seis que se quedan en las últimas filas y, menos algún caso así suelto, pasan, no vienen, suspenden" (7).

Recordemos que en nuestra encuesta un 16,6% de los adolescentes declara haber faltado de manera voluntaria e injustificada al instituto en los últimos 30 días. El hecho de presentar absentismo voluntario multiplica por 2,5 la probabilidad de consumo de alcohol como mínimo 3 veces en el último mes; por 3,9 la probabilidad de consumo de tabaco y por un 4,9 la probabilidad de emborracharse.

Por lo que se refiere al trabajo, varios de ellos y ellas tienen experiencias laborales -siempre esporádicas y limitadas, dada su edad-, habiendo trabajado de camareras, monitoras, dependientas en tiendas familiares, dando clases de repaso, de pádel en el propio instituto, en el taller automovilístico del padre, etc. Cuando hablan del trabajo, existe un reconocimiento de sus limitaciones, entre la explotación y el aprendizaje:

"tú quieres encontrar un buen trabajo, quieres encontrar un futuro, una estabilidad económica y te das cuenta de que no tienes nada (...) te tendrás que conformar con trabajos de mierda que te van a estar explotando y cobrando súper poco", "la faena para la gente de nuestra edad está muy mal pagada pero es lógico somos gente que no ha trabajado en la vida entonces no estamos acostumbrados no tenemos los hábitos ni la experiencia" "cuando tú trabajas de camarero te puedes pasar una semana en un festival y te metes un curro, y cuándo te dan tu jornal, tu dinero, dices ha merecido la pena o no; entonces sabes bien lo que cuesta ganar ese dinero" (B).

Sea como sea, la preocupación por el futuro inmediato en el campo laboral ha aparecido de forma muy relevante, con sentimientos de frustración e impotencia de cara a ese futuro que se ve muy negro, debido a la inestabilidad y la incerteza, sobre todo desde una sensación de bloqueo actual y teniendo unas expectativas que van más allá de lo estrictamente económico:

"ahora mismo estamos aquí, lo ves y abres los ojos y dices tengo que hacer todo lo que sea para no seguir este camino, tengo que buscar algo que me guste, algo que tenga algún futuro, y si no tengo que yo crear el camino para llegar a ello (...) buscar algo que te guste y que te haga feliz, porque mira, vas a cobrar más o menos, el dinero y todo eso, pero si no haces algo que te haga feliz no sirve de nada" (B).

Estos sentimientos pueden verse acrecentados cuando su situación actual la comparan con la de la generación de sus progenitores, como veremos en el próximo apartado. Vemos que hacen suyo un relato muy extendido, y que los datos duros

de la realidad, por desgracia, parecen corroborar: por un lado, entienden que en ciertos momentos hubo una mayor correspondencia entre lo que uno había estudiado y sus posibilidades de empleo en aquello que había estudiado. Por otro, existe también una cierta conciencia de que no les corresponde tener que ocupar puestos más bajos en la escala laboral a aquellos que sus estudios les podían dar acceso. Así nos lo explican:

"yo creo que eso es lo peor, o sea tú estás ahí en un nivel de gente que no, no ha luchado lo que tú has luchado para avanzar" (C).

Es decir, en algunos casos, hay una creencia en el discurso de la meritocracia. El ser conscientes que la realidad no funciona así, supone otro elemento añadido a la frustración. De hecho, este es otro elemento que corrobora su poca confianza en la estabilidad del entorno, en la vida en general, como se puede ver en los datos de nuestra encuesta: un 41,5% de los adolescentes que han contestado la encuesta están muy de acuerdo y un 32,5% de acuerdo con la afirmación: "No se puede estar seguro/a de nada en la vida". Asimismo, un 36,3% y un 34,9% están muy de acuerdo y de acuerdo con la afirmación: "Nadie sabe qué se espera de él/ella en la vida". Y un 29,5% y un 41,2% están muy de acuerdo y de acuerdo, respectivamente, con la afirmación: "Es difícil fiarse de algo porque todo cambia".

En según qué contextos, estos bloqueos pueden conducir a situaciones problemáticas, relacionadas con la necesidad de la pequeña venta de drogas en el barrio (trapicheo) y actividades similares como equivalente a una de las pocas salidas laborales que se les permite en su situación:

"pues, a lo malo, a la calle, pues yo que sé, a robar o lo que sea (...) Sin hacer daño a nadie, claro. Bueno, de hecho, he llegado a hacerlo, pero en su época, cuando era más pequeño y no pensaba, pero, esto tampoco te lleva a ningún lado... intenté trabajar y entonces ya hablé con mi padre" "yo sí que conozco, en mi barrio hay unos cuantos, y creo que han cogido el camino más fácil que son vender drogas, robar las casas, bueno estos líos, bueno la mayoría van a un Centro o, si ya eres mayor de edad, vas a la cárcel, algunos salen. Cuando salen vuelven a repetir" (B).

Estas situaciones se valoran de maneras distintas: por un lado se perciben como salidas muy forzadas, las cuales en lugar de resolver las cosas lo que hacen es complicarlas todavía más; y por otro lado se considera que son formas de comportamiento características o específicas solamente de ciertos microgrupos o familias concretas, puesto que ante esa misma situación vital compleja el resto de la gente del barrio opta por seguir otros derroteros o estrategias de supervivencia alternativas:

"...a través de trapicheos u otras cosas más que no es lo que, digamos, se vean inclinados, pero también es una opción, triste la verdad, no tenemos muchas opciones tampoco (...) porque se supone que la solución tiene que ser mejor que el problema, pero parece que no", "muchas veces hacen estas cosas simplemente para ganarse el respeto. Y así hacen el tonto, y roban y tal, y en verdad ni lo necesitan ni lo hacen a gusto, pero para ganarse amigos o cosas así, pues lo hacen muchas veces, depende de la vida a la que estés acostumbrado. Si tú te vas, te quieres relacionar con gente conflictiva, pues, al que más robe, al que más vacile, al que más vaya de chulo es al que más respeto le vas a tener, si no, pues tendrás tu grupo de amigos, te lo pasarás bien y tal. Sin tener que hacer ninguna tontería" (C).

Aunque hay quien insiste en el argumento de "las malas compañías":

"yo podría añadir la influencia de alguien de fuera, algún amigo, que te influya a por el mal camino" (C).

En este sentido, nuestros datos cuantitativos señalan que el 18,6% de los y las adolescentes indicaron que en los últimos 12 meses habían "robado una cosa por valor de menos de tres entradas de cine". Un 9,2% habían "robado una cosa por valor de más de tres entradas de cine", y un 9,4% afirman "haber entrado a un coche o a una casa para robar".

En estos últimos relatos, vuelven a retomar el tema de la búsqueda de respeto que todo adolescente quiere conseguir. Sus propias visiones ponen de relieve el contexto como un elemento importante al optar por unas u otras vías:

"en la Arrabassada (barrio de clase alta) el que más dinero tiene es más superior que el que menos tiene. Son dos niveles que a lo mejor uno es más que tiene respeto porque soy de la calle y yo soy más fuerte, y el otro es mucho más fuerte porque mi padre es médico, tengo tanto coche, tengo tantas casas, o este año me he ido de viaje a África. Hay gente que le importa y gente que no" (A).

Hay distintas vías para conseguir ese respeto, ya sea apelando más a la sabiduría y la fuerza de la calle, tal como ha documentado alguna famosa etnografía (ver, por ejemplo, Bourgois, 2010), o a través de los canales más reconocidos de promoción social. De todas formas, ellos mismos constatan que, por lo menos para los y las adolescentes de barrios populares, ambos caminos están plagados de dificultades. Hay que señalar, además, que las opciones de la calle están disponibles solamente (con pequeñas excepciones) para los chicos, no para las chicas.

Concluimos este apartado con las palabras de un profesor de Formación Profesional sobre lo que podríamos denominar la paradoja de los títulos, palabras que podrían dar ciertas esperanzas al grupo de adolescentes que estamos analizando:

“un licenciado o un grado o un máster o un posgrado, o lo que sea, tiene complicado entrar en el mundo laboral. Imagínate si vas con un graduado escolar o sea con un título de la ESO. O sea, vas a hacer trabajos precarios y además con poco futuro... la FP tiene una cosa buena, que es que son profesiones muy técnicas, y falta mano de obra en ese sentido. A veces vienen incluso empresas alemanas a llevarse gente aquí, electricistas, soldadores... O expertos en marketing, etc. O sea, la formación técnica tiene demanda. Y aquí la industria química demanda mucho. Formación técnica, operarios de planta, etc. Entonces por ahí tienen posibilidades de inserción laboral” (7).

3.3. CLASES Y BARRIOS, DE HABERLOS, "HAYLOS": "LOS BARRIOS DE AQUÍ A LO MEJOR PUEDEN ESTAR A 2 KMS DE TARRAGONA, PERO EN REALIDAD LA DISTANCIA ES DE 200 KMS PORQUE EL CAMBIO QUE HAY..."¹⁷

Cuando hablan de sí mismos y sus congéneres se perciben claras diferencias de clase, no tanto por la situación laboral (aunque también), sino por el contexto que les rodea. Destacan, así, la distinta situación en la que viven, según los barrios, aunque por el hecho de ser jóvenes compartan modas culturales y estilos de vida comunes:

“tú vas a la parte alta y los jóvenes no se dan cuenta que tienen más dinero, lo ven normal, y no se dan cuenta de lo que cuestan las cosas”, “... allí ves jóvenes con ideales de la forma de pensar a lo mejor parecidos a la gente de aquí... sobretodo punkis medio punkis... sí, que son muy revolucionarios, muy libres, pero luego tienen portero los papás”, “hay las mismas modas, el mismo estilo, pero la diferencia es que aquí nos cuesta más conseguir algo que a lo mejor a ellos no les cuesta nada” (B).

Por otro lado, dentro de los barrios populares, también hay quien identifica las diferencias dentro del barrio, en este caso por la gestión del dinero que hemos visto más arriba:

17. Extracto de narrativa adolescente.

"ves a inmigrantes (...) y el dinero que ganan es para la familia, porque no pueden llegar, entonces esto también es como una pequeña división aquí" (C).

Estas diferencias también se expresan de otras maneras, ya que quienes viven en los barrios más populares conocen al dedillo sus rincones, parques, parkings, etc. y las posibilidades que éste les ofrece para "trapicheos varios", mientras saben que en el centro de la ciudad las cosas funcionan distintas:

"son zonas más escondidas para poder hacer el mal. Y que no te pillen, porque si estás en la Rambla a lo mejor, en algún momento está pasando gente, te van a ver, si vas a lo mejor a un barrio no pasa tanta gente (...) Y por eso se juntan ahí, cuando te sales de la ciudad, son zonas un poco más desprotegidas, digamos. Que no hay tanto paso continuo de gente, y pues la gente no se fija, y están haciendo algo malo, y a lo mejor pasan dos personas y ni miran para ese lado, y a lo mejor están trapicheando o están robando a alguien o cualquier cosa, pero en el medio de la Rambla ya te digo, te pillan al momento seguro, entonces es eso, está un poco más apartado, marginado" (C).

Así, mientras en los barrios populares todo el mundo sabe dónde se reúnen y consumen, y no pasa nada, en barrios de clase social más alta la reunión pública de adolescentes llama más la atención, cosa que muchas veces supone la presencia policial, alertada por el propio vecindario¹⁸. Por otro lado, creen que las personas más ricas, por el hecho de serlo, pueden comprar más drogas: "conozco gente de concertados o de pago de Tarragona que, por ejemplo, consumen más quizá, antes que cocaína, el cristal". Sin embargo, "la droga" siempre se asocia a "los barrios", lo cual les lleva a una entusiasta defensa de la vida cotidiana en sus barrios, a pesar de reconocer las dificultades que supone vivir en ellos.

Algunas de esas dificultades las señala una educadora de calle, que desde hace años trabaja en los llamados *Barris de Ponent*, en la zona de poniente de la ciudad (que incluye los barrios de Bonavista, Torreforta, el Pilar, Camp Clar, La Floresta, el Parc, Riu Clar, l'Albada e l'comar). Una de las primeras cuestiones que resalta son las diferencias existentes entre ellos:

"sí que hi ha diferències entre els mateixos barris. I ells mateixos, la gent que viu als barris també les tenen molt marcades, eh? Perquè als barris la gent també t'ho diu, són molt territorials, vull dir, uns joves de la plaça Camaron no t'anirà a les pistes de la zona esportiva" ¹⁹(4).

18. Recordemos que, para el total de la muestra, el 61,2% ha consumido alcohol al aire libre y el 54,3% ha consumido en bares, discotecas o pubs. El espacio público (calles y parques) se convierte en una de las zonas donde los adolescentes más consumen.

19. Sí que hay diferencias entre los mismos barrios. Y ellos mismos, la gente que vive en los barrios, también las tienen muy marcadas, ¿eh? Porque en los barrios la gente también te lo dice, son muy

La vulnerabilidad que existe en muchos de ellos se basa, según ella, en un paro muy extendido, en la existencia de barrios o zonas con poca diversidad de perfiles familiares (o todos árabes, o todos gitanos, o todos, ni árabes ni gitanos, pero del mismo origen), el poco acceso a la cultura, y la incomunicación, su aislamiento físico:

“És per les dues bandes, vull dir, als dels barris de Tarragona ja els hi està bé també quedar-se als barris, i els de Tarragona, què han d'anar a fer els barris si tampoc si lo que se'ls pot oferir es lo mateix a lo que pot anar per altres barris?, hi ha botigues, vull dir, hi ha...com aquí a Tarragona, vull dir, aquí al centre de Tarragona, no... l oferta cultural, pues bueno, oferta cultural n'hi ha més aquí al centre de la ciutat” ²⁰(4).

La marcada diferencia entre el centro de la ciudad y esos barrios, facilitada por su clara segregación espacial, se percibe en el propio lenguaje coloquial de la gente de Tarragona, que llama Tarragona al centro de la ciudad y no a los barrios que, al fin y al cabo, son barrios de Tarragona.

De todos modos, también el centro histórico, alrededor de la Catedral (la Part Alta), comparte fragilidades sociales con los barrios mencionados, según el educador social que trabaja en aquella zona:

“aquí en la Part Alta de alguna manera el ambiente ya en sí de barrio hace que bueno, sea bastante vulnerable, si a eso le juntas pues que viven etnias de tipo gitanos, marroquíes, inmigrantes pues con unos niveles tanto de estudios como económicos muy bajos, pues eso hace que este barrio sea complicadillo...” (9)

Se señala como problemática, pues, la concentración de grupos subalternos de toda la vida, como la comunidad gitana, con grupos más recientes, inmigrantes de diversas procedencias y compartiendo distintos tipos de carencias. Refiriéndose específicamente a los adolescentes, indica que:

“se han ido juntando con otros chavales de sus mismas edades de un entorno magrebí o latinoamericano, que ya están metidos en problemillas y crean problemas, como bandas o juntarse, no querer estudiar, fumar, todo eso...” (9).

territoriales, quiero decir, unos jóvenes de la plaza Camarón no te irá a las pistas de la zona deportiva. 20. Es por los dos lados, quiero decir, a los de los barrios de Tarragona ya les está bien también quedarse en los barrios, y los de Tarragona, ¿qué tienen que hacer en los barrios, si tampoco lo que se les puede ofrecer es lo mismo a lo que puede ir por otros barrios?, hay tiendas, quiero decir, hay ... como aquí en Tarragona, quiero decir, aquí en el centro de Tarragona, no ... Y oferta cultural, pues bueno, oferta cultural hay más aquí, en el centro de la ciudad.

Hay profesionales que centran la incidencia de la clase social sobre los adolescentes, en la capacidad de control de sus conductas:

“A ver, los niveles altos no es que estén libres de riesgo, pero quizás seleccionan el tipo de colegio, las actividades, y es más fácil que tengan control... Familias de menos valor adquisitivo, quizás los chavales están más sueltos, no hay tanto control porque quizás los padres trabajan y no hay nadie que pueda controlarles un poco más de cerca” (5).

Finalmente, otros, desde su experiencia, valoran los claroscuros del barrio donde trabajan:

“tampoco es un barrio que haya violencia en las calles ni nada por el estilo. De esto ya te digo que no hay. Pero sí que bueno, es relativamente más fácil que en otros sitios, acabar involucrado en según qué historias, ¿no?... Porque también hay familias humildes que, al contrario, que la situación de apuro económico los ha unido mucho, ¿no? Es como paradójico, yo aquí he visto dramas familiares y, al contrario, he visto auténticos núcleos familiares de solidaridad, que a lo mejor tampoco he visto en otros sitios” (7).

3.4. DE LA FRAGILIDAD DE LA FAMILIA Y OTRAS INSTITUCIONES: “DE HACE DIEZ O QUINCE AÑOS, EL NÚMERO DE DERIVACIONES A PSIQUIATRAS O PSICÓLOGOS, ES QUE HA AUMENTADO UN MONTÓN. ALGO ESTÁ PASANDO...”²¹

Hablar del barrio nos lleva a ir centrando el foco en los grupos e instituciones que los habitan, que se mueven en ellos y que les dan vida y carácter. En el análisis de la encuesta ya hemos visto las correlaciones de los consumos de drogas con ciertas características familiares, como el control parental, los consumos por parte de los padres y otras. Al analizar las vulnerabilidades que afectan a los adolescentes, no puede faltar el análisis de algunos aspectos de las familias, muchas de ellas atravesadas por distintas dimensiones de precariedad social, fragilidad relacional y personal, etc., que les lleva a esta zona de vulnerabilidad.

Muchos de los problemas del periodo adolescente antes mencionados, entre los que destacamos la falta de límites, tienen que ver con la vida familiar, y hay una gran coincidencia entre los profesionales entrevistados en este sentido:

“se han perdido ciertas normas, pautas, veo falta de implicación en los

21. Extracto de narrativa profesional.

padres. Me parece que no asumen las responsabilidades como padres... no se hacen actividades en familia, no se hacen comidas familiares, no se está pendiente del estudio de los hijos. Quizás porque los padres también tienen necesidades laborales muy amplias", "Cuentas con dinero, te dan, lo tienes todo... Pero para mí lo principal es el no a tiempo. (...) es que lo están pidiendo a gritos, muchas veces" (2). "Creo que ahí también los padres tienen que ver bastante, no saben poner límites. Como teníamos a los padres dictatoriales de los 50, o 60, o 70, pues no queremos esos padres tan duros, pues muchos dicen no quiero ser como ellos, e intentar ser como el amigo de mis hijos. Error" (1).

Otros señalan hechos más duros que pueden estar detrás de estas situaciones, como familiares en paro de larga duración, con problemas mentales y/o de drogodependencias, violencia doméstica...:

"De todo, de todo, ¿no?... problemas graves podría decir que es un 10%, 15% de la clase" (7).

La inmediatez, ya mencionada, también estaría relacionada con situaciones vividas a nivel familiar, que a pesar de que podrían ser situaciones límite, quizás ellos no las vivan así, sobre todo porque constatan que, a pesar de todo, van sorteando las cosas:

"... poc o molt veuen que se'n van sortint. Per tant, no passa res, vull dir, si m'he d'enganxar a la llum, me l'enganxo; si m'he enganxar a l'aigua, me l'enganxo, si he d'anar en un pis de petada ("ocupa") doncs hi vaig. Ells van veient que se'n van sortint i per tant... Tampoc cal més esforços... Bueno, es veure passar la vida, i si em ve algo bé, bé, i sinó pues també"²² (4).

En relación con el rol de los progenitores, en el análisis cuantitativo construimos una variable que denominamos Compromiso Parental y que categorizamos en compromiso alto, moderado y bajo.

El cruce de esta variable con el Nivel de consumo (no consumo; consumo bajo; consumo moderado; consumo de riesgo) ofrece los siguientes patrones: a) el 45,6% de los adolescentes con compromiso parental bajo presentan consumo de riesgo; b) el compromiso parental alto se asocia al no consumo (25,4%) y al consumo bajo (39%); c) el control parental moderado se distribuye de manera más homogénea

22. poco o mucho ven que van sorteando (la situación). Por lo tanto, no pasa nada, quiero decir, si me tengo que "enganchar" a la luz, me engancho; si me tengo que enganchar al agua, me engancho, si tengo que ir a un piso de "ocupa", pues voy. Ellos ven que van sorteando las cosas y por lo tanto... Tampoco hace falta más esfuerzos... Bueno, es ver pasar la vida, y si me viene algo bien, bien, y si no, pues también.

entre el consumo bajo (31,1%), el moderado (26,5%) y el de riesgo (28,4%).

La conexión entre los problemas familiares y los que se manifiestan en otras instituciones como el instituto, por ejemplo, son bastante claras para muchos de los profesionales entrevistados:

"A ver, cuando están en su casa lo están pasando mal y aquí es el único momento que tienen para pasarlo... para ser como los demás y pasárselo bien y olvidarse de todo. Y pues claro, puedes llegar a entender que sean más movidos, que están más distraídos, que tampoco están motivados por nada", "la rabia esta que tienen dentro, ¿no? La rabia, el enfado, claro. Sobre todo, en los pequeños se ve más porque los alumnos de bachillerato como que, o bien lo asimilan mejor, no lo sé, o no es tan obvio como en los más jóvenes", "También muchos de ellos te reclaman el cariño. Hay una falta de cariño..." (8).

Parece que, una vez más, los institutos de enseñanza media tienen que suplir carencias en otras instancias, como reclaman el mismo alumnado, refiriéndose a aquellos más jóvenes y conflictivos:

"eso es lo que se ve desde afuera. A lo mejor ellos están en una situación familiar que no es la adecuada y tienen que poner como esa faceta de tío duro de: "¿qué me vais a hacer tú?", y son unas mierdas", "Pero yo también pienso que el problema está aquí. Que desde pequeños no nos ayudan a nada. Solo nos enseñan a estudios y ya está. Pero lo que es cosas de la vida..." "No hay nadie que se preocupe personalmente por nosotros. A lo mejor, cualquiera de nosotros, sus padres por cualquier situación no se pueden estar pendientes de sus hijos, a lo mejor en el colegio, que es algo obligatorio que tenemos que ir todos los días, hubiera un orientador para cada uno. Algo así" (A).

Algunos educadores de medio abierto señalan algunas deficiencias en la estructura o el funcionamiento de los institutos, como la reforma de la ESO:

"con este cambio de la escuela al instituto a los 11 años, de ser el mayor de la clase de primaria a ser el pequeño en el instituto, entonces te posicionas un poco con lo que estás viendo de los grandes, te obligan como a hacerte mayor de golpe" (1); "hi ha expulsions amb motius però hi ha vegades que són ...vull dir que l'expulsió potser tampoc és l'estratègia per fomentar que un noi, o una noia es porti més bé o més malament dintre del centre educatiu. (...) pot estar tota l'estona assegut en una cadira sense molestar però n'hi haurà que no seran capaços i és quan començaran a donar cops a la taula, o a molestar,

o a faltar, i llavors clar, aquí... Què insisteixo, eh? en el centre educatiu tampoc no ha de ser fàcil gestionar la diversitat d'alumnat que tenen, això també ho tinc molt clar!"(4)²³.

De todos modos, desde dentro del instituto, una profesora destaca lo importante que resulta poder mantener programas "que iguallen", como uno de inglés, a través de intercambios con institutos extranjeros, porque

"lo que se les está dando es otra oportunidad. Que los otros continuamente la tenían. Ellos aquí, son muy pocos los que van a clases de inglés fuera, o clases de repaso fuera. ¿Por qué?, porque cuesta pasta, cuesta dinero y no todo el mundo en el barrio lo puede pagar" (8).

Como señala un profesor de FP, muchas veces, cuando falla la familia, ellos se convierten prácticamente en el único referente que tiene el alumnado para seguir adelante. Por otro lado, el recorte que ha habido en financiación se hace notar porque la falta de becas, como hemos visto en una cita más arriba, ha incidido negativamente en las posibilidades de estas chicas y chicos de titularse con una formación superior.

También ocurre lo mismo en otras instituciones públicas, según la educadora de calle:

"la gent també ens està reclamant que... que bueno, que potser ara no s'està fent tantes coses per ells com abans. I això ho veig en que potser ha de quedar tot molt repartit i molt més diluït amb molta més gent, i és lo típic. Que ara es fa "todo pa los moros", no?"²⁴(4).

Este es un ejemplo más de cómo la escasez y disminución de recursos dispara los reflejos racistas, ya que las prioridades suelen ir a los más pobres entre los pobres, que, como es lógico, son las personas forasteras. En la misma línea se expresa otro educador:

23. hay expulsiones con motivos, pero hay veces que son... quiero decir que la expulsión quizá tampoco es la estrategia para fomentar que un chico, o una chica se porte mejor o peor dentro del centro educativo. (...) puede estar todo el tiempo sentado en una silla sin molestar, pero habrá que no serán capaces y es cuándo empezarán a dar golpes en la mesa, o molestar, o a faltar, y entonces claro, aquí... Qué insisto, ¿eh? en el centro educativo tampoco debe ser fácil gestionar la diversidad de alumnado que tienen, ¿esto también lo tengo muy claro!

24. la gente también nos está reclamando que... qué bueno, que quizás ahora no se está haciendo tantas cosas por ellos como antes. Y esto lo veo en que quizás tiene que quedar todo muy repartido y mucho más diluido con mucha más gente, y es lo típico. Que ahora se hace "todo pa los moros", ¿no?

"no hay un centro aglutinador que pueda repescar a todos esos adolescentes y en la Part Alta no tenemos un centro cívico, como tienen en barrios, que es un recurso que te permite trabajar más directamente con ellos" (9).

Pues, bastante frágil resulta ya la situación cuando se cuenta ya con algún recurso:

"a ver el que quiere trabajar y le estás encima más o menos puedes de alguna manera achucharle para que se apunte o se active con todo lo que es garantía juvenil, y de los proyectos que hay de ciudad, pero tienes que estar muy encima de ellos para que hagan algo, porque si no a ellos, ya les está bien estar tomando el aire y tal..." (9)

Las políticas públicas que han mermado los recursos disponibles y una concentración de estos en los estratos más altos, ha tenido como consecuencia la fragilidad de las instituciones más normalizadas de la sociedad. El resultado es que, una de las pocas instituciones que más o menos parece funcionar, es aquella que concentra el control social más duro, en este caso, el Tutelar de Menores.

Una de las peditras manifiesta con preocupación:

"tengo algún crío del centro tutelado que estos son casos muy especiales, que en alguna ocasión cuando se fugan del centro solicitamos una analítica siempre para ver si hay droga en orina y alguna vez sí que nos ha salido algún crío con cocaína, o alguna anfetamina... Estos son unos niños con un pasado tremendo. Piensa que se les ha quitado las tutelas a los papás, vienen de casas y familias que a lo mejor ha habido abusos sexuales, muchas cosas así..." (3).

El juez entrevistado señala algunas características de los chicos tutelados, (mayoritariamente, aunque alguna chica hay):

"mucha carencia afectiva pues porque son familias rotas o que no están rotas, pero no tienen preocupación por la educación. O que el chaval se ha desmarcado mucho de los padres entonces no hay control ni tampoco contención en el medio.

Poco respeto a las normas familiares²⁵, a los límites que se ponen allí... el ausentismo suele ser bastante alto. Y luego un entorno de amigos bastante, de iguales muy... disociales ¿no? (...) también el 50 % más o menos es el

25. El 34,8% de los adolescentes considera que "se pueden romper la mayor parte de las normas". El 43,6% están de acuerdo con la afirmación "Yo sigo las normas que quiero seguir". El 44,3% manifiesta su acuerdo con la expresión: "Hay muy pocas normas absolutas en la vida". Y casi tres de cada cuatro (64,5%) dice estar de acuerdo con que "Seguir las normas no garantiza conseguir lo que buscas".

de extranjeros, fundamentalmente marroquíes, entonces también éstos tienen un modelo cultural, educativo muy distinto. Los padres allí pintan muy poquito. En estos que vienen por aquí, hay familias muy estructuradas, pero que son las hijas las que se preocupan por los hermanos, y no tanto el padre o la madre" "también es verdad que hay algunas que son de familias... Por lo menos estructuradas, familias buenas. Pero... en su mayoría tienen problemas" (6).

Mientras que las reacciones de los progenitores cuando sus hijos se encuentran en esta situación pueden oscilar entre unos padres que

"notan alivio por eso, porque dicen, bueno, por lo menos alguien viene a poner orden. Pero también es verdad que otros padres lo que sienten es vergüenza: hemos tenido que llegar hasta aquí porque yo no soy capaz de educar" (6).

Para concluir este apartado sobre las vulnerabilidades en la adolescencia, señalaremos que, dichas vulnerabilidades, atraviesan toda su existencia y se manifiestan en algunos casos de manera explícita y en otros no tanto. Hemos visto que la forma como nuestra sociedad define a la adolescencia, el lugar social que les tiene preparado es ya una fuente de inseguridades y problemas. Si esta situación se vive sin los apoyos necesarios, de tipo material, relacional, emocional, la cosa se complica. Tal como hemos visto en muchos de los testimonios de adolescentes, corroborados por profesionales que trabajan cotidianamente con ellos, observamos que existen una serie de variables que estructuran una fuerte desigualdad: las dificultades del barrio donde se vive, familias incapaces de gestionar los grandes problemas que les acucian y se les acumulan, junto a instituciones públicas que a duras penas pueden responder a aquello por lo que han sido creadas, a veces por su propia estructura (que, seguramente, debería reformarse) pero, sobre todo estos últimos años, por la retirada de la arena pública que ha supuesto la famosa política de austeridad (para unos, que no para otros). Todo ello, en conjunto, produce un cóctel explosivo.

Es en el seno de este cóctel donde se dan los consumos de drogas adolescentes, tal como ya hemos visto. Los análisis que hemos realizado, tanto desde la dimensión cuantitativa como cualitativa, nos permiten argumentar que el punto clave a considerar es el de esas vulnerabilidades, tanto si lo que queremos es prevenir, que ellas y ellos puedan realizar sus experiencias (con las drogas, como con los demás aspectos de su vida) con los mínimos riesgos posibles, como si queremos tratar casos donde los consumos se entrelazan con problemas de salud mental. Hace tiempo que sabemos que unas políticas de drogas justas y eficaces sólo serán posibles si parten del contexto y los intereses de la población a las que van

dirigidas (Romaní, 2008); en este caso, tratándose de adolescentes, la dimensión educativa deberá ser crucial, y estas políticas sólo tendrán sentido en el marco de unas políticas públicas potentes en los campos básicos de la sociedad: educación, salud, apoyo a las familias, servicios sociales, etc. Esta será la única manera de enfrentarnos con ciertas garantías a superar los malestares de los y las adolescentes.

4. PREOCUPACIONES, ANGUSTIAS Y DEMÁS MALESTARES EMOCIONALES

A lo largo del proceso de investigación se ha podido constatar cómo en no pocas ocasiones las vulnerabilidades detectadas por nuestros informantes (tanto por profesionales como por la población adolescente y juvenil) implican la existencia, percepción y experimentación de problemas, angustias y malestares emocionales coexistentes y, en ocasiones, consecuentes a dicha vulnerabilidad.

Como no podía ser de otra manera, muchos de los temas que vamos a analizar en este apartado van a ser comunes con los que acabamos de ver en el apartado anterior, pues constituyen los ejes de sus vidas cotidianas: familia, estudios, trabajos, amistades, pero contemplados desde dos dimensiones complementarias e indisolublemente relacionadas. Mientras en el apartado anterior hemos puesto el énfasis en el análisis de los aspectos contextuales y relacionales de las vulnerabilidades, en este vamos a centrarnos en sus dimensiones más personales, más sentidas por ellos y ellas mismas, en distintas expresiones de lo que en el marco teórico hemos definido como malestares emocionales.

4.1. FAMILIA, MAL-ESTAR EMOCIONAL Y VULNERABILIDAD. "O SEA QUE EL TEMA DE LA VULNERABILIDAD POR LA FAMILIA, EH...AHÍ HAY UNA BUENA...UN BUEN CAMPO DE ESTUDIO AHÍ, SÍ, SÍ, SÍ".²⁶

Tal y como se aprecia en las narrativas de adolescentes y profesionales, la familia se configura como una de las fuentes o razones de malestar emocional ligadas a la vulnerabilidad de los y las jóvenes. La tríada vulnerabilidad-familia-malestar emocional es percibida con claridad por los profesionales, sobre todo por los que trabajan en el ámbito educativo (tanto formal como informal) como en el social y judicial. Al preguntar en las entrevistas sobre cuáles son las vulnerabilidades a las que los adolescentes han de hacer frente, uno de nuestros informantes, profesor de secundaria en uno de los institutos de Tarragona, expone:

26. Extracto de narrativa profesional.

"aspectos de vulnerabilidad. El problema grave aquí, más grave, yo creo es la estructura familiar. De los más graves, vamos, hay otros, pero...Eh...pff... yo cuando en su día fui tutor de Grado Medio, ahora ya no tengo un contacto tan directo con las familias. Pero lo recuerdo, dramas importantes a nivel familiar. ¿Vale? De familias desestructuradas porque el padre está en la cárcel o la madre es drogadicta o los dos o uno es alcohólico, o violencia de género, o... Y muchos alumnos que viven con las abuelas, eh... Divorcios, bueno, está a la orden del día" (7).

Los problemas y angustias emocionales relacionados con la familia son los referentes a su estructura, o mejor dicho, a su desestructuración. Entre ellos, destacan, los que les resultan emocionalmente más difíciles de gestionar a los jóvenes. Uno de los más frecuentes es el divorcio de los progenitores:

"vemos que lo del divorcio sí es bastante transversal" (7).

La familia configura el primer punto de referencia de adolescentes y jóvenes, y deviene, en numerosas ocasiones, uno de los pilares fundamentales de apoyo:

"la familia es fundamental en esto" "Luego están las escuelas y demás porque tienen que complementar" (6).

De esta manera, los cambios y desestructuraciones en la composición y en las dinámicas familiares, hacen tambalear los cimientos de base, generando inseguridad y vulnerabilidad en la vida de los y las adolescentes. No poder contar con la familia como una fuente principal de apoyo es percibido por el gremio educativo como un hándicap²⁷, pues en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y sobre todo en estas edades de cambios y toma de decisiones importantes, la familia se considera un agente educativo y de sostén clave en el bienestar de los jóvenes. Si la familia desaparece o no cumple con las funciones de apoyo deseadas, los docentes pierden a su aliado clave:

"ese para mí es un hándicap. Porque a veces un alumno que empieza a descolgarse, con faltas de asistencia, o... Con desmotivación, muchas veces no te puedes apoyar en la familia. Eres tú su referente y depende de ti que esa persona abandone los estudios o no, prácticamente. Si vive con la abuela, una persona de 75 tampoco, sin formación ninguna, no le puedes pedir eso.

Esa mujer o ese hombre hará con lo que buenamente pueda, pero no se le puede pedir esa responsabilidad y los padres a lo mejor se han desentendido.

Entonces caso de estos hay realmente dramas, ¿eh?

27. Ya hemos visto en el apartado anterior como el compromiso parental se asocia estadísticamente al consumo de sustancias.

No es el 100% ni mucho menos, pero es un volumen importante del alumnado" (7).

Si bien es cierto que en muchas ocasiones la desestructuración familiar produce vulnerabilidad en los jóvenes y sentimientos de inseguridad e indefensión, existe un porcentaje minoritario de jóvenes al que podríamos denominar resilientes y que reaccionan de modo distinto ante tal situación de vulnerabilidad:

"incluso de familias muy desestructuradas, tenemos alumnos que son una pasada que son súper aplicados que no sé si es como reacción a la desestructura que hay en casa, aquí son súper aplicados, se dejan la vida, o son más maduros, han madurado antes y ven que o se espabilan o van a acabar así [de mal como sus familias]" (7).

En estas narrativas podemos observar cómo ante la misma situación de vulnerabilidad, más frecuente en ciertos barrios de la ciudad (concretamente en los denominados "barrios de poniente") que, en otros, las estrategias de afrontamiento empleadas por el conjunto adolescente son las que se dibujan como el punto de diferenciación clave, favoreciendo en unas ocasiones (las más) malestar emocional y fragilidad, y en otras (las menos) actúan como un punto de inflexión que favorece su empoderamiento. Esta cuestión la encontramos también en los Grupos Focales de adolescentes:

"[que un problema te ocasione o no un fuerte malestar emocional] creo que depende de la persona, porque en si sus problemas influyen en que te obligan a madurar, a evolucionar y por ejemplo otra persona que no los tiene, es que es eso, depende de la personas, pero si esos problemas te afectan, además de todos los otros que tienes que trabajar, estudiar, y tienes problemas en casa, eso o te ayuda a madurar y apechugas o sigues, o si no te quedan en medio que no sabes que hacer, o abandonas" (C).

Respecto a estas reflexiones recordamos algunas de las situaciones que, en nuestra encuesta, han sido señaladas por los y las adolescentes y que afectarían potencialmente su estado emocional:

Situaciones vivenciales por las que han pasado los adolescentes

	Durante los últimos 30 días	Durante los últimos 12 meses	Hace más de 12 meses	NO
	%	%	%	%
Un accidente grave	3,0	5,2	8,9	83,8
Una enfermedad grave	3,0	5,8	9,5	82,0
La separación o divorcio de tus padres	1,3	2,5	17,1	79,2
Una discusión muy extrema con tus padres	13,4	12,8	11,3	64,4
Una discusión muy extrema entre tus padres	7,5	9,4	15,9	68,1
Has presenciado una agresión física en tu casa por parte de una persona adulta	2,7	3,9	4,9	87,7
Has presenciado una agresión o maltrato psicológico en tu casa por parte de una persona adulta	4,0	4,4	6,7	84,3
Has participado en un acto de violencia física en tu casa en el que también ha participado una persona adulta	1,5	2,6	4,1	90,7
La muerte del padre o la madre o de algún hermano o hermana	0,9	1,9	4,5	92,1
La muerte de un amigo	2,1	4,1	6,7	87,2
La separación de tu pareja	7,2	12,0	7,9	75,7
El rechazo por parte de tus amigos y/o amigas	6,0	6,7	9,9	77,5
La ruptura de la amistad con un amigo y/o amiga	13,9	18,4	17,7	53,3
Te han puesto una nota muy baja	46,8	13,7	11,0	33,0
Tu padre o tu madre han perdido el trabajo	4,7	7,5	11,6	78,3
Te han expulsado de clase o te han enviado al despacho del director o directora	11,5	7,6	9,5	73,1
Te han expulsado del instituto	1,4	2,7	4,9	90,5
Has sido víctima de abuso sexual	0,9	1,2	2,8	94,1
Has sido víctima de abuso sexual por parte de una persona adulta de tu familia	0,6	0,8	1,7	95,7
Has sido víctima de abuso sexual por parte de una persona adulta de fuera de tu familia	1,0	1,0	1,8	95,2

Hemos recodificado el número de situaciones vivenciales en las siguientes categorías: Ninguna; De 1 a 5; De 6 a 10; Más de 10. Al cruzar esta variable con el grado de consumo se observa un patrón que consiste en la relación entre experimentar mayor número de situaciones estresantes y el mayor consumo de sustancias. Un dato definitivo es que el 61,3% de adolescentes que han experimentado el mayor número de situaciones estresantes, presenta un consumo de riesgo frente al 12% de los que no han experimentado dichas situaciones.

Número de situaciones vivenciales experimentadas y grado de consumo

Situaciones de estrés	Consumo de sustancias				Total
	No consum	Consum baix	Consum moderat	Consum de risc	
Ninguna	36,6%	35,2%	16,0%	12,2%	100,0%
De 1 a 5	19,2%	35,5%	26,1%	19,3%	100,0%
De 6 a 10	9,0%	27,6%	26,7%	36,7%	100,0%
Más de 10	7,6%	17,6%	13,4%	61,3%	100,0%
Total	17,7%	32,6%	24,7%	25,0%	100,0%

4.2. REDES SOCIALES DIGITALES Y "NUEVAS" FORMAS DE VULNERABILIDAD Y MALESTAR: "NO EXISTO SI NO APAREZCO".²⁸

Otro de los aspectos destacados, vinculados con la vulnerabilidad ligada al malestar emocional, es el ámbito de las redes sociales digitales y su influencia en la vida social y pública de jóvenes y adolescentes. En la era digital en la que vivimos, la presencia de dispositivos móviles junto a la inmediatez y la influencia de las redes digitales - Apps como WhatsApp, Instagram, Twitter, Snapchat y Facebook- en la realidad adolescente se halla vinculada, en muchas ocasiones, con situaciones de sobreexposición de la vida privada, ausencia de intimidad y situaciones de vulnerabilidad que generan malestares emocionales. La vulnerabilidad ocasionada por estos medios es referida especialmente por profesionales del ámbito educativo y social. Nos explican que ven cómo gracias a la proliferación de estas redes digitales se dan problemas y conflictos emocionales clásicos, pero, en nuevos formatos, como comenta una de las profesoras de instituto:

"Desde que existen las redes sociales el... les preocupa mucho más el físico, es terrible, porque luego eso da, luego eh...Eh... La afectividad, y en el momento...". "Es que yo soy anti-WhatsApp porque la verdad... A ver, han perdido la libertad" (8).

Esta falta de libertad, según expone, se vincula con diversos aspectos de la vida social y emocional de los y las jóvenes, influyendo incluso en las relaciones sexo-afectivas y de pareja:

"los chicos, o sea, la relación chico-chica son relaciones de control"²⁹(8).

La vulnerabilidad de las redes digitales se achaca entre otros aspectos a su rápida inmediatez, pues

"Lo que hago ahora dentro de un segundo lo sabe medio universo" (8)

28. Extracto de narrativa profesional.

29. Al carecer nuestra encuesta de preguntas relacionadas con algunos aspectos del uso de internet y de conectividad, hemos recurrido aquí a la encuesta ESTUDES 2014. Un 15% de adolescentes afirma que a menudo o muy frecuentemente han seguido conectados a internet a pesar de querer parar. El 9,3% prefiere conectarse a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...). El 12,8% intenta terminar el trabajo a toda prisa para conectarse a internet. El 10,8% descuida sus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefiere conectarse a internet. El 22,6% se conecta a internet cuando "está de bajón". El 19,7% se conecta a internet para olvidar sus penas o sentimientos negativos. El 10,3% se siente inquieto/a, frustrado/a o irritado/a si no puede usar internet.

hallándose completamente expuestos a la mirada de la sociedad. La exposición social se entrelaza con uno de los aspectos anteriormente mencionados en el capítulo introductorio sobre la vulnerabilidad:

la preocupación por la búsqueda del respeto que todo adolescente quiere conseguir, "Entonces, el...el ser bien visto, la posibilidad de quedar bien o quedar mal muchas veces actúan mal precisamente por no...No exponerse" (8).

Los profesionales entrevistados consideran que las redes sociales digitales se hallan interrelacionadas con diversos aspectos de vulnerabilidad social que repercuten de forma intensa en el malestar emocional de los jóvenes. Temas como el *bullying*, la presión de grupo, la falta de autoestima, y la violencia de género y machista hallan, en las redes digitales, nuevas formas de expresión e incidencia, aumentando sin pretenderlo la vulnerabilidad de jóvenes y adolescentes.³⁰ En el caso del *bullying*, una de las docentes nos comenta:

"Me parece terrible [el *bullying*], es un problema, niños que llegan a casa y dicen no, esto no me lo puedo poner porque si me pongo esto se ve... Esto no puedo...Y... Y... Bueno, no sé, yo creo que con las redes sociales ha cambiado todo absolutamente la relación entre adolescentes" (3).

Pero el *bullying* no es el único tipo de violencia que ha adoptado nuevas formas de acción por medio de las redes digitales, las relaciones emocionales y de parejas es también uno de los ámbitos y problemas más destacados y referidos por los profesionales:

"Yo creo que ahora mismo hay violencia machista en unas edades por, porque los afectos todavía no están consolidados y se ejerce control constante, a doble click, me ha visto, no me ha visto, estabas en línea, no estabas en línea, es...Pues todo esto" (6).

Por último, dentro del mundo de las redes, resulta clave reflexionar sobre cómo no sólo han modificado las formas de relación entre las personas, sino también los modos en los que nos presentamos a nosotros/as mismos/as ante el mundo, modificando las formas en las que nos posicionamos y en las que concebimos el mundo.

30. En ESTUDES 2014, a la pregunta de si "Te has sentido acosado/a, amenazado/a o crees que te han hecho *bullying* a través de internet", las respuestas obtenidas fueron: rara vez un 9,2%; alguna vez un 5,4%; a menudo un 1,9% y muy frecuentemente un 1,6%.

Las narrativas, por tanto ya no sólo son escritas, sino que cada vez más, gracias a aplicaciones como Instagram (una de las que actualmente se encuentra más en boga entre el público adolescente), se han ido tornando más visuales, dándosele mayor peso e importancia a la imagen³¹. Esta primacía de la imagen sobre el texto tiene influencia en aspectos relacionados con el autoconcepto y la autoestima, los cuales, en ocasiones, repercuten en inseguridades y malestares emocionales:

“ahora mismo, la imagen, como es todo imagen, es Instagram, se pasaron los blogs, ya no escribimos, posamos. Nos vemos, lo que hago, lo que yo hago si no lo ven todos es como si no lo hubiera hecho. No existo si no aparezco. Entonces todo, imagen, imagen, imagen. Y luego claro, mi imagen, mi imagen no es la de las influencers, la de los youtubers. Yo, lo que veo, es ... de un superficial que significa que son muy..., veo a los chavales, en catalán es diu febles (...) Muy débiles y muy vulnerables. Muy vulnerables, sí. (...) Es todo un poco lo que siempre ha sido, pero con un plus de imagen” (8).

En ocasiones, estos malestares relacionados con el autoconcepto y con la autoestima derivan en trastornos de índole médica, requiriendo la intervención y ayuda de profesionales sanitarios. Así nos lo explica una de las pediatras entrevistadas:

“[Malestares en la adolescencia] Bueno anorexia no, es tipo trastorno de la conducta de alimentación, es lo que más. Luego también hay pues ansiedades, o sea, que están nerviosos por algo o muchas veces se sienten acosados. Lo que más, trastorno de alimentación” (2).

En este tipo de malestares y trastornos se observan diferencias significativas de género, pues como comenta una de las pediatras:

“Es más con, más las chicas. Los chicos si te preguntan algo es porque se han apuntado al gimnasio y si me tomo esto o me tomo lo otro” (3)

tendiendo las chicas más hacia trastornos de anorexia y bulimia mientras que los chicos son más propensos, según comenta la médica, hacia trastornos por vigorexia. En general con respecto a los trastornos alimentarios:

“Consultan más las chicas. Y va también a épocas. Hay épocas que dices, jolín, habrá que hacer algo. Otra época que se calma y no aparece ninguna. (...) Lo que pasa que, bueno, pues no sé por qué, un año, todas.

³¹ En nuestra encuesta, el cruce entre el índice de bienestar con el físico y el grado de consumo revela que el consumo de riesgo se duplica en puntos porcentuales entre aquellos que tienen una baja aceptación de su propio físico, respecto de los que tienen una elevada aceptación: 40,4% a 20,4%, respectivamente.

O a lo mejor hay alguien que entonces detectas alguna que tiene algún trastorno y que esta sí, y entonces ya, en cadena, bum, bum, bum, te vienen tres o cuatro, preguntando por lo mismo" (2).

4.3. TRABAJOS, ESTUDIOS Y DEMÁS... ¿PORVENIRES?: "EL ESTRÉS PARA MÍ ES GRANDE, PORQUE DEPENDE DE LO QUE ELIJA MI VIDA SE ENCAMINARÁ UNA COSA U OTRA."³²

Los planteamientos de futuro, inherentes a esta etapa vital, resultan en ocasiones fuentes y causas de malestar emocional. La adolescencia se configura en nuestra sociedad como etapa de inflexión y tránsito entre la infancia y la vida adulta en la que los jóvenes se ven obligados a tomar decisiones que serán, tal y como ellos mismos comentan, decisivas y trascendentes en sus vidas. Entre las múltiples decisiones a tomar, los estudios y el trabajo son dos ámbitos destacados, sobre todo debido a la repercusión que ambos tendrán en sus vidas futuras como adultos. Al preguntarles a los jóvenes cuáles son los ámbitos que consideran más problemáticos en este momento de sus vidas y que les generan mayor malestar comentan:

"el trabajo, ¿no? Encontrar trabajo, o sea decidir, por ejemplo, ahora acabo el bachillerato, pero también quiero trabajar, quiero entrar a la universidad, pero para la universidad también tienes que tener un trabajo estable, entonces, también el trabajo creo que es algo, problemático" "pero los estudios también, porque hay personas que no se lo pueden permitir. No se..." (C).

Una de las chicas sintetiza la contradicción vital en la que se encuentran:

"pero a veces te equivocas de camino y tienes que retroceder, (...) entonces, es eso de que, sí que somos jóvenes, pero, por una parte, tenemos que ser adultos para ayudar en casa, y tener que trabajar en verano para ayudar a pagar la carrera o el carné del coche o lo que sea" (C).

Tal y como explican, ellas y ellos mismos perciben un gran nivel de presión y exigencia por parte de la familia, la escuela y la sociedad, lo cual repercute en sensaciones de angustia y de malestar, centrados en las decisiones que tienen que tomar en estos momentos, pues tienen que elegir. Como hemos visto ya en el apartado anterior, esto no resulta tan fácil:

32. Extracto de narrativa adolescente.

"Entonces yo este mes que queda voy a tener que decir que voy a estudiar y que voy a hacer en mi vida, y entonces el estrés para mí es grande, porque depende de lo que elija mi vida se encaminará una cosa u otra. Si yo elijo el científico mi vida estará en un laboratorio y si elijo el artístico seré creativa y haré cosas que me gustaran, pero si me cambio tendría que estar el verano estudiando. Son cosas que a mí me presionan (B).

En ese mismo Grupo Focal, otros compañeros corroboran las angustias expresadas por esa chica. En el mismo sentido se expresan en otro grupo:

"La exigencia, que exigen, no digo demasiadas cosas, pero a lo mejor tienes 18 o 20 y no has acabado una carrera que quieres hacer o alguna cosa, en un trabajo y ya te están exigiendo cosas que con la edad que tienes a los mejor no, no ha dado tiempo a realizar, y entonces es más difícil" (C).

Creemos interesante situar esos comentarios en el contexto de los datos de nuestra encuesta acerca de los estudios, pues las narrativas dotan de contenidos diversos a los números en cuestión: para un 8,11% de los adolescentes entrevistados, "los estudios no tienen sentido"; a un 29,6% "le cansan los estudios"; un 30,6% no pone suficiente esfuerzo en los estudios; un 22% considera que son demasiado difíciles; un 9,4% no se entiende con el profesorado; un 5,6% quiere dejar el instituto y un 8,6% quiere cambiar de centro.

4.4. UN CÚMULO DE COSAS: "SE TE COMPLICAN LAS COSAS, SE TE ACUMULAN".³³

Los ámbitos que se relacionan y vinculan al malestar emocional juvenil son múltiples y diversos. Hemos explicado las causas que resultan más relevantes para la juventud y para los profesionales. Sin embargo, pese a la importancia que cada una de las causas o razones tenga en sus vidas, es habitual que las sensaciones más intensas de malestar emocional provengan de un cúmulo de motivos engarzados. En el material analizado, fruto del trabajo de campo, se observa que la superposición de causas y ámbitos problemáticos es la que propicia mayor inestabilidad y provoca sensaciones intensas de estrés, angustia y malestar, tal y como transmiten la siguientes narrativas:

"y si a todo esto [el trabajo y los estudios] le sumas que tienes muchos problemas en casa, o tanto económicos como de actitud, como personas al cuidado que son mayores o cosas así, pues te exige salir antes de casa porque

33. Extracto de narrativa adolescente.

no te puedes mantener tampoco, como debería, sabes, esos son bastantes problemas sumado a que necesitas trabajo, estudiar, y todo lo otro" (C).

Es este cúmulo de cosas el que hace que resulte

"más difícil hacerte el orden, porque claro todo es pensar en una cosa, pero también es pensar en otra. Y un imprevisto que sale ahí tú ya estas con la cabeza... entonces claro, es más complicado. Se te complican las cosas, se te acumulan" (C).

4.5. EMOCIONES, MALESTARES Y VISIONES DE FUTURO: BUSCANDO LOS CLAROS EN LO OSCURO: "ES IMPOTENCIA, PERO CLARO..., TENGO QUE BUSCAR ALGO QUE ME GUSTE, ALGO QUE TENGA ALGÚN FUTURO".³⁴

Para concluir, podemos decir que, actualmente, los aspectos más influyentes en el bienestar/malestar de la juventud son la sensación de insatisfacción y cierta frustración. Estas sensaciones se hacen todavía más claras cuando se les pregunta directamente a los y las jóvenes sobre lo que sienten respecto al panorama que se les plantea. Todos confluyen en expresar sentimientos y sensaciones de malestar, vinculadas a los ámbitos anteriormente expuestos, los que les hacen sentir vulnerables e indefensos:

"decepción, decepción de la triste realidad que es." "Impotencia, porque tú quieres encontrar un buen trabajo, quieres encontrar un futuro, una estabilidad económica y te das cuenta de que no tienes nada. Que, aunque tú lo intentes no vas a conseguir un buen trabajo sin haber estudiado, a ver a veces sin haber estudiado puedes conseguir un buen trabajo, pero, te tendrás que conformar con trabajos de mierda que te van a estar explotando y cobrando súper poco" (C).

Transmiten una sensación de impotencia y falta de control sobre su propia vida la cual se incrementa al comparar su panorama actual con el que tiempo atrás se les planteaba a sus padres y madres cuando tenían su misma edad:

"Claro, antes eh, nuestros padres estudiaban algo, y en principio, no tenía porque, iban a trabajar de ello e iban a vivir bien o bastante bien de ello. Hoy en día no, tú puedes estudiar medicina, o medicina si porque hay médicos, o ingeniera o lo que sea que sea que a lo mejor no llegas, y te vas a trabajar de

34. Extracto de narrativa adolescente.

basurero en la calle porque, además, y tú te pagas los estudios que valen una pasta, has estado viviendo fuera y todo eso para después no hacer nada, y no poder vivir como te lo has ganado", "yo creo que eso es lo peor"(C).

Esta visión de la realidad les genera impotencia, pues es en esta etapa vital, en la que han dejado atrás la inocencia y seguridad de la infancia y se han ido asomando al mundo adulto, en la que sienten que han descubierto una realidad antes ignorada, ante al cual se sienten vulnerables:

"como han dicho, impotencia (C), "es impotencia, pero claro, ahora mismo estamos aquí, lo ves y abres los ojos y dices tengo que hacer todo lo que sea para no seguir este camino, tengo que buscar algo que me guste, algo que tenga algún futuro, y si no tengo que yo crear el camino para llegar a ello."
(C).

Impotencia, pero como nos muestra el final de la cita, también resiliencia, capacidad de pensar en opciones que les permitan salir adelante.

4.6. A MODO DE CIERRE

El análisis cualitativo realizado en esta investigación permite aproximarnos a los modos en los que se expresa el malestar emocional ligado a la vulnerabilidad en la juventud y adolescencia. Estos *explanatory models* o modelos explicativos (Kleinman, 1980; 2013) dicen mucho sobre los modos en los que el malestar, la angustia, el desasosiego y la vulnerabilidad son entendidos (Cabruja et al., 2000), así como sobre el modo en que son vividos y afrontados por sus protagonistas (en este caso por la población juvenil y adolescente de Tarragona). La antropología, gracias a su potencial dialógico y a su posición de escucha activa (Martínez-Hernández, 2010) permite dar voz a los actores y actrices principales, pues permite recopilar por medio de las narrativas los saberes legos que de otro modo quedarían invisibilizados tras los discursos hegemónicos (Bruner, 2004). El análisis mixto (cuantitativo-cualitativo) fruto del diálogo entre el saber sociológico y el antropológico, es un aspecto esencial de la presente investigación que ha posibilitado, a partir del análisis y de los resultados obtenidos por medio de los datos cuantitativos previos, indagar en profundidad sobre aspectos cruciales en la comprensión de la realidad adolescente y juvenil.

Analizar los discursos profanos en general y las narrativas de malestar emocional ligadas a la vulnerabilidad en particular permite ver los modos en los que se configuran los distintos mundos vitales adolescentes.

El haber planteado el análisis siguiendo un *continuum* que va de las dimensiones más sociales y contextuales a las más emocionales y personales nos ha posibilitado observar, detectar y comprender los modos en los que vulnerabilidad, emoción y malestar se interrelacionan de distintas maneras, siguiendo dialécticas más o menos coherentes o contradictorias, pero conformando, sea como sea, una trama compleja que nos permite aproximarnos en detalle a las vivencias, retos, dificultades y experiencias de la actual población adolescente y juvenil.

CAPÍTULO III

CONCLUSIONES GENERALES

1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1. CONCLUSIONES

1. Una primera consideración es que el consumo de sustancias hay que enmarcarlo en el contexto más amplio de la sociedad de consumo en la que, tal como hemos expuesto en el marco teórico, una buena parte de nuestra vida está basada en el consumo de bienes y servicios. De hecho, aunque esto formaría parte de un debate paralelo, para determinados grupos sociales el consumo es la marca diferencial de estatus, tanto en su dimensión cuantitativa como cualitativa. Adolescentes y jóvenes, lógicamente, no viven ajenos a esta realidad.

2. Determinados tipos de consumo en adolescentes y jóvenes pueden reforzar su posición en las situaciones de transición, por ejemplo, a la vida adulta. El consumo de sustancias podría formar parte de los comportamientos en estos períodos de transición que, si por un lado, pueden ofrecerles ciertas ventajas personales ("los momentos de placer") y/o sociales (desde facilitar relaciones, hasta "ser el más chulo del barrio"), por el otro, como es sabido, crean situaciones de inestabilidad que pueden llevar a reforzar estados de ansiedad, de malestar emocional, de rechazo del físico o de rechazo de las normas sociales, por citar sólo algunos.

Nos ha interesado especialmente vincular algunos de estos aspectos al consumo de sustancias, sin poder indagar (ya que los datos no arrojan luz sobre esta cuestión) sobre cuáles son las fuentes originales de dicha inestabilidad. Sin embargo, estamos convencidos de que (al menos) los consumos de riesgo pueden actuar también como factores desencadenantes de estados emocionales más inestables, hecho que redundaría en un mayor consumo. Sin duda, estamos ante situaciones en que las relaciones entre los distintos factores son complejas, como nos lo vienen a confirmar las narrativas de los propios adolescentes que perciben sus consumos de drogas entre el *carpe diem* y la necesidad de evadirse de la realidad circundante.

3. Podemos concluir que la población estudiantil estudiada en Tarragona presenta unos consumos no especialmente de riesgo, sino que más bien los podríamos definir como de cierta normalidad social.

A pesar de esto, en nuestro análisis se muestran algunos aspectos que pueden llegar a ser preocupantes como, por ejemplo, los consumos intensivos los cuales, a pesar de ser minoritarios, existen, así como su relación con otros factores que también es necesario atender, tales como el malestar emocional o la falta de compromiso parental.

Queremos subrayar este contexto de normalidad social de los usos de drogas porque, como ya hemos señalado, es una situación que caracteriza a nuestras sociedades contemporáneas. Dicha situación puede tener algunas posibles consecuencias negativas en relación a la salud, sobre todo cuando dicha normalidad es sinónimo de consumismo acrítico, es decir, del tipo de consumismo que banaliza cualquier tipo de consumo o relación social (todo sería prêt-à-porter) y sigue las normas hegemónicas maximizando el mercado (tal y como exige el neoliberalismo imperante). Pero no todo es negativo, también se vislumbran algunos aspectos positivos, sobre todo en edades adolescentes, ya que distancia a los adolescentes de una posible criminalización, reduce el estigma (uno de los principales problemas en muchos aspectos relacionados con la salud, no sólo en el caso de las drogas), y permite una gestión de los consumos mucho más cercana por parte de sus propios protagonistas; todo lo cual facilita en último término el desarrollo e implementación de una labor educativa de tipo preventivo que tenga cierta capacidad de eficacia.

4. La mayoría de adolescentes que consumen, aunque sea de forma moderada o escasa, prueban varias sustancias. Pero los que presentan consumo de riesgo son los que, en mucho mayor porcentaje, prueban sustancias que son más peligrosas en el imaginario social. Además, los adolescentes que tienen un consumo de riesgo son los que mayor número de estas sustancias prueban y/o consumen con cierta asiduidad.

5. Atendiendo según nuestros datos estadísticos, podemos afirmar que el perfil de riesgo correspondería a un adolescente varón, que practica el absentismo, tiene un bajo control parental en el hogar, además de presentar un mayor malestar emocional y un mayor cuestionamiento de las normas. En muchos de estos casos el padre está desocupado y tanto el padre como la madre son fumadores.

6. Parece existir una relación entre el nivel formativo de los padres y madres y el grado de consumo. En determinadas sustancias hay un ligero mayor consumo en los adolescentes que tienen madre y padre con estudios superiores. Esta tendencia se ve truncada para el consumo de cigarrillos, más presente entre los adolescentes con madres y padres con estudios primarios y secundarios.

7. A mayor edad aumenta progresivamente el volumen de adolescentes que se inicia en el consumo de las diferentes sustancias. Si tuviera que identificarse una "edad crítica" de inicio del consumo de alcohol y/o de cigarrillos, podríamos situarla a los 13 años, a pesar de que el inicio del consumo es anterior, entre los 11 y 12 años, para un 11% de los adolescentes. Es a partir de los 13 años que comienzan a ascender de manera pronunciada los porcentajes de consumo de sustancias, especialmente el alcohol (y el tabaco), que a los 15 pasa a convertirse ya en el tipo de consumo que más adolescentes han probado (73%), concentrándose mayoritariamente a los 14 y 15 años como edad de inicio. La borrachera es más notoria a partir de los 15 años.

8. Respecto al tabaco, a los 15 años el 48,3% de los adolescentes dicen haberlo probado, siendo entre los 14 y los 15 las edades en las que más crece su consumo. De estos, el 80,3% de los adolescentes dicen que no han adquirido la costumbre de fumar diariamente, lo cual nos indica que muchos de los consumos de tabaco de los adolescentes quedan, al menos a la edad de 16 años, en el ámbito del consumo experimental o puntual. Lo cual es coherente con los análisis longitudinales a los que nos hemos referido en el texto en relación al conjunto de las drogas, es decir, que son muchas más las personas que las han probado y/o hacen usos esporádicos, que aquellas que realizan usos intensivos de las mismas.

9. Retrasar la edad en que los adolescentes se inician en el descubrimiento y consumo de estas sustancias tiene un efecto esencial en los años posteriores, ya que en todos los casos se ha observado que, de manera progresiva, a medida que se retrasa la edad de inicio en el consumo se consigue reducir progresivamente la frecuencia con que los adolescentes están consumiendo las principales sustancias a los 15 y 16 años. En términos generales, los adolescentes que se han iniciado en el consumo a los 15 años tienen la mitad de probabilidades de haber consumido de manera frecuente alcohol, cigarrillos o de haberse emborrachado en los últimos 30 días en relación a los adolescentes que se iniciaron a los 11 años.

10. Los chicos adolescentes presentan un patrón de consumo, por comparación a las chicas, que se puede resumir en que son más precoces en el consumo de todas las sustancias y en todas ellas (menos en los calmantes) presentan tanto un mayor consumo como un consumo más frecuente. Sin embargo, cuando se trata de consumo esporádico, los porcentajes se igualan entre chicos y chicas. La borrachera está mucho más presente entre los chicos que entre las chicas.

En este caso, las percepciones de los propios protagonistas van en otra dirección, sean adolescentes o profesionales los que hablen, pues hay una sensación generalizada de que, hablando del alcohol, "ahora las chicas son más lanzadas", lo que nos hace reflexionar sobre la persistencia de estereotipos culturales que todavía dan más importancia a ciertos comportamientos (en este caso, las chicas que beben en público) en función del género, por más que los números nos digan que eso no es así.

11. Los adolescentes con los dos padres nacidos en España presentan consumos mayores que los que tienen uno o los dos progenitores nacidos fuera de España. Solo la frecuencia de la borrachera es mayor entre los adolescentes con uno o los dos progenitores nacidos fuera de España. Sin embargo, estadísticamente hablando, no se puede inferir que estos mayores consumos entren dentro de lo que podríamos denominar consumos problemáticos, sino que simplemente apuntan a una tendencia de mayor consumo comparativamente hablando.

12. Una menor actividad ocupacional de madres se asocia a un menor consumo de los adolescentes, pero cuando el padre está desocupado pasa lo contrario, aumenta el consumo, especialmente el de tabaco. Aunque aquí nos faltan datos, podríamos pensar que mientras que las madres se mantienen ocupadas en la gestión cotidiana del hogar (uno de cuyos aspectos sería el del control de su prole), en el caso de los padres no suele ocurrir lo mismo, y entonces el consumo de un ansiolítico como el tabaco sería coherente con la situación de ansiedad generada por esa desocupación, que en el caso de los hombres podría verse aumentada además por el incumplimiento de su rol de proveedor.

13. Cuando los padres (padre o madre) consumen tabaco, aumenta la probabilidad de consumo de alcohol en sus hijos e hijas, pero sobre todo cuando uno de los dos (o los dos) fuma, la probabilidad de que los hijos fumen es mucho más elevada. Esto, que a nivel cuantitativo queda muy claro, a nivel cualitativo se percibe con muchas contradicciones, pues la idea normativa de que "el tabaco es malo" choca con que su consumo se efectúe por parte de las autoridades familiares, que son las que deberían garantizar la buena salud de la familia. En ese caso, la explicación de la adicción como un *deus ex machina* permite solventar esa contradicción, cuando en realidad lo que nos señalan (además de otros estudios) muchas de las pistas de las narrativas que hemos escuchado es que un ansiolítico como el tabaco es un síntoma de situaciones generalmente complicadas a nivel personal y social, más allá de los efectos psicofarmacológicos de la sustancia, que sin duda existen.

14. Entre los adolescentes que declaran haberse ausentado de las clases de forma voluntaria al menos una vez en el último mes, los porcentajes de consumo son notablemente superiores, tanto en lo referente al consumo de alcohol (un 70,9% de los adolescentes que han presentado absentismo han consumido, por un 43,1% de los que no han presentado), a las borracheras (un 43,1% de y un 15,9%, respectivamente), como de cigarrillos (53,4% y 22,6%).

15. El hecho de que el adolescente presente absentismo supone un aumento del riesgo de consumo de drogas que es casi idéntico entre hombres y mujeres en cuanto al alcohol y a la borrachera (con sólo una décima de diferencial respecto al consumo frecuente) pero que es mayor en el caso de los cigarrillos: entre las chicas que han presentado absentismo en el último mes, el consumo frecuente de cigarrillos tiene unos resultados 4,6 veces superiores a los de las chicas que no han presentado absentismo (43% y 9,4%, respectivamente), un ratio claramente superior a la que se da entre los chicos (3,4 veces).

16. Los resultados académicos no presentan una relación lineal entre consumo y cualificaciones, en el sentido en que se podría esperar que el consumo comportaría peores cualificaciones. Esto no es siempre así, pues hemos constatado que también hay una correlación entre cualificaciones altas y adolescentes con un consumo bajo, excepto en el caso del consumo de riesgo y/o del consumo más frecuente de alcohol en el que sí se advierte un peor rendimiento académico. La relación de peores cualificaciones y consumo de tabaco sí aparece más clara: a mayor consumo de cigarrillos, peores cualificaciones.

17. La ausencia de control parental está ligada siempre a unos mayores niveles de consumo por parte de los adolescentes, sea cual sea la sustancia y la frecuencia. Ambos hechos, ausencia de control parental y mayores niveles de consumo, creemos que constituyen indicadores de las dificultades por las que atraviesan las familias, muchas de las cuales hemos analizado en la parte cualitativa, especialmente en los apartados 3 y 4. A esto se añade una clara asociación entre los distintos niveles de consumo y el escaso compromiso parental: un 37,3% de los adolescentes que gozan de un compromiso parental elevado han probado el tabaco, mientras que en el caso de los que tienen un compromiso parental bajo el porcentaje es del 70,0%. Cuando los padres conocen a las amistades de sus hijos e hijas el consumo de alcohol en los últimos 30 días es del 18,1%, mientras que cuando no los conocen el consumo se dispara hasta el 38,9%.

De hecho, tanto en estos indicadores, que nos hablarían sobre todo de las dificultades familiares, como los que analizaremos a continuación, que nos remiten a los malestares de los y las adolescentes, sabemos que tienen que ver con situaciones sociales de violencia estructural, es decir, con aquellas situaciones en las que una parte importante de la sociedad que mantiene una situación de subalternidad respecto a otra mucho más minoritaria, que dispone del poder hegemónico, se encuentra constreñida y con muchas limitaciones en su vida cotidiana, lo que lleva a un sufrimiento social que muchas veces se expresa en conflictos relacionales, de consumos de sustancias, de malestares mentales, de enfermedades de diverso tipo, etc. Si no se tiene en cuenta esta interseccionalidad que atiende a las realidades diversas del contexto económico, social y político-cultural, se desconocen las limitaciones, pero también las posibilidades y las necesarias orientaciones de los programas de salud necesarios para superar estos malestares y conflictos.

18. El malestar emocional registrado en los adolescentes correlaciona con el mayor consumo en todas las sustancias, y también con una mayor presencia de la borrachera como forma de beber, y por último con los consumos de riesgo. Por otra parte, la percepción de los adolescentes es que la presión del grupo no les lleva a consumir, con lo que el consumo no estaría tanto inducido por la búsqueda de un encaje entre iguales, sino como una forma de relacionarse socialmente sustentada.

En efecto, las y los propios protagonistas, a pesar de que en algún caso se referían a la presión de grupo, narraban mayoritariamente situaciones que vendrían a confirmar que en un mismo grupo conviven personas que consumen determinadas drogas y otras que no, sin que esto represente un problema. Sea como fuere, se observan mayores niveles de consumo, tanto ocasional como frecuente, en cualquiera de las tres categorías (alcohol, borrachera y cigarrillos) entre aquellos adolescentes que han declarado su acuerdo con que para ser aceptados por los demás a veces es necesario beber o fumar.

19. El malestar emocional está más presente en las chicas que en los chicos. Los adolescentes con altos niveles de malestares emocionales consumen alcohol, cogen borracheras y consumen cigarrillos con mayor frecuencia que aquellas personas con un nivel de malestar auto-percibido más bajo. Además, también tiene una influencia directa con la manera de beber: la presencia de episodios frecuentes de borrachera es cuatro veces superior entre las personas con alto malestar que entre las personas con bajo nivel de malestar (16,7% y 4,3%, respectivamente).

A cierta distancia, el consumo frecuente de cigarrillos tiene el doble de probabilidades de aparecer entre adolescentes con alto nivel de malestar que con bajo nivel (22,7% y 11,1%, respectivamente).

20. Se observa, además, un hecho diferencial en función del género, ya que, teniendo el mismo nivel de malestar, el consumo siempre es superior en los chicos que en las chicas. Hay que hacer especial mención de que donde hay menos diferencias entre sexos es en el consumo habitual de tabaco, ya que tanto en el caso de los chicos como en el de las chicas aquellos / as adolescentes que presentan alto malestar emocional duplican en consumo frecuente a que dicen tener bajo malestar de este tipo. Cuando hay un malestar emocional elevado en chicas y en chicos, son éstos los que mayor consumo presentan: un 36,1% de los chicos con malestar emocional alto, consumen habitualmente alcohol (tres veces o más en los últimos 30 días) por un 26% de las chicas en la misma situación. El consumo habitual de tabaco (como mínimo uno al día) se mueve entre el 28% y el 20,9%, respectivamente.

Todos esos datos hay que enmarcarlos en una constante detectada en otros estudios, y de la que aquí hay alguna pista en las narrativas, que sería la de que, mientras las chicas "hablan más" de sus problemas, los chicos tienden en cambio a "pasar al acto" de manera más inmediata, manifestándose esto, entre otras cosas, en consumos de sustancias más o menos intensivos. Y sea como sea, el malestar emocional está jugando aquí un papel clave en el consumo abusivo de alcohol en chicos (masculinos) adolescentes, lo que merece especial atención a la hora de diseñar planes y estrategias de prevención y de reducción de daños y riesgos en consumo de drogas, configurándose la gestión emocional como un pilar clave a incluir.

21. En consonancia con el malestar emocional como factor de riesgo, la agresividad personal también actúa como factor asociado al consumo de sustancias: los adolescentes con mayores niveles de agresividad también consumen con más frecuencia alcohol y cigarrillos y cogen más borracheras. Los chicos con alto nivel de agresividad duplican la frecuencia de coger borracheras frente a los chicos con baja agresividad, lo que no sucede con las chicas, las cuales presentan datos muy inferiores en esta variable.

En las relaciones entre agresividad y consumo de sustancias, las narrativas recogidas introducen diferenciaciones entre sustancias, en el sentido de que alguna de ellas, como el cannabis, se justifica explícitamente como un instrumento de control de la agresividad, mientras que el alcohol y, aunque sea más de oídas, la cocaína, sí se asocian a episodios de agresividad.

22. Las probabilidades de consumo son mayores atendiendo a los siguientes factores de riesgo: el mayor malestar emocional, el absentismo escolar voluntario, el mayor grado de agresividad personal, el menor control parental y el menor compromiso parental. Asimismo, hay relación significativa entre el mayor consumo y la menor autoestima, la menor aceptación del propio físico y la menor aceptación de las normas. En un análisis de una situación extrema como es el caso en el que los adolescentes hayan experimentado abuso sexual, hemos observado que los consumos de sustancias siempre son mayores cuando reportan haber sido víctimas de abuso.

23. Las percepciones sobre determinadas circunstancias de la vida (relación con los padres y con las amistades; rechazo o aceptación de las normas sociales; valoración de los estudios...) no varían sustancialmente entre los adolescentes que no consumen y los que presentan consumo bajo, lo cual es coherente con el contexto de normalidad al que nos hemos referido antes. En cambio, las variaciones son notables entre los dos extremos: los no consumidores y los que presentan consumo de riesgo. En general, las valoraciones más negativas sobre las normas, sobre los estudios y la relación con los padres corresponden a adolescentes que tienen un consumo de riesgo. Las valoraciones van siendo peores a medida que aumenta el consumo.

24. En definitiva, mientras una mayoría de las y los adolescentes analizados en este trabajo parecen hacer los procesos de aprendizaje de la vida social y, dentro de ellos, los de los consumos de drogas, dentro de esa precaria normalidad que actualmente define a la mayoría de jóvenes (y cada vez más, no tan jóvenes) en nuestra sociedad, hay unas minorías cuyos problemas, de drogas y de otras cosas, parecen ir ligados a vulnerabilidades relacionadas sobre todo con su núcleo familiar, al mismo tiempo que con las incertidumbres de su vida futura.

1.2. RECOMENDACIONES

1. Es necesario trabajar el consumo de drogas en el contexto de la educación para un consumo crítico, no sólo de las sustancias, sino de todo el conjunto de consumos que acaban configurando nuestra vida cotidiana, en este caso, la de los y las adolescentes de Tarragona. Esto es fundamental para no caer en las típicas contradicciones que los adolescentes detectan inmediatamente entre fijar una posición sólo en un ámbito específico de la vida -en este caso, el consumo de drogas-, mientras que en otros podemos estar abonando, de manera activa o pasiva, el mensaje de: "consumir, consumir, que el mundo se acaba!".

Por lo tanto, habrá que trabajar con los y las adolescentes los consumos de sustancias en una perspectiva de normalidad, no de excepcionalidad como se ha hecho tantas veces, una vía que se ha mostrado poco útil; pero al mismo tiempo, sabiendo que estamos trabajando a contra-corriente, frente a la tendencia hegemónica de la biopolítica a medicalizar (sea con fármacos legales o ilegales) los malestares y aflicciones de la vida cotidiana. Normalidad que implica, por tanto, hacerlo dentro de sus canales habituales de socialización.

2. Precisando un poco más qué entendemos por canales habituales de socialización, nos referimos sobre todo a un trabajo educativo, que debería comenzar con la familia, dados los evidentes vínculos que aparecen en el estudio entre el tipo de relaciones con la familia y tipo de consumos; continuar en el campo de la educación formal -aunque esto no quiere decir, ni mucho menos, delegar un tema como este sólo en la escuela-; y sobre todo, una educación que debe estar presente en las diferentes instancias de la educación informal: centros recreativos, casals, educadores de calle...Y aprovechando principalmente las ocasiones en que surja el tema, o propiciándolo cuando se vea adecuado, pero nunca forzando un planteamiento explícito del mismo cuando los chavales estén en otras cosas.

3. El sesgo de género en los consumos de diferentes drogas que el estudio evidencia, como por ejemplo la masculinización de ciertos consumos de alcohol o de drogas ilegales, junto a la feminización de otros consumos de alcohol, de calmantes o de tabaco a ciertas edades, nos habla de la necesidad de un trabajo en clave de género para abordar estas diferentes situaciones, ya que si hay especificidades en los consumos, también están en la forma de percibirlos y habría que tenerlos en cuenta en la forma de abordar aquellos que sean problemáticos; entendiendo que la perspectiva de género nos ayudará a comprender incluso determinadas situaciones que se perciben como problemáticas o no según la posición de género que ocupen las personas implicadas en ellos.

4. Abordar la problemática de los consumos también implica dar a conocer las evidencias empíricas (tanto cualitativas como cuantitativas) a las familias y a los centros educativos de la ciudad. El desconocimiento de los comportamientos colectivos de los jóvenes puede ser un hándicap a la hora de tratar los consumos y añade una mayor incertidumbre ante las respuestas que se pueden dar a los mismos.

5. Más en concreto, la formación de los profesionales debería incluir la posibilidad teórica y metodológica de entender que aquellos comportamientos que ellos y ellas pueden observar directamente en la calle o en su despacho no son hechos aislados o reducibles a "la forma de ser" o "la personalidad" de uno u otra.

Debería capacitárseles para poder realizar un tipo de anamnesis de los malestares ante los que se encuentran, que pudiera relacionar los datos sociales más amplios con los datos personales más íntimos, para lograr entender mejor estos últimos y ser más capaces de ofrecerles el apoyo necesario que demandan los adolescentes en estas situaciones.

6. Trabajar en los barrios y en los lugares públicos que frecuentan adolescentes y jóvenes, posibilitando actividades reales en el tiempo de ocio y de comunicación entre ellos. Es conveniente realizar un diseño de actuación integral (ocio, salud, sociabilidad, relación con los adultos...) que tenga en cuenta de manera consciente las diferencias etarias en estas etapas y su relación con los consumos.

7. Esto implica trabajar con metodologías dialógicas y participativas que, a partir de necesidades definidas conjuntamente con las poblaciones afectadas (adolescentes, en este caso) siempre han mostrado una mayor eficacia, ya que se suele trabajar con objetivos mucho más concretos que no con las metodologías verticales, jerárquicas, que plantean "grandes objetivos" surgidos de despachos de ciertos "expertos", cuya utilidad suele terminar con el auto-bombo de quien lo propone. En cambio, con las metodologías participativas tendremos que articular las diferentes voces, tanto de adolescentes, como de familiares y de profesionales, lo que nos permitirá crear un saber sincrético que va más allá de la suma de los saberes individuales y aislados.

8. Una ventaja adicional de las metodologías participativas es que implican la construcción de equipos transdisciplinares para integrar la multiplicidad de saberes de todos aquellos colectivos profesionales que trabajan para y con la juventud; conjunto de saberes provenientes de diferentes campos (ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, arte, etc.) que posibilita ampliar la mirada sobre el fenómeno de la adolescencia, y del que estamos muy necesitados.

9. Para facilitar el desarrollo de este tipo de saberes y para, en definitiva, contribuir a posibilitar unas formas de intervención más ajustadas a los problemas que presentan los y las adolescentes y jóvenes en relación a sus vulnerabilidades existenciales y a los malestares con ellas relacionadas, hemos creado un instrumento que es la Guía de Buenas Prácticas, que mostramos a continuación.

CAPÍTULO IV
GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE DE LAS VULNERABILIDADES SOCIALES Y LOS CONSUMOS DE DROGAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL

Coordinación: Natàlia Carceller-Maicas.

Equipo de investigación en la realización de la guía: Natàlia Carceller-Maicas, Oriol Romaní y Elisa Alegre.

Proyecto: CONSUMO DE DROGAS Y VULNERABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES.

Equipo de investigación del proyecto: Oriol Romaní, Àngel Belzunegui, Natàlia Carceller-Maicas, Francesc Valls, Elisa Alegre, Carlos Chirinos.

Revisores expertos externos: David Pere Martínez Oró y Otger Amatller

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo y vulnerabilidad social que afectan a las personas adolescentes y jóvenes, ligadas al proceso de transición a la vida adulta en todas sus dimensiones (social, psicológica, etc.) tienen en el ámbito de la salud adolescente en general y el consumo de drogas en particular una de sus dimensiones cruciales. Juegan un papel decisivo en el surgimiento y mantenimiento de conductas y hábitos de consumo en esta población; siendo también decisivos en lo que respecta no sólo al tipo y cantidad de sustancias consumidas, sino sobre todo a los patrones de consumo ejercidos. Por ello, partimos de la base de que las pautas de consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes es un fenómeno vinculado a unos tiempos y a unos espacios sociales determinados y que como tal debe ser analizado.

La presente Guía surge dentro del proyecto "Consumo De Drogas y Vulnerabilidades Sociales En Adolescentes" financiado por el Centro Reina Sofia de Investigación en Adolescencia y Juventud; y tiene como antecedente investigativo el análisis de la encuesta "Youth in Europe report 2016: Substance use and social factors", que pertenece al programa "Youth in Europe - A Drug Prevention Program", dirigido por el Icelandic Centre for Social Research and Analysis y European Cities Against Drugs³⁵ e implementado en la ciudad de Tarragona por el *Servei de Prevenció de les Drogodependències* del Ayuntamiento de Tarragona y un equipo formado por investigadores/as del *Medical Anthropology Research Center* (centro de investigación asociado al Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social) y de la *Càtedra d'Inclusió Social*, ambos de la *Universitat Rovira i Virgili*.

La metodología empleada en la construcción de esta herramienta es de tipo participativo, habiendo realizado entrevistas semiestructuradas, grupos focales y grupos mixtos de discusión con población adolescente, juvenil y profesionales expertos en juventud provenientes del campo educativo, del campo social, del campo judicial y del campo sanitario, utilizando un abordaje transdisciplinar que nos permite la creación un nuevo saber sincrético fruto de los saberes compartidos (Carceller-Maicas, 2015).

El proceso seguido en la construcción y elaboración conjunta de este material eminentemente práctico garantiza que los resultados plasmados en este material evidencian la complejidad y multiplicidad de factores que conforman las vulnerabilidades que intervienen en la salud y bienestar adolescente y su relación con los usos y consumos de drogas a estas edades. La presente Guía es un material sencillo, útil y eminentemente práctico que sirve de orientación a todos/as aquellos/as profesionales que trabajan con y para la población adolescente y juvenil, y ofrece sugerencias y recomendaciones surgidas de las necesidades y demandas del propio público objetivo, nuestra juventud.

Para saber sobre la metodología seguida a lo largo de todo el proceso de investigación del proyecto puede consultarse la Memoria de Proyecto (http://www.marc.urv.cat/recerca-i-transferencia/projectes-de-recerca/es_projecte-drogues-i-adolescents/).

35. (<http://www.rannsoknir.is/en/youth-in-europe/>)

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la intervención sociosanitaria:

- **Crear una Unidad de la Adolescencia en los Centros de Salud Primaria.** Esta Unidad se idea como un espacio especializado para la atención en Adolescencia y Juventud en el que la población adolescente y juvenil pueda sentirse comprendida y arropada. La necesidad de este espacio de atención especializado surge del hecho de que actualmente las personas que se encuentran en edades comprendidas entre los 12 y 16 años son derivadas a Pediatría, la cual cosa les hace sentirse desubicados y tratados como niños, por la cual cosa prefieren en ciertas ocasiones no acudir a dicho servicios. Esta Unidad de Adolescencias debe ser un espacio gestionado por un grupo multidisciplinar de profesionales expertos en población adolescente y juvenil. La finalidad es que adolescentes y jóvenes puedan exponer allí sus problemas y malestares no sólo físicos, sino también emocionales, sociales, educativos y relacionales, ofreciéndoles así una atención integral centrada en sus necesidades. Se propone además que este espacio pueda ofrecer atención también a padres, madres y familiares de los/as adolescentes, pues en ocasiones éstos necesitan realizar consultas sobre sus hijos/as a expertos profesionales especializados en Adolescencia y Juventud. Muchas veces es el entorno de la personas joven quien detecta que ésta se halla en una situación difícil y requiere asesoramiento profesional para saber cómo poder aproximarse a la persona, ayudarla y orientarla en aquello que pueda necesitar.
- **Mantener y ampliar el Programa Salud y Escuela en las escuelas e institutos de enseñanza secundaria.** Este programa desarrollado en algunas escuelas de Cataluña ha proporcionado la presencia de un profesional de la enfermería dentro del ámbito escolar, durante unas horas a la semana. La existencia de esta figura ha mostrado ser de utilidad no sólo para gestionar y sanar asuntos relacionados con enfermedades físicas y lesiones, sino también como punto de información y consulta sobre otros aspectos relacionados con la salud sexual, reproductiva, emocional y relacional de los adolescentes y jóvenes; pues les ofrece una consulta personal y discreta con un profesional experto que les resuelve dudas que no pueden plantear en otros espacios, más públicos y/o expuestos las miradas de adultos, compañeros y familia. Tanto las experiencias de los profesionales como las de los adolescentes y jóvenes valoran este programa como positivo, aunque la figura profesional podría ser también un educador/a social, ya que en muchas ocasiones lo que se requiere es más un trabajo socioeducativo que estrictamente sanitario.

Recomendaciones para la intervención socioeducativa:

- **Formación temprana a la población adolescente.** Usualmente las charlas, talleres y programas de formación y prevención en los institutos van dirigidas a población de 14 años de edad en adelante. Los primeros consumos de algunas drogas suelen darse previos a dicha edad, razón por la cual resulta de interés poder ampliar la franja de edad y dirigir las acciones preventivas a edades más tempranas (10 años en adelante) para que de este modo cuando se hallen ante una situación de acceso y presencia de sustancias los/as adolescentes dispongan de información y recursos suficientes para saber hacerle frente de un modo saludable.
- **Ejecutar las acciones de prevención en el aula en pequeños grupos.** En ocasiones las charlas y talleres formativos que tiene lugar en las escuelas e institutos, por razones de economía de tiempo y espacio, suelen desarrollarse con grupos grandes de alumnado. Se propone que, para facilitar la comodidad, seguridad y promover el diálogo y la intervención de adolescentes y jóvenes dichas actividades tengan lugar en su propia aula de clase (contexto que sienten como propio y en el que se sienten a gusto y cómodos), y con el grupo habitual de alumnado del aula. Dichas condiciones son favorables porque propician el diálogo, el debate y la intervención de un número mayor de chavales, promueve que se sientan menos observados y juzgados, y permite que hagan preguntas y reflexiones que no harían en contextos sentidos como más distantes u hostiles. Además, sería de interés que los profesionales encargados de realizar estas sesiones en el aula pudieran seguir en contacto con los/as adolescentes y jóvenes, por si tienen dudas o cuestiones más adelante (ya sea facilitando un mail, un enlace web, una dirección de la entidad a la que pertenezca y en la que trabaje el profesional, etc.).
- **El refuerzo positivo como base de las campañas in/formativas.** Con respecto al contenido de las campañas y programas in/formativos sobre uso y consumo de drogas éstas suelen centrarse en destacar los perjuicios y problemas que ocasiona el consumo de drogas. Pero debido a las condiciones y particularidades de la población diana a la que éstas se dirigen debemos ser conscientes de que muchas de las consecuencias negativas de las drogas solo son observables a largo plazo tras un consumo reiterado de años, lo cual no resulta por tanto indicado cuando nos dirigimos a buscar la concienciación de esta población. La propuesta que aquí se plantea es focalizar los mensajes y dinámicas in/formativos en el recuerdo y la toma de conciencia de lo bien que están cuando no consumen; reforzando aspectos tales como: tener una mirada más limpia, mayor capacidad de concentración, más energía

física, mente más despejada, etc. Este abordaje didáctico-pedagógico es especialmente interesante y beneficioso para trabajar con adolescentes y jóvenes que ya tienen un consumo habitual o frecuente, que les puede causar ciertos problemas, o que se encuentran en tratamiento.

- **Formar a las familias.** Con el objetivo de lograr la promoción de la salud integral de adolescentes y jóvenes hemos detectado la necesidad de impartir formación no sólo a los jóvenes, sino sobre todo a sus familias. Las familias son uno de los pilares básicos y cruciales de apoyo del ser humano, jugando un papel de vital importancia en estas edades de transición y cambios. Es necesario que las familias dispongan de unos conocimientos que les permitan aconsejar, apoyar y orientar a sus hijos e hijas. Son diversos los ámbitos y temáticas formativos que es preciso ofertar a las familias, resultando especialmente claves: a) información y formación sobre usos, consumos y efectos de las drogas; b) relaciones paterno/materno-filiales saludables (en dar pautas a las familias sobre cómo gestionar el día a día con sus hijos/as); c) empatía y asertividad como estrategias de convivencia claves; d) el papel clave de la escucha activa en las conversaciones con los/as hijos/as para favorecer espacios de diálogo y entendimiento: en lugar de hablar más que escuchar resulta esencial que se destine más tiempo a la escucha activa de sus realidades y problemas, debiendo esta rondar el 75% dejando al habla el 25% de tiempo y esfuerzos restantes.
- **Atender a las necesidades y angustias de la población adolescente desde una mirada no adulto-céntrica.** Cuando se habla de las necesidades de la población adolescente en ocasiones se hace desde una visión adulto-céntrica que no escucha ni incluye las voces de los verdaderos protagonistas, los propios jóvenes. Resulta esencial cuando hablamos de vulnerabilidades y drogas preguntar a los/as chavales/as cuáles son las vulnerabilidades que ellos perciben actualmente en su medio y contexto vital. En esta investigación, por medio de estrategias participativas y de escucha activa, hemos creado espacios no adulto-céntricos de escucha y dialogo horizontal, en los que hemos podido captar y recopilar cuáles son las angustias, preocupaciones e intereses de esta población. Para conocer más sobre este punto, consultar la Memoria Final de Proyecto.³⁶

En este sentido, creemos que sería de gran utilidad la generalización de iniciativas como las del programa del Ayuntamiento de Barcelona Aquí t'escoltem (Aquí te escuchamos) que, realizado desde un centro juvenil público,

36. http://www.marc.urv.cat/recerca-i-transferencia/projectes-de-recerca/es_projecte-drogues-i-adolescents/

ofrece "un espacio de escucha y de acompañamiento para compartir emociones y herramientas para el crecimiento personal, en grupo o individualmente, para chicos y chicas de 12 a 20 años".³⁷

Recomendaciones para la intervención socio-comunitaria:

- **Favorecer espacios y puntos para reducir riesgos y daños para fomentar el consumo responsable.** La probabilidad de que adolescentes y jóvenes opten por no probar nunca en sus vidas ningún tipo de drogas no se configura a día de hoy como una opción realista, pues debemos tener presente que el consumo de determinadas drogas legales como el alcohol y el tabaco está plenamente interiorizado como parte de nuestra sociedad y cultura. Así pues, la meta que aquí se plantea no es la abstinencia total sino más bien la vía de la Reducción de Daños y Riesgos, pues ya que van a consumir o es posible que lo hagan en algún momento es interesante que dispongan de información sobre cómo hacerlo del modo menos perjudicial posible para su salud y bienestar. En este sentido, señalamos la conveniencia de favorecer espacios y puntos en los que enseñar a hacer un consumo responsable, como son los puntos de información juvenil que existen en determinados municipios así como los puntos de información sobre sustancias que en ocasiones pueden encontrarse en espacios de conciertos o festivales son un ejemplo de este recurso. En estos espacios y puntos de información se puede proveer de información sobre la composición exacta de dicha sustancia, formas higiénicas de consumo, recomendaciones sanitarias, efectos secundarios y servicios de asistencia en situaciones de emergencia disponibles, entre otros.

Esto no significa descartar la opción del no- consumo, de la abstinencia, pues sabemos por evaluaciones internacionales que se han hecho de programas de Reducción de Daños y Riesgos, que un efecto que se ha dado en ellos es también el de reforzar la opción de no consumir por parte de un grupo de jóvenes, a partir del empoderamiento que les ha supuesto disponer de una información coherente, precisa y veraz y, sobre todo, de verse valorados como personas, con sus bagajes y experiencias vitales, que son interlocutores válidos en el desarrollo de las políticas de drogas.

- **Promover el trabajo en red entre profesionales y servicios de atención de la comunidad.** Para realizar una intervención socio-comunitaria eficaz es preciso que las labores, proyectos y programas no están pensados e implementados

37. <http://espaijovegarcilaso.org/intercanviador/aqui-tescoltem/>

de forma unilateral por un único recurso o entidad del territorio, pues si así se hace sólo abarca un aparte reducida de la realidad y ataja por tanto el problema de forma superficial. Resulta necesario que se dé una verdadera coordinación entre las entidades, recursos y profesionales de la comunidad que fomente el trabajo en red y trabajo conjunta y colaborativamente en pro de lograr las mismas metas. Los profesionales del ámbito educativo, del ámbito social y del ámbito sanitario deben propiciar espacios de encuentro en los que poder debatir sobre las necesidades detectadas en el territorio, sobre las posibles soluciones, y sobre los proyectos y programas que llevan y planean llevar a cabo. En definitiva, se trata de que aprovechemos la estructura social existente y todos los recursos personales, sociales y económicos disponibles para elaborar estrategias de acción e intervención transdisciplinares que aborden las problemáticas de los y las adolescentes y jóvenes de un modo integral atendiendo a su complejidad.

- **Evitar los mensajes contradictorios sobre las drogas desde las instituciones.**

En ocasiones desde las mismas instituciones y entidades sociales de los municipios se cae sin pretenderlo en lanzar mensajes contradictorios a la población en los que por lado se penaliza y castiga el consumo excesivo de alcohol, y por otro se fomenta su consumo en eventos identitarios del territorio en espacios públicos. Algunas de estas prácticas y contradicciones que hemos podido apreciar en el territorio en el que se ha realizado esta investigación son las siguientes:

- Anular durante las fiestas la prohibición de beber alcohol en las calles y plazas durante la semana de fiestas
- Promocionar la bebida típica de las fiestas, cuando esta tiene una alta graduación alcohólico.
- E incluso crear *merchandising* de la bebida alcohólica típica pensado para los más pequeños (en este caso sin alcohol) pero transmitiendo e inculcando ya la idea de que llevar un vaso colgado al cuello con bebida es ser un buen "fiestero" fiel a las tradiciones populares.

Si bien estas prácticas se han observado en esta ciudad, podemos hallar prácticas y mensajes similares en distintos municipios y ciudades del conjunto de España, razón por la cual las recomendaciones aquí hechas en este sentido pueden ser de utilidad y aplicabilidad para otros pueblos y ciudades.

- **Incluir el uso de nuevas tecnologías en el diseño e implementación de las intervenciones socio-comunitarias en drogas.**

- **Redes sociales y Agentes de referencia:** El impacto y alcance que actualmente tienen las redes sociales y las nuevas tecnologías en nuestras vidas y en las de los más jóvenes no debe ser obviado ni pasado por alto cuando se trabaja en promoción de la salud. En nuestro contexto poca es la gente que no cuenta hoy en día con un dispositivo móvil con acceso a internet. Adolescentes y jóvenes no sólo reciben los mensajes que los medios de comunicación y publicidad clásicos transmiten, sino que están en íntimo y continuo contacto con *youtubers*, *influencers*, *instagramers*, y otras personas influyentes que dictan y promueven estilos de vida por las redes. Se propone aprovechar esta realidad para realizar campañas preventivas e informativas de mayor calado y alcance en las que los equipos de prevención de los distintos municipios se reconstruyan y reconfiguren como *influencers* y se sirvan de las nuevas tecnologías como herramientas de comunicación y relación con su población diana.

Una sugerencia en este sentido que resulta tan barata como práctica es ofrecer un servicio vía *WhatsApp* gracias al cual los jóvenes pueden disponer de un referente experto en la materia que esté disponible 24 horas los 7 días de la semana. Este *WhatsApp* permitiría a la juventud plantear dudas, solicitar información precisa y contrastada en los momentos que les sea preciso sin la necesidad de desplazarse físicamente a los puntos de atención del municipio, preservándose el anonimato de la persona joven y facilitándose al mismo tiempo la accesibilidad al servicio.

- **Favorecer que los jóvenes sean co-constructores de información desde las redes.** Otra de las propuestas en esta línea de nuevas tecnologías se dirige a reconocer la gran pericia (*expertise*) y dominio de estos medios y canales que tienen actualmente jóvenes y adolescentes. Se proponer poder aprovechar y reconocer sus dotes y saberes y propiciar que sean ellos y ellas mismos/as quienes por medio de talleres, actividades y campañas creen, con la ayuda de expertos en drogas y de agentes de referencia, mensajes con información y formación sobre el uso y consumo de drogas. Realizar este tipo de trabajo colaborativo por proyectos ayudaría a que ellos mismos investiguen sobre las drogas, conozcan cuáles son las fuentes de información disponibles, cuales son más o menos fiables, y a que posteriormente a este trabajo en grupo transmitieran el conocimiento adquirido con un lenguaje ameno, a la par que veraz y cercano.

- **Crear espacios de ocio saludable tanto diurno como nocturno.** Se propone la creación de espacios e iniciativas que fomenten el ocio saludable y propongan alternativas interesantes y asequibles como formas de socialización. Pocas son las ciudades que actualmente disponen de instalaciones deportivas abiertas en horario nocturno los fines de semana, pocos son los espacios acondicionados para practicar deportes en grupo en el espacio público en horario de tarde/noche o fines de semana. El deporte es un buen medio e instrumento para trabajar en valores y fomentar la cohesión, los hábitos saludables y el trabajo en grupo. Disponer de espacios como canchas deportivas, como parques bien iluminados, equipados y acondicionados para la práctica deportiva, ofrecería una alternativa de ocio a la población (tanto juvenil como adulta), creando espacios libres de consumos, o bien con consumos responsables. Del mismo modo, habría que disponer de otros espacios donde la gente joven pueda practicar actividades artístico- creativas en general, como música, arte dramático, artes plásticas, magia, bricolaje, maquillaje, etc. Así mismo también se ha detectado la necesidad de disponer de una mayor oferta de actividades culturales a un precio asequible al que la población juvenil realmente pueda acceder. Espacios de cine al aire libre en plazas, parques o playas; pistas deportivas bien iluminadas y abiertas hasta la madrugada; entradas de cine, teatro, conciertos a precios populares, serían algunas de las alternativas que favorecerían una cultura de ocio saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Los Alexander, B.K., Coombs, R.B. and Hadaway, P.F. (1978), "The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats", *Psychopharmacology*, Vol. 58 No. 2, pp. 175–179.

Baudrillard, J. (1976). *La génesis ideológica de las necesidades*. Barcelona, Anagrama.

Bauman, Z. (2010) *Mundo consumo. Ética del individuo en la aldea global*. Barcelona, Paidós.

Ballesteros, J.C y Megías, E. (2019) *Salud y estilos de vida de jóvenes y adolescentes*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD

Beck U. (1998). *La sociedad del riesgo*. Barcelona, Paidós.

Beck U. (2008). *La sociedad del riesgo mundial: en busca de la seguridad perdida*. Barcelona, Paidós Ibérica.

Bjerring Olesen, J, Hansen R. P, Erdal J, Zabell Abildstrom S, Weeke P, Loldrup Fosbol E, et al. (2010). "Antiepileptic drugs and risk of suicide: a nationwide study". *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010;19:518-24.

Blossfeld, H.P; Klijjzing, E.; Mills, M.; Kurz, K. (eds.) (2005) *Globalization, Uncertainty and Youth in Society*. Londres, Routledge

Bourdieu, P. (1998). *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid, Taurus.

Bourgois, Ph. (2010) *En busca de respeto: vendiendo crack en Harlem*. México, S.XXI Eds.

Bruner, J. (2004). "Life as narrative", *Social Research*, 71(3), 691- 710. [Originally published *Social Research*, 54(1),1987: 11-32]

Burin, M., & Velázquez, S. (1990). *El Malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada*. Buenos Aires, Paidós.

Cabruja, T., Íñiguez, L., & Vázquez, F. (2000). "Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad". *Anàlisi*, 25, 61-94.

Cantos Vicent, R. (2015) *Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias*. Madrid, Fundación Atenea.

Cañedo, M. (Coord.); Alonso, L.; Castillo, A.; Fernández, O.; Moral, E. (2017). "SUDAR MATERIAL" Cuerpos, afectos, juventud y drogas. Una etnografía de los consumos de atracón entre jóvenes madrileños. Centro Reina Sofia sobre Adolescencia y Juventud y FAD.

Carceller-Maicas, N. (2013). "Los senderos de las emociones", Martínez-Hernández, A., S. Digiacomio, & L. Masana (Eds.), *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria. Una perspectiva antropológica*: 297-322. Tarragona, Publicacions URV, Associação Brasileira da Rede Unida.

Carceller-Maicas, N. (2015). Sharing Wisdom(s) to Enrich Knowledge: Sharing Wisdom(s) to Enrich Knowledge: Working in a Transdisciplinary Research Working in a Transdisciplinary Research Team in Medical Anthropology. *Collegium Antropologicum*. 39 (2015) 2: 307-315

Carceller-Maicas, N. (2016). "Juventud...¿dónde está el riesgo? Malestares emocionales y agency." Ponencia en el VII Congreso Iberomaericano de Investigación Cualitativa en Salud. Barcelona. Septiembre 2016.

Carceller-Maicas, N. (2017). *Por mí mism@ saldré adelante. Percepciones, representaciones y prácticas en torno a los malestares emocionales en adolescentes y jóvenes*. Tarragona, DAFITS URV, Tesis Doctoral.

Carceller-Maicas, N. (2018). "Mundos vitales de palabras: análisis del sufrimiento adolescente mediante narrativas de malestar". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1): 269-283.

Castaño Ruiz, V. (2014) *Diferencias en la percepción del consumo recreativo de drogas entre chicos y chicas jóvenes. Un análisis desde la perspectiva de género*. Madrid, Fundación Atenea.

Castel, R. (1984) *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona, Editorial Anagrama.

Castel, R. (1995) "De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso", *Archipiélago*, 21: 27-36.

Castel, R. (2003). *L'insecurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?* París, Editions du Seuil-La République des Idées.

Comas, D. (1995) "Explorando el papel sociocultural de las drogas en los años 90: conclusiones de una investigación", *Cuadernos de Trabajo Social* n.º8: 169-180. Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense.

Comas, D. (2005) "Las experiencias de la vida: aprendizajes y riesgos", Cap. III del *Informe Juventud en España 2004*. Madrid, INJUVE.

Comas, D. (2008) "Estado de salud de la juventud", capítulo 3 del *Informe Juventud en España 2008*. Madrid, INJUVE.

Comelles, J. M.; Alegre-Agís, E.; Barceló Prats, J. (2017) "Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán". *Kamchatka. Revista de análisis cultural* 10: 57-85.

De Grazia, V., Furlough, E. (1996). *The Sex of Things: Gender and Consumption in Historical Perspective*. University of California Press.

Douglas, M., Isherwood, B. (1993). *El Mundo de los Bienes: Hacia una Antropología del Consumo*. México, Grijalbo

Douglas M, Wildavsky A. (1982). *Risk and Culture*. Berkeley, University of California Press.

Duff, C. (2003) "The importance of culture and context: rethinking risk and risk management in young drug using populations" en *Health, Risk & Society*, (5)3: 285- 299.

Espluga, J.L. (Coord.) (2010) *Salut i joves*. Barcelona, secretaria de Joventut Generalitat de Catalunya, Col. Estudis, 29.

Espluga, J.L., J. Baltiérrez & L. Lemkow (2004) "Relaciones entre la salud, el desempleo de larga duración y la exclusión social de los jóvenes en España" *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol. 17: 45-62.

Esteban, M.L., Comelles, J.M. Díez Mintegui, C. (eds.) (2010) *Antropología, género, salud y atención*. Barcelona, Bellaterra.

ESTUDES, (2014). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3218>

EDADES, Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (2013-2014) Ministerio de sanidad, Consumo y Binestar Social: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

Funes, J. (2009) "Adolescentes y drogas: el debate de los "riesgos"" in VV.AA. *Problemas de drogas, aquí y ahora*. Madrid, FAD: 307-332

Gamella, J.F. y Jimenez, M^a.L. (2003) *El consumo prolongado de cannabis: pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid- Sevilla, FAD- Junta de Andalucía.

García Ferrando, M., J. Ibáñez y F. Alvira (Comps.1996) *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid, Alianza Universidad Textos.

Giddens, A. (1997). "Vivir en una sociedad postradicional", Beck, U., A. Giddens, y S. Lash. *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid, Alianza Ed.: 75-136.

Jiménez Rodrigo, M. y Guzmán Ordaz, R. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. En: Oñati Socio-Legal Series, Vol. 2, No. 6, 2012. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2111917

Kieselbach, T. (2004). "Desempleo juvenil de larga duración y riesgo de exclusión social en Europa: informe cualitativo del proyecto de investigación YUSEDER". *Revista de estudios de juventud*, 65: 31-49.

Klein, N. (2001) *No Logo: El Poder de las Marcas*. Barcelona, Paidós.

Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Los Ángeles: University of California Press.

Kleinman, A. (2013). *Why theory matters three more social theories: Social suffering, biopower, and local moral worlds a critical sociology of global health III*. Harvard: Harvard University.

Korman, V. (2014) *Y antes de la droga, ¿Qué? Una introducción a la teoría psicoanalítica de la estructuración del sujeto*. Barcelona, Eds. Triburgo (3^a ed.; 1^a, Grup lgia, 1995)

Lupton, D. (1993) "Risk as a Moral Danger: The Social and Political Functions of Risk Discourse in Public Health" *International Journal of Health Services*, Vol. 23, n. 3: 425- 435.

Lutz, C. (1988). *Unnatural Emotions. Everyday Sentiments on a Micronesia Atoll and Their Challenge to Western Theory*. Chicago, The University of Chicago Press.

Martínez- Hernández, A. (2006) "La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones", *Política y Sociedad*, Vol. 43 Núm. 3: 43-56.

Martínez-Hernández, A. (2010). "Dialógica, etnografía e educação em saúde", *Rev. Saúde Pública*, 44(3), 399-405.

Martínez-Hernández (2017) "El secreto está en mi interior". La neuropolítica y la emergencia de las neuronarrativas en el consumo de antidepresivos". Perdiguero, E. Comelles, JM (Eds.) *Promoción de la salud y comunicación. Perspectivas desde la historia y las ciencias sociales*. Publicacions URV, Tarragona: 305- 320.

Martínez Oró, D. P. (2015a). *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*. Barcelona: Bellaterra.

Martínez Oró, D. P. (2015b). Clubs sociales de cannabis: normalización, neoliberalismo, oportunidades políticas y prohibicionismo. Clivatge. *Estudis i testimonis sobre el conflicte i el canvi socials*, 92-112.

Martínez Oró, D.P. & J. Pallarés (2013) *¿Beber para crecer? El consumo de alcohol en los menores de edad (13-17 años)*. Lleida, Ed. Milenio.

Martorell Poveda, M^a. A., A. Martínez- Hernández, N. Carceller- Maicas & M. Correa-Urquiza (2015) "Self-care strategies for emotional distress among young adults in Catalonia: a qualitative study", *International Journal of Mental Health Systems* 9 (9):

McDonald, M. (ed.) (1994). *Gender, drink and drugs*. Oxford, Berg Publishers

Megías, E., D. Comas, J. Elzo, J. Navarro y O. Romaní (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid, F.A.D.

Megías, I., y Rodríguez, E., (2016) *Tendencias de cambio en la representación del cannabis. La perspectiva de adolescentes y jóvenes españoles*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD; 2016

Menéndez, E. (2003) "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1): 185- 207

Meneses Falcón, M.C. (2002) "De la morfina a la heroína: el consumo de drogas en las mujeres". *Miscelánea Comillas*, 60:217-43.

Miguel Calvo E. (2016): "Mujeres, consume de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional", *Política y Sociedad*, 53(2), pp. 529-549.

Mora-Ríos J, Bautista N (2014). "Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental". *Salud Mental* 2014; 37 (4) <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52125>

Ortí, A. (1993) "El proceso de investigación de la conducta como un proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias", AA.VV. *Las drogodependencias, perspectivas sociológicas actuales*. Madrid, Iltre. Colegio de Doctores y Licenciados en CC. Políticas y Sociología: 149- 201.

Platero, R.L. (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Temas contemporáneos. Edicions Bellaterra.

Puerta, C. y Pedrero, E. (2017), "La falacia de la adicción como enfermedad cerebral", *Las Drogas. Info* <http://www.lasdrogas.info/opiniones/452/la-falacia-de-la-adiccion-como-enfermedad-cerebral.html>

Rambova, D. y Prieto, D. (2013). ENCRUCIJADAS. Revista Crítica de Ciencias Sociales || nº5, 2013, pp. 44-52

Ritzer, G. (2000). *El Encanto de un Mundo Desencantado: Revolución en los medios de consumo*, Barcelona, Ariel.

Rodríguez San Julián, E.; Megías Quirós, I.; Martínez Redondo, P. (2019). Distintas miradas y actitudes, distintos riesgos. Ellas y ellos frente a los consumos de drogas. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, y FAD.

Rodríguez San Julián, E.; Megías Valenzuela, E.; Megías Quirós, I.; Rodríguez Felipe, M.A.; Rubio Castillo, A. (2014). La percepción social de los problemas de drogas en España. FAD.

Rodríguez San Julián, E. (2010) «Sin riesgos no hay beneficios: una lectura en el contexto de los consumos de drogas» Romaní (coord.) *Jóvenes y riesgos ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona, Bellaterra: 123- 130.

Romaní, O. (1999) *Las drogas, sueños y razones*. Barcelona, Ariel (1ª ed.)

Romaní, O. (2004) "Funciones y significados de los usos de drogas" en VV.AA. *Consumo y control de drogas: reflexiones desde la ética*. Madrid, Fundación Ciencias de la Salud – FAD: 35-54.

Romaní, O. (2006). *La salut dels joves a Catalunya. Un estudi exploratori*. Barcelona, OCJ, Col. e-quaderns nº 2.

Romaní, O. (2007) "Ocio y violencia juvenil: entre la realidad y la ficción", Recasens et alt. (eds.) *La violencia entre jóvenes en espacios de ocio nocturno. Un estudio comparativo europeo*. Barcelona, Atelier: 177- 190.

Romaní, O. (2008) "Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño". *Salud Colectiva*, 4(3): 301-318.

Romaní, O. (coord.) (2010). *Jóvenes y riesgos, ¿unas relaciones ineludibles?*. Barcelona, Anagrama.

Romaní, O. y Casadó, L. (2014) (Coords.) *Jóvenes, desigualdades y salud. Vulnerabilidad y políticas públicas*. Publicacions URV, Col.lecció Antropologia Mèdica nº 13.

Romo Avilés N. (2001) *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia, Gakoa.

Romo Avilés, N. (2010) "La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas", *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (3): 269- 272.

Rosaldo, M. (1984). "Toward An Anthropology of Self and Feeling", Sweder, R.A. y LeVine, R.A. (Eds.) *Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion*: 137-157. Cambridge, Cambridge University Press.

Rose, N. (2007): "¿La muerte de lo social? Re-configuración del territorio de gobierno". *Revista Argentina de Sociología*, vol. 5, número 8, pp. 110-150.

Rosenbaum, M. y Murphy, S. (1990) "Women and addiction: process, treatment and outcome.", Lambert, E.Y. (ed). *The collection and interpretation of data from hidden populations*. Rockville, US Department of Health and Human Services (NIDA Research Monograph 98).

Salazar, M.C. (Ed.) (1992) *La investigación- acción participativa*. Inicios y desarrollos. Madrid, Editorial Popular.

Samaja, J. (1999) *Epistemología y metodología*. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires, Eudeba.

Scandroglio, B., y López, J.S. (2010). "Investigación-acción-participativa con la agrupación latin king en Madrid: potencialidades y límites de una estrategia alternativa al control de los grupos juveniles conflictivos". *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 5(2):222-255.

Sepúlveda, M. (2010) "La ley del todo o nada: el aguante como ideología" in Romani, O. (Coord.) *Jóvenes y riesgos, ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona, Bellaterra: 132- 143.

Sepúlveda, M. (2011) "El riesgo como dispositivo de gobierno: neoprudencialismo y subjetivación", *Revista de Psicología*, Vol. 20, No 2: 103- 124.

Soler, P.; Trilla, J., Jiménez-Morales, M., Úcar, X. (2017) "La construcción de un modelo pedagógico del empoderamiento juvenil: espacios, momentos y procesos", *SIPS - Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 30: 19-34

Subirats, J. (Dir.) (2004) Pobreza y exclusión social. *Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona, Fundación La Caixa, Col. Estudios Sociales, 16.

Tulloch J., Lupton D. (2003) *Risk and everyday life*. Londres, Sage.

Watzlawick et al. (1971) *La comunicación humana*. Barcelona, Kairós.

Wilkinson S. & Kitzinger, C. (comps) (1996). *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*. Barcelona, Paidós.

Zinberg, N.E. (1984) *Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven- London, Yale University Press.

TABLA 1. MUESTRA DEL PROYECTO “YOUTH IN EUROPE” EN FUNCIÓN DE LOS MUNICIPIOS

Ciudad / país	Total
Tarragona / España	2.536
Santa María de Feira / Portugal	1.702
Istanbul / Esenler / Turquía	1.296
Tessalónica / Grecia	802
Dobele / Letonia	256
Vaison la Romaine / Francia	174
Victoria / Malta	159
Santa Severina / Italia	50
Total	6.497

Fuente: elaboración propia a partir del proyecto *Youth in Europe Report 2016. Substance use and social factors*

TABLA 1.A CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES

		Valores absolutos	% sobre el total válido
Sexo	Hombre	1.260	50
	Mujer	1.261	50
Año de nacimiento	1998	329	13
	1999	1.131	47,2
	2000	933	39
	2001	1	0
Lugar de nacimiento	España	2.055	81
	Extranjero	464	18,3
Estructura familiar	Convive con padre y madre	1.793	71,3
	Convive con padre o madre	362	14,4
	Otras tipologías	361	14,3
Nivel de estudios de la madre	Primarios	458	23,6
	Secundarios	886	45,7
	Universitarios	596	30,7
Nivel de estudios del padre	Primarios	469	25,4
	Secundarios	860	46,7
	Universitarios	514	27,9
Ocupación de la madre	Ocupada	1.936	77,3
	No ocupada	569	22,7
Ocupación del padre	Ocupado	2.361	95,1
	No ocupado	122	4,9

Fuente: elaboración propia a partir del proyecto *Youth in Europe Report 2016. Substance use and social factors*

RESUMEN DE LA REUNIÓN INICIAL CON EXPERTOS

Adolescentes, vulnerabilidades y drogas (CRS)

Reunión inicial con expertos

Esta reunión tenía como objetivo entrar en contacto con un grupo de expertos que trabajan cotidianamente con adolescentes, para que nos transmitieran, desde el punto de vista de su contacto cotidiano con ellas y ellos, unas primeras impresiones sobre cómo se relacionan y/o como les afectan los consumos de drogas en el contexto de otras vulnerabilidades entre las cuales tienen que vivir los/as adolescentes. Así mismo, esto nos servía para acabar de afinar contenidos de los instrumentos de recogida de datos previstos, es decir, los guiones de los Grupos Focales (sean sólo de adolescentes o mixtos, es decir, adolescentes y profesionales) y los de las entrevistas.

La reunión se desarrolló en la sala de reuniones del Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social (DAFiTS) del Campus Catalunya de la URV.

Los asistentes a la reunión fueron, además del equipo de investigación, los siguientes profesionales:

José Luis, profesor de Formación Profesional del Joan XXIII

Montse, técnica de Igualdad del Ayuntamiento de Tarragona

Eduard, , también técnico del mismo servicio que la anterior

Natàlia, educadora de la Asociación Casal Amic, con diversos proyectos en la ciudad

Lluís, educador de H2O, asociación especializada en educación sexual para jóvenes

Claus, Trabajadora Social del Dep. de Salud del Ayuntamiento

Pilar, médica pediatra del CAP de Torreforta

Paco, Educador Social de la Part Alta de Tarragona

Sole, enfermera de Bonavista- La Canonja, que lleva el programa "Salut i Escola"

Patricia, técnica del Servicio de Prevención de Drogodependencias del Ayuntamiento

Marisa, técnica del Servicio de Prevención de Drogodependencias del Ayuntamiento

Una vez presentado el proyecto y los objetivos de la reunión, las intervenciones de los distintos asistentes fueron abordando las distintas valoraciones que estos profesionales hacen de las realidades del mundo de los/as adolescentes, sus consumos de drogas, y las situaciones de vulnerabilidad con las que, en su opinión, se podrían relacionar. En síntesis, los principales elementos que surgieron en la reunión fueron los siguientes:

- Según la mayoría de los asistentes, había que tener en cuenta una serie de cuestiones conductuales, relacionadas muchas veces con la falta de límites en la que viven esos muchachos y muchachas, aunque siempre los hay más "atrevidos", normalmente chicos
- Inmediatez, falta de perspectivas de futuro
- Influencias de la moda y los mass media, que ponen en circulación una serie de estereotipos que después, en el contacto con la realidad cotidiana, generan frustración
- Hay que tener en cuenta la edad madurativa en la que están, en la que es fundamental "el pegamento" con su grupo de iguales, y la presión de grupo es habitual y fuerte a lo largo de todo el horario escolar
- Por lo que se refiere a consumos de drogas, por un lado, las consultas pediátricas tienen que ver con el alcohol, el tabaco y el hachís, mayoritariamente. Aunque en la escena cotidiana, este último, los porros, adquieren una mayor visibilidad: la "quitan importancia y dramatismo", "se naturaliza", en ocasiones "también en casa", es como una "extensión de sus juegos, a ver quién fuma más". Tienen un cierto lío con la cosa del consumo terapéutico, sobre si el hachís o la marihuana son buenos o malos...

Aunque hay un cierto acuerdo en considerar los consumos de drogas, sobre todo los más problemáticos, como un síntoma o una llamada de atención ante las dificultades a través de las cuales viven su adolescencia y su proceso de construcción de una determinada identidad.

- Consideran que los inputs sociales y culturales que reciben (redes sociales, series, televisión, etc.) influyen en que se adelante a la plena adolescencia (12-14 años) tanto el consumo de drogas como las relaciones sexuales y otros aspectos "que les hagan destacar"

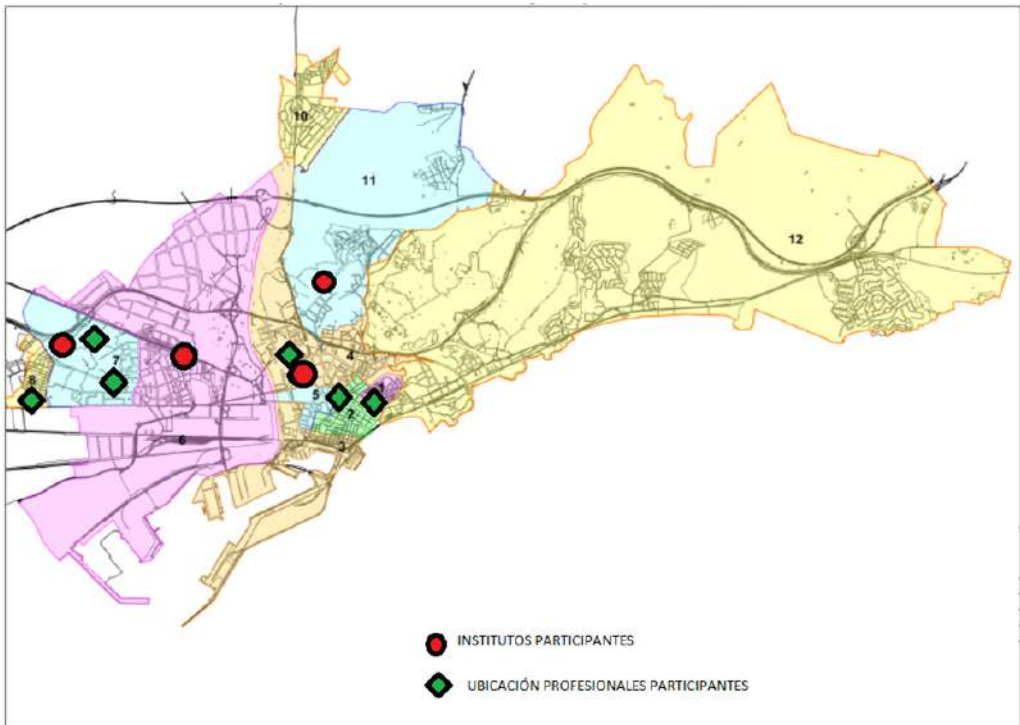
- En relación a lo anterior, se señala un problema en la tarea educativa que es que mientras un chico o chica funcione bien en los estudios, se comporte, etc. pasa desapercibido, y quienes acaban recibiendo toda la atención son "los malotes", que se acaban erigiendo en los líderes, no sólo por el atractivo que puedan ejercer sobre sus iguales, sino también por este efecto paradójico de que son los que reciben más atención por parte de los adultos.

- Hay un acuerdo generalizado que para que las cosas con los/as adolescentes funcionaran mejor, además de ciertos cambios económicos que les garantizaran un futuro mínimamente digno, y culturales, en los que el consumismo a toda costa ocupa el lugar central, haría falta un trabajo con los padres: "no hay autoridad parental", abundan los "padres amigos, que no ejercen el rol de padres", pasan pocas horas con ellos y ellas, y no siempre porque no puedan, porque muchas veces no se enteran que les pasa ni después de compartir unas vacaciones, tienden a delegarlo todo en "otros", pues ellos bastante trabajo tienen en sobrevivir y es muy difícil educar en las condiciones y con los limitados recursos (en sentido amplio) con los que disponen, entre los propios padres -además de ciertos consumos-, se pueden encontrar actitudes violentas ante la mínima dificultad, o una cultura de la demanda, la queja y/o de la denuncia (judicial, no social!) ante cualquier conflicto, etc. Se apuntan posibles soluciones que van desde la reforma de los horarios laborales que permitan conciliar con la vida familiar, hasta una especie de "escuela de padres" o el impulso de "núcleos de sociabilidad" entre ellos en los que se pueda desarrollar una cierta educación, o apoyos, para "cómo ser mejores padres".

TABLAS DE TRABAJO DE CAMPO

<i>Grupos Focales y Grupos Mixtos.</i>		<i>Entrevistas a profesionales</i>	
Grupos	Referencia	Persona entrevistada	Referencia
Institut Martí i Franquès	A	Educador Social (H2O)	1
Institut Torreforta	B	Pediatra	2
Institut Comte de Rius	C	Pediatra	3
Institut Joan XXIII	D	Educadora Social Casal l'Amic.	4
Institut Joan XXIII	E	Enfermera pediatra (Programa Salut i Escola)	5
GM1 (URV)	F	Juez de menores	6
GM2 (URV)	G	Profesor Institut Joan XXIII	7
		Profesora IES Camp Clar	8
		Educador Social Parte Alta Tarragona	9

MAPA DE INSTITUTOS Y UBICACIÓN DE PROFESIONALES PARTICIPANTES



GUIÓN PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS FOCALES

GUIÓN DE GRUPO FOCAL ADOLESCENTES (CRS 2017)

Considero que quizás sería interesante indagar en primer lugar sobre **cuál consideran que es el estado actual de la juventud**, de la gente de su edad. Para así poder indagar sobre vulnerabilidades tales como el empleo juvenil, aproximarnos a su visión de la vida, sus esperanzas, críticas, etc. Así podemos obtener una primera visión del contexto en el que se ubican sin sesgos que provengan de la mención de las drogas.

Así pues, iniciaría explicando que estamos haciendo una investigación sobre la gente de su edad, en la ciudad de Tarragona, contando con la participación de gente de los distintos barrios de la ciudad.

Si tuvierais que ponerle un nombre a la etapa vital en la que os encontráis, ¿Qué nombre le daríais? Según vuestro punto de vista y en base a vuestra propia experiencia qué cosas consideraríais vosotr@s que caracterizan esta etapa y la diferencian de las otras etapas de la vida?

¿Cuál consideraríais que es el estado de la juventud/adolescencia (el nombre que ell@s le den a esta etapa vital) actualmente, en base a lo que vosotr@s conocéis y veis en la ciudad de Tarragona?

¿Creeis que es igual en todos los barrios de la ciudad? ¿Cuáles son las semejanzas? ¿Y las diferencias? ¿A qué creéis que se deben?

-.-.-.DROGAS-.-.-.

Empezar por conocer cuál es su visión sobre las drogas, conocer qué definición dan de ellas, para así poder empezar debatiendo sobre este punto y así a partir de crear un consenso sobre qué es y qué no es una droga poder seguir con el grupo focal. Así podemos ver drogas legales, ilegales, el efecto de las pantallas, de las bebidas energéticas, etc, etc. Así pues, inicialmente preguntaría:

Si tuvierais que explicarle a vuestro@ hermano@ menor qué es la droga o las drogas, ¿cómo lo haríais? ¿Qué le diríais?

(Sería pues el equivalente a preguntarles ¿Qué es una droga? Pero en lugar de indagar sobre que nos den una definición de manual, creo que si se realiza la pregunta de manera así más indirecta lograremos que lo expliquen con sus propias palabras, de un modo sencillo...El objetivo es aproximarnos a su saber lego pro medio de sus propios modelos explicativos)

Así pues, en base a estas características que habéis comentado y para poder tener consenso, ¿os parece si creamos entre todos una definición de qué entendemos en este grupo por drogas?

(Llegados a este punto vamos recopilando y unificando las ideas centrales que han ido aportando...esto nos puede permitir adentrarnos posteriormente en aspectos más específicos sobre el tema, tales como la clasificación que hacen de las sustancias, los peligros de unas y otras, los riesgos de las mismas, la adicción, etc.) **¿Cuáles son los puntos clave?** (Definición)

CREAMOS AQUÍ CON AYUDA DE UN BLOCK EN PANEL UN MAPA CONCEPTUAL O DEFINICION DE DROGAS

Tipologías y Clasificaciones de drogas:

¿Consideráis que todas las drogas son lo mismo? ¿Por qué? ¿Qué diferencias hay? (Entramos así en los tipos de drogas y la clasificación que hacen de ellas).

SEGUIMOS AQUÍ CON EL BLOCHE INTENTAMOS HACER UN MAPA CONCEPTUAL DE LOS TIPOS DE DROGAS Y SU CLASIFICACION

Razones del consumo de drogas:

¿Por qué creéis que la gente consume drogas? (Esto nos puede ayudar a indagar sobre la visión que tiene de las drogas, y sobre los daños y beneficios de las mismas)

¿Conocéis gente que consuma drogas?

¿Qué drogas consumen?

¿Por qué lo hacen?

¿Qué les aportan? (beneficios/ Daños).

¿A qué edad se empieza a consumir drogas?

¿Cuáles son las primeras drogas que se prueban?

¿Por qué creéis que son estas y no otras?

¿Por qué creéis que se prueban las drogas por primera vez?

La primera vez que se prueba una droga ¿se hace sol@ o acompañad@?
¿Acompañad@ de quién? ¿Por qué?

¿Qué drogas suelen consumirse en vuestra edad?

Espacios y momentos de consumo:

¿Cuáles son los espacios de consumo más habituales?

¿Por qué estos espacios y no otros? ¿Qué tienen de especial?

¿Se consumen sustancias distintas en los distintos espacios que habéis mencionado? ¿A qué creéis que se debe esto? (Esto nos permite indagar sobre los espacios de consumo y las particularidades de los mismos.)

¿Existen tiempos y momentos distintos para consumir unas u otras sustancias?
¿Cuáles? ¿En base a qué?

Costes/beneficios de las drogas:

¿Qué consecuencias, tanto beneficiosas como dañinas, puede tener el consumo de las distintas sustancias que habéis mencionado? (Coste social, económico, físico, emocional, etc.)

Auto-consumo y Accesibilidad a drogas:

¿Vosotr@s consumís alguna droga?

¿Y vuestr@s amig@s?

¿Cuáles?

¿Qué beneficios os aportan?

¿Con quién soléis consumirlas?

¿De dónde sacáis el dinero para comprarlas?

¿Dónde las conseguís/compráis?

¿Resulta fácil conseguir drogas?

¿Cuáles son más fáciles de conseguir?

¿Y más difíciles?

¿Os han ofrecido alguna vez droga sin vosotr@s buscarla?

¿En qué contexto o situación os ha pasado esto?

¿Cómo reaccionasteis?

Grupo de iguales y presión de grupo:

¿Qué visión tienen vustr@s amig@s de las drogas?

¿Y vustr@s compañer@s de clase?

¿Qué una persona consuma o no un tipo de droga, o que lo haga con mayor o menor frecuencia y cantidad, influye a la hora de formar parte de un grupo de amig@s?

¿Por qué? ¿De qué modo?

Padres y familiares:

¿Qué visión tienen vuestros padres y familiares sobre las drogas?

¿Saben vuestros padres que las consumís?

¿Y qué os dicen sobre que consumáis?

¿Os dan consejos o charlas?

¿Consumen ellos algún tipo de droga? ¿Cuál?

¿Qué beneficios les aportan? ¿Por qué lo hacen?

¿Con qué frecuencia?

El papel del género:

¿Las drogas que se consumen y el modo en que se toman es igual en chicos que en chicas?

¿Qué diferencias/semajanzas hay?

¿Los motivos de consumo son los mismos?

¿Las frecuencias y cantidades de consumo son las mismas?

¿A qué creéis que se deben (las diferencias)?

Barrios:

Vosotr@s venís/vivís de/en diferentes barrios, por lo que vosotr@s habéis podido comprobar y/o os han podido explicar vuestr@s compañer@s y/o amig@s ¿Creéis que la accesibilidad a las drogas es la misma en todos los barrios de la ciudad? ¿Por qué? ¿Qué diferencias/semajanzas hay? ¿A qué creéis que se deben?

¿creéis que se consume igual en todos los barrios de la ciudad? ¿Por qué? ¿Qué diferencias/semajanzas hay? ¿A qué creéis que se deben?

¿Cuáles diríais vosotr@s que son los lugares de la ciudad en los que más se consumen drogas (cuando hablamos de drogas recordad que estamos hablando de drogas de todo tipo: señalar el panel block donde están las tipologías que hemos determinado al inicio de la sesión)?

Información sobre drogas:

¿Recordáis cuál fue la primera vez que supisteis de la existencia de las drogas?

¿A qué edad fue?

¿De dónde os vino la información? (Familia/Amigos/ Medios de comunicación/ Colegio)

¿Qué información os dieron?

¿Cuál fue el mensaje que os transmitieron? ¿Qué información os quedó de aquella primera vez?

Posteriormente, ¿os han vuelto a hablar sobre drogas? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿por qué/ en qué circunstancias?

¿Cómo calificaríais la información que os dieron?

Si tuvierais que hacer vosotr@s una campaña sobre información/formación sobre drogas, ¿qué haríais? ¿qué información daríais? ¿Dónde realizarías la charla/campaña? ¿A qué población la dirigiríais? ¿por qué?

A día de hoy, si tenéis alguna duda sobre alguna droga, ¿a quién recurrís a buscar información? (Internet/ Familia/amig@s/Dispositivos especializados) ¿Por qué?

¿Creéis que sabéis todo lo hay que saber sobre drogas? ¿O os gustaría tener más información? ¿Sobre qué aspectos? ¿Cómo os gustaría que os la dieran?

FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA ADOLESCENTES AL ACABAR LOS GRUPOS FOCALES

Per acabar, et demanem que omplis aquesta fitxa. Només la volem per conèixer una mica més el perfil dels participants als grups de discussió.

1. Sexe (marcar amb una X):

Noi	<input type="checkbox"/>
Noia	<input type="checkbox"/>

2. Any de naixement: _____

3. A quin centre estudiaves quan vas fer l'enquesta? (el curs passat) _____

4. Nivell d'estudis del pare:

Sense estudis	<input type="checkbox"/>
Estudis bàsics	<input type="checkbox"/>
Estudis secundaris	<input type="checkbox"/>
Estudis universitaris	<input type="checkbox"/>

5. Nivell d'estudis de la mare:

Sense estudis	<input type="checkbox"/>
Estudis bàsics	<input type="checkbox"/>
Estudis secundaris	<input type="checkbox"/>
Estudis universitaris	<input type="checkbox"/>

6. Amb qui vivies fa 2 anys?

Amb el pare i la mare	<input type="checkbox"/>
Amb el pare sol	<input type="checkbox"/>
Amb la mare sola	<input type="checkbox"/>
Amb pares i/o avis	<input type="checkbox"/>
Cap de les anteriors	<input type="checkbox"/>

7. Recordes quina era la teva situació quan vas respondre l'enquesta (fa uns dos anys)?

	Si	No
Havies fumat mai?		
Havies pres mai alcohol?		
Havies fumat cànnabis?		
Havies pres altres substàncies?		

8. Nom del centre d'estudis actual.

9. Barri on resideixes.

10. Barri on residies quan vas respondre l'enquesta.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA ADOLESCENTES AL ACABAR LOS GRUPOS FOCALES

1. Una primera parte común a todos ellos/as, sería como una especie de autobiografía profesional:

- a que se dedican (características, rol dentro de la estructura si procede, relaciones con los otros profesionales, etc.), cuántos años hace que están en ello, como llegaron (si por casualidad, "vocación" u otras...), como se sienten haciéndolo (tanto desde el punto de vista profesional, como personal, económico, etc.)

Un elemento central sería, claro, que tipo de relación tienen con lo/as adolescentes en su trabajo, lo cual implicaría explorar la percepción de su trabajo, si es básicamente administrativo o si tiene una mayor implicación con la comunidad y con los jóvenes en particular...

2. Conocimiento de los distintos barrios de Tarragona ligado a su trabajo, para poder ver después si, en relación a los temas que van saliendo, hay algunos que sean distintos según barrios... o no.

3. Qué principales elementos de vulnerabilidad detectan en los adolescentes, tanto desde el punto de vista social/ grupal, como desde el individual (vivienda, estudios, posible trabajo, relaciones familiares y entre ellos/as)... para ir concretando luego en temas de salud, especialmente posibles "malestares mentales" y drogas.

Intentar hacer una lista por orden de importancia de los principales problemas.

4. Consumos de drogas, cuál es su visión de cómo los hacen, que les suponen, que ventajas les sacan, que inconvenientes, etc. etc.

5. Relaciones de género: si hay diferencias en las vulnerabilidades en general (sociales, personales, salud, drogas...), cuáles están ligadas al propio género, como se mueven las minorías de género, etc.

6. La misma pregunta pero referida a clase social (sin preguntar directamente), para intentar ver si tienen una percepción diferenciada por estatus social.

Estas serían las temáticas principales para tener en cuenta en todos los profesionales, aunque, evidentemente, luego habrá que insistir en aspectos específicos en cada uno de ellos/as:

A. Profesorado

Relaciones, formales e informales, en las aulas y el instituto

Rendimiento escolar y sus posibles relaciones con vulnerabilidades

Bullying?

Implicación de la familia en los estudios del/la adolescente...

B. Educadores sociales

Como se mueven en la calle

Problemas en relación a otros elementos de la sociedad (en el barrio, las plazas, etc.)

Tiempo libre, que hacen, que significa para ellos/as...

C. Sanitarios

Principales problemas de salud

Relaciones con ellos y las familias

“Malestares mentales”, importantes en sus vidas?

CONSUMO DE DROGAS
Y VULNERABILIDADES SOCIALES
EN ADOLESCENTES:
EL CASO DE LA CIUDAD
DE TARRAGONA

Centro
Reina Sofía
sobre adolescencia
y juventud

fad

 Santander

Telefonica