

# “La participación juvenil como herramienta clave en el abordaje de la salud adolescente y el consumo de drogas en Tarragona: Presentación de la Guía de Buenas Prácticas de Orientación a Profesionales”.

**Natàlia Carceller-Maicas**

Medical Anthropology Research Center, Departament d'Antropologia Filosofia i Treball Social, Universitat Rovira i Virgili.

---

Los resultados que presento en esta comunicación se enmarcan, como han explicado mis compañeros anteriormente, dentro del proyecto de investigación “Consumo De Drogas Y Vulnerabilidades Sociales En Adolescentes” financiado por el Centro Reina Sofía de Investigación en Adolescencia y Juventud; el cual hemos abordado por medio de una metodología mixta y participativa.

Una vez expuestas por parte de mis compañeros en sus respectivas comunicaciones la parte cuantitativa y cualitativa del proyecto, yo centraré esta comunicación en exponerles la necesidad y pertinencia de trabajar participativa y colaborativamente incluyendo e integrando a los/as agentes claves: la adolescencia y juventud de Tarragona y los/las profesionales de distintos campos (social, educativo, sanitario) expertos/as en juventud.

La razón de emplear este tipo de metodología va ligada indefectiblemente con la necesidad de abordar el fenómeno de estudio desde una mirada pragmática, que nos permitiese, por medio del trabajo colaborativo con un conjunto de jóvenes, profesionales e investigadores, plantear las problemáticas y necesidades detectadas por los principales actores, en base a sus saberes y experiencias, debatir sobre ellas y proponer, en consecuencia, toda una serie de recomendaciones en pro de generar cambios que ayuden a mejorar la situación y promuevan el bienestar juvenil de forma integral.

Y ustedes se preguntaran ¿Cómo lograr esto? Pues ofreciendo a las instituciones públicas de la ciudad de Tarragona, una serie de herramientas u orientaciones que permitan, no solo identificar los aspectos y ámbitos de intervención considerados clave, sino también los medios, métodos y recursos por medio de los cuáles convendría realizar dicha intervención para lograr los cambios y mejoras necesarios detectados.

### **Muestra y Participantes**

La parte final de la fase cualitativa, llevada a cabo en Noviembre de 2017, consistió en la realización de 2 Grupos Mixtos de Discusión en los que participaron:

- 4 adolescentes y 5 profesionales en uno y
- 5 adolescentes y 5 profesionales en el otro.

Los grupos tuvieron lugar en la Universitat Rovira i Virgili, dado que necesitábamos contar con espacios silenciosos y amplios para su óptimo desarrollo.

En cada grupo hubo una representación equitativa en cuanto al género, y se distribuyó a los/as participantes de forma que en cada grupo hubiese adolescentes de distintos institutos y provenientes de distintos barrios de la ciudad. En cuanto a los/as profesionales cada grupo contó con expertos/as del ámbito sanitario, educativo y social; y en uno de ellos también participó un experto en el ámbito de la justicia juvenil.

Los Grupos Mixtos de Discusión fueron grabados, transcritos y analizados mediante el software de análisis cualitativo Atlas-ti; lo cual posibilitó su codificación y la realización de mapas relacionales.

## **Proceso de construcción de una Guía de Buenas Prácticas**

Para la construcción de la Guía de Buenas Prácticas ***“Orientaciones para el abordaje de las vulnerabilidades sociales y los consumos de drogas en población adolescente y juvenil”*** en primer lugar fue necesario 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.

Además de los/as adolescentes y los/as profesionales cada grupo de discusión contó con la participación de dos personas del equipo de investigación con doble formación (trabajo social, psicología, antropología médica) que fueron las encargadas de ir exponiendo las temáticas clave y planteando preguntas para el debate, así como recopilando y resumiendo de forma esquemática en un portafolio los principales acuerdos a los que se iba llegando, facilitando de este modo la obtención de un consenso final que permitiese vertebrar y concretar la futura Guía de Buenas Prácticas.

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 la intervención y acción directa. Los comentarios, sugerencias y recomendaciones sobre el contenido y la estructura fueron tenidos en cuenta para conformar el documento final.

Así mismo es clave destacar que a lo largo de todo el proceso se cumplió con las cualidades esenciales de un buen modelo participativo: la comunicación horizontal, y las relaciones simétricas. 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 y actrices sociales.

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

A pesar de que no disponemos de tiempo suficiente para exponer la guía en profundidad sí que me gustaría comentar los 3 bloques clave en los que esta se estructura así como alguna de las recomendaciones prácticas para la intervención que en ella se plantean.

## **RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN:**

### **A) SOCIO- SANITARIA**

#### ***1.1 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 se pueda sentir 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, razón por la que 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, ofreciéndoseles 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/as necesitan realizar consultas sobre sus hijos/as a expertos/as profesionales especializados/as en Adolescencia y Juventud. Muchas veces es el entorno del/la joven quien detecta que éste se halla en una situación difícil y requiere asesoramiento profesional para saber cómo poder aproximarse a él o ella y ayudarle y orientarle en aquello que pueda necesitar.

### ***1.2. 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 solo 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/as 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/as profesionales como las de los/as adolescentes y jóvenes valoran este programa como positivo, aunque la figura profesional podría ser también un/a educador/a social, ya que en muchas ocasiones lo que se requiere es más un trabajo socioeducativo que estrictamente sanitario.

## **B) SOCIO- EDUCATIVA**

### ***2.1. Formación temprana a la población adolescente.***

Si bien las charlas, talleres y programas de formación y prevención en los institutos son dinámicas habituales, un hecho que se ha constatado repetidamente a lo largo de esta investigación es que dichas actividades usualmente van dirigidas a población de 14 años de edad en adelante. Los estudios e investigaciones científicas muestran que a dicha edad ya se han dado los primeros consumos de algunas drogas. Resulta pues 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.

### ***2.4. 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 (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.

### **C) SOCIO-COMUNITARIA**

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

#### **- 3.4.1. 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/as 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 del /de la joven y facilitándose al mismo tiempo la accesibilidad al servicio.

**- 3.4.2. Favorecer que los/as jóvenes sean co-constructores/as 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. Proponemos 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 investigaran sobre las drogas, conocieran cuáles son las fuentes de información disponibles, cuáles 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

### **Acceso al material fruto de la investigación**

La Guía de Buenas Prácticas que aquí les he presentado brevemente se finalizó este pasado mes de Julio. Próximamente estará disponible de forma gratuita para su lectura y consulta en la web del centro Reina Sofía de Investigación en Adolescencia y Juventud tanto la Guía de Buenas Prácticas como otros materiales divulgativos en los que hemos plasmado algunos de los resultados más relevantes de la presente investigación. Actualmente la Guía de Buenas Prácticas está disponible en acceso abierto en nuestra web del Medical Anthropology Research Center. Pueden descargársela de forma gratuita en versión pdf en el siguiente link: <http://www.marc.urv.cat/en/research-outreach/projectes-de-recerca/project-drugs-adolescents/>