

Orientaciones para el abordaje de las **Vulnerabilidades Sociales** y los **Consumos de Drogas** en población **Adolescente y** **Juvenil.**

**Carceller-Maicas, N.,
Romaní, O., y Alegre, E.
(2018).**

Coordinación: Natàlia Carceller-Maicas.

Equipo de investigación en la realización de la guía: Oriol Romaní y Elisa Alegre.

Proyecto: “Consumo De Drogas Y Vulnerabilidades Sociales En Adolescentes”.

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

Revisores expertos externos: David Pere Martínez Oró y Otger Amatller

Esta Guía ha sido financiada por la FAD a través de las Ayudas a la investigación del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud 2016, y forma parte de la investigación "Consumo de drogas y vulnerabilidades sociales en Adolescentes", que actualmente está en prensa.

Agradecemos a todas las personas participantes, adolescentes, jóvenes y profesionales, su interés, implicación y colaboración a lo largo del proyecto. Sin vosotras esta Guía de Buenas Prácticas no hubiera sido posible.

Esta obra está sujeta a la Licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> o envíe una carta Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



Contenido:

Introducción:.....	3
Metodología:	5
Recomendaciones:	7
Recomendaciones para la intervención sociosanitaria:	7
1.1. Crear una Unidad de la Adolescencia en los Centros de Salud Primaria	7
1.2. Mantener y ampliar el Programa Salud y Escuela en las escuelas e institutos de enseñanza secundaria.	7
Recomendaciones para la intervención socioeducativa:.....	8
2.1 Formación temprana a la población adolescente.	8
2.2 Ejecutar las acciones de prevención en el aula en pequeños grupos.	8
2.3 El refuerzo positivo como base de las campañas in/formativas.	9
2.4 Formar a las familias.	9
2.5 Atender a las necesidades y angustias de la población adolescente desde una mirada no adulto-céntrica.	10
Recomendaciones para la intervención socio-comunitaria:.....	11
3.1 Favorecer espacios y puntos para reducir riesgos y daños... 11	
3.2 Promover el trabajo en red entre profesionales y servicios de atención de la comunidad.....	12
3.3 Evitar los mensajes contradictorios sobre las drogas desde las instituciones.....	12
3.4 Incluir el uso de nuevas tecnologías en el diseño e implementación de las intervenciones socio-comunitarias en drogas.	13
3.4.1. Redes sociales y Agentes de referencia:	13
3.4.2. Favorecer que los jóvenes sean co-constructores de información desde las redes.....	14
3.5 Crear espacios de ocio saludable tanto diurno como nocturno.	15
Bibliografía:.....	16

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.

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 los jóvenes. Reconocer esta función de control social de los problemas de salud de la población joven no significa negar que existan tales problemas entre ciertos jóvenes; por el contrario, nos permite señalar que estos problemas no están donde se suele decir que están, sino en otros sitios, cosa importante cuando vamos a hablar de drogas, riesgos y vulnerabilidades para implementar una posible intervención que sea útil 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 los jóvenes 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).

En consecuencia, pretendemos descubrir aquellos riesgos relevantes, tanto para los jóvenes que se confrontan con ellos como para el resto de la sociedad. Aunque parece claro que estamos en sociedades del riesgo (Beck, 1998), quizás sea más útil centrarnos en cómo se gestionan los riesgos por parte de los individuos y grupos para entender cuáles se asumen y cuáles no, a cuáles nos empujan las condiciones estructurales de familia, educación y empleo, de que 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).

De manera coherente con ello, uno de los ejes básicos de nuestro análisis consiste 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 protagonizan los jóvenes, y más especialmente en el contexto de las condiciones de empleo juvenil. 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 (Olesen *et al.*, 2010) y es un elemento que forma parte de los procesos de exclusión social entre la juventud (Subirats, 2004; Castel, 2008; Romaní y Casadó, 2014).

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 desempleados. Kieselbach (2004) alerta además de que en comparación con los jóvenes que sí tienen un empleo, existe un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud y de integración social. Todo ello se refleja asimismo en la conducta de los jóvenes con respecto al consumo de alcohol y tabaco, que depende también de la situación laboral.

Por todo esto, la compleja y poderosa interrelación entre precariedad, vulnerabilidad e inestabilidad socioeconómica y los diversos aspectos relativos a la salud exigen respuestas innovadoras y multifacéticas para los problemas emergentes, y avalan la pertinencia de este proyecto de investigación.

Metodología:

Para el desarrollo de esta investigación hemos implementado una estrategia de triangulación metodológica. En primer lugar hemos partido de un análisis cuantitativo de los datos procedentes 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 Drugs* (<http://www.rannsoknir.is/en/youth-in-europe/>) 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*. El programa "Youth in Europe - A Drug Prevention Program" es considerado el más amplio programa de promoción de la salud centrado en el abuso de drogas entre las personas jóvenes de Europa, siendo la ciudad de Tarragona la primera y única representante española que ha formado parte de él (curso 2015-2016). El tamaño muestral es n=2058, incorporando a todos/as los/as adolescentes de 15 y 16 años escolarizados/as en los centros educativos de educación secundaria (ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos) de la ciudad de Tarragona. Este tamaño

muestral cumple con las expectativas para poder realizar inferencias y contrastes de hipótesis con reducidos márgenes de error y significatividad estadística.

Tras finalizar la parte cuantitativa y gracias a la subvención y apoyo del Centro Reina Sofía de Investigación en Adolescencia y Juventud hemos proseguido con la investigación profundizando el análisis de los resultados de la encuesta y realizando un trabajo de campo cualitativo que nos ha permitido analizar los discursos de nuestro público objetivo (adolescentes y profesionales relacionados), acercándonos así al conocimiento de su percepción y vivencia de la realidad analizada. Para ello, después de una primera reunión exploratoria de profesionales de distintos campos relacionados con la adolescencia, hemos realizado: a) cinco grupos focales con adolescentes de los seis barrios de la ciudad; b) entrevistas en profundidad complementarias a 12 profesionales especializados/as en población juvenil (trabajadores/as sociales, profesores y profesoras de educación secundaria, trabajadores/as sanitarios, educadores/as sociales, profesionales de justicia, etc.); y c) dos grupos de discusión mixtos en los participaron de forma conjunta adolescentes y profesionales.

Resulta clave destacar que el uso de esta metodología nos ha permitido dar voz a nuestro público objetivo, conocer su percepción y vivencia de la realidad, construir participativamente la Guía de Buenas Prácticas que aquí se presenta y triangular los resultados obtenidos.

Finalmente, como último paso previo a la publicación del presente material, la Guía de Buenas Prácticas que tiene en sus manos ha pasado un proceso de revisión externa por parte de dos expertos de reconocido prestigio en el campo de la investigación y la intervención en el uso y consumo de drogas, realizando funciones de asesoramiento sobre le presente documento en términos de contenido, estructura, utilidad y pertinencia.

Recomendaciones:

1. Recomendaciones para la intervención sociosanitaria:

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, 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, 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 necesitan realizar consultas sobre sus hijos/as a expertos profesionales especializados 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 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 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.

2. Recomendaciones para la intervención socioeducativa:

- 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.
- 2.2. 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. Proponemos para facilitar la comodidad, seguridad y promover el dialogo y la intervención de adolescentes y jóvenes, que 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 han mostrado ser favorables propiciando el dialogo, el debate y la intervención de un número mayor de chavales,

pues promueve que se sientan menos observados/as y juzgados/as 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.).

2.3. 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, partimos de una situación en que 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 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 planteamos 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 resulta especialmente interesante y beneficioso para trabajar con adolescentes y jóvenes que ya tiene un consumo habitual o frecuente, que les puede causar ciertos problemas, o que se encuentran en tratamiento.

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.

2.5. 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 chavales cuáles son las vulnerabilidades que ellas y ellos perciben actualmente en su medio y contexto vital. A lo largo de 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.

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, 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” (<http://espaijovegarcilaso.org/intercanviador/aqui-tescoltem/>)

3. Recomendaciones para la intervención socio-comunitaria:

3.1. Favorecer espacios y puntos para reducir riesgos y daños. 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; 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 encontrar información sobre la composición exacta de las sustancias que se van a consumir, 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, de ver como se les considera interlocutores válidos en el desarrollo de las políticas de drogas.

3.2. 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 estén pensados e implementados de forma unilateral por un único recurso o entidad del territorio, pues si así se hace sólo abarcará una parte reducida de la realidad y atajará 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 acabo. 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.

3.3. 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 un lado, se penaliza y castiga el consumo excesivo de alcohol, y por otro se fomenta su consumo en eventos identitarios o deportivos del territorio en espacios públicos. Algunas de estas prácticas y contradicciones que se han podido apreciar en el territorio en el que hemos realizado esta investigación son las siguientes:

- a) Anular durante las fiestas la prohibición de beber alcohol en las calles y plazas durante la semana de fiestas
- b) Promocionar la bebida típica de las fiestas, cuando esta tiene una alta graduación alcohólica.
- c) 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.

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/Telegram 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/Telegram 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 joven y facilitándose al mismo tiempo la accesibilidad al servicio.

3.4.2. 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. 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 cuales 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.

3.5. 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, 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.

Bibliografía:

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.

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

Castel, R. (2008) *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires, Manantial

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

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.Baltérrez & 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.

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.

Olesen B. 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.

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. (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.

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

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.

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