

**INVESTIGACION Y ACCION  
PARTICIPATIVA EN  
MATERIA DE NUTRICIÓN,  
SEXUALIDAD Y  
PREVENCIÓN DE  
DROGODEPENDENCIAS  
CON LA JUVENTUD DE LA  
MISSEM**

SEPTIEMBRE 2008

## INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCION	4
2. MARCO TEORICO	5
3. METODOLOGIA	7
3.1. FASE CUANTITATIVA	8
3.1.1. DISEÑO DEL CUESTIONARIO	8
3.1.2. LA MUESTRA Y EL SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO	9
3.2. FASE CUALITATIVA	12
3.2.1. DISEÑO DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN	12
3.2.2. DISEÑO DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	15
4. CRONOGRAMA	17
5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	18
5.1. NUTRICIÓN, IMAGEN Y AUTOESTIMA	18
5.1.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS	18
5.1.2. RELACIÓN ALIMENTACIÓN/CUERPO	26
5.1.3. IMAGEN Y AUTOESTIMA	31
5.1.4. RESUMEN DE RIESGOS EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO	41
5.2. SEXUALIDAD	43
5.2.1. COMUNICACIÓN Y FUENTES DE INFORMACIÓN	45
5.2.2. PRÁCTICAS DE RIESGO Y MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	55
5.2.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	60
5.2.4. RESUMEN DE RIESGO EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO	62
5.3. DROGODEPENDENCIAS	65
5.3.1. EL ALCOHOL	65
5.3.2. CONTROL PATERNO Y HORARIOS DE SALIDA	73
5.3.3. ACCESIBILIDAD A LAS DROGAS Y CONSUMO: PERFILES Y CUESTIÓN DE GÉNERO	77
5.3.4. VALORACIÓN DE LOS RIESGOS QUE HACEN LOS JÓVENES	83
5.3.5. MOTIVOS PARA CONSUMIR DROGAS	85
5.3.6. RESUMEN DE RIESGOS EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO	88
6. CONCLUSIONES	90
7. BIBLIOGRAFIA	95
8. ANEXO	96



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por sexo del total de los encuestados	10
Tabla 2. Distribución de los encuestados en 3 grupos de edad	10
Tabla 3. Valoración de los jóvenes sobre su alimentación distribuida por sexo y edad	19
Tabla 4. Frecuencias de relación entre los jóvenes y padres a la hora de la alimentación	21
Tabla 5. Grado de ingesta de alimentos no muy recomendables para una dieta sana distribuido por sexo y edad	24
Tabla 6. Frecuencias sobre la realización del desayuno	25
Tabla 7. Índice de jóvenes que han realizado una dieta distribuido por sexo y edad	27
Tabla 8. Valoración que hacen los jóvenes sobre su propio peso distribuido por sexo y edad	29
Tabla 9. Valoración de los elementos culturales y sociales que más influyen en los jóvenes distribuidos por edad y sexo	33
Tabla 10. Valoración de los jóvenes respecto su propio cuerpo distribuido por sexo y edad	36
Tabla 11. Valoración de la preocupación por la forma de vestir de los jóvenes distribuidos por sexo y edad	37
Tabla 12. Índice de relaciones de pareja distribuidos por sexo y edad	44
Tabla 13. Frecuencias de a quién acuden los jóvenes a la hora de hablar de sexualidad	45
Tabla 14. Percepción que reciben los jóvenes sobre su comportamiento sexual distribuido por sexo y edad	49
Tabla 15. Valoración de cambio de comportamiento al conocer que un amigo/a es homosexual	51
Tabla 16. Frecuencias de personas que omiten sus gustos por la presión grupal	53
Tabla 17. Valoración de los métodos anticonceptivos distribuido por sexo y edad	55
Tabla 18. Frecuencias de riesgo transmisión de una ITS a través de las siguientes prácticas sexuales	60
Tabla 19. Costumbre de ingesta de alcohol durante el tiempo de ocio distribuido por sexo y edad	66
Tabla 20. Comodidad o incomodidad a la hora de no beber en un botellón	69
Tabla 21. Responsabilidad de conducir distribuido por sexo y edad	72
Tabla 22. Índice de horarios de los jóvenes en sus salidas de fin semana distribuido por sexo y edad	73
Tabla 23. Valoración del grado de consumo de alcohol de los jóvenes distribuido por sexo y edad	75
Tabla 24. Accesibilidad al alcohol y otras drogas, distribuido por sexo y edad	77
Tabla 25. Consumo de drogas distribuido por sexo y edad	79
Tabla 26. Frecuencias sobre la valoración de peligrosidad de las drogas	84
Tabla 27. Valoración de si las drogas te lo hacen pasar mejor distribuido por sexo y edad	86
Tabla 28. Frecuencias de comunicación padres/hijos	87



## 1. INTRODUCCIÓN.

El presente documento surge dentro de las acciones programadas del primer Plan Estratégico Mancomunado de Juventud de la MISSEM (Mancomunidad Intermunicipal de Servicios Sociales del Este de Madrid) y concretamente esta enmarcado en el Plan Joven que abarca los seis municipios que conforman la mancomunidad.

La finalidad de este estudio radica en servir de pilar a la hora de diseñar el Plan de Acción Integral, facilitando la formulación de líneas estratégicas de actuación que aborden de manera eficaz las futuras intervenciones en materia de salud. El estudio se ha centrado en las siguientes temáticas: Nutrición, Sexualidad y Prevención de drogodependencias.

Todo inicio de un proyecto de investigación esta nutrido de infinidad de inquietudes y planteamientos que son necesarios enfocar y dirigir de forma adecuada, quedando a veces planteamientos interesantes relegados a un segundo plano. El motivo principal se debe a que la investigación es un proceso flexible que se va readaptando constantemente, que encuentra nuevos caminos para tratar de satisfacer lo más fielmente posible los objetivos de la investigación. A su vez, en este continuum aparecen nuevas preguntas e hipótesis que se desvían de las pretensiones originales y que, aunque importantes por la pretensión holística del estudio, no pueden ser atendidas por razones temporales y/o de accesibilidad al objeto de estudio, en este caso, la juventud de la mancomunidad.

La finalidad del presente estudio estriba en ofrecer una amplia visión de las percepciones y actuaciones de la juventud de la mancomunidad en materia de salud, sirviendo como documento base para la redacción del Plan de Salud del Plan Joven



## 2. MARCO TEÓRICO.

Toda investigación se sustenta en un conjunto de teorías previas que guían tanto el diseño de la investigación como el posterior análisis de la información recogida.

Este proyecto está basado en diferentes aportaciones teóricas que devienen tanto de la estrategia de investigación como de las temáticas abordadas.

### **Investigación Acción-Participativa.**

Por un lado, la Investigación Acción Participativa (IAP) ha sentado las bases de la recogida de información, como planteamiento teórico de construcción colectiva del conocimiento, donde los sujetos participan de la representación de su realidad social. En ese proceso simultáneamente se realiza una labor de sensibilización de la población.

La IAP parte de una perspectiva circular de obtener y manejar el saber, muy distinta del método científico convencional, que suele ser lineal y causal. La metodología de la que se nutre organiza la investigación de un modo abierto, interactivo y participativo en el que los sujetos de la propia investigación participan de la elaboración de conceptos y en la redefinición de su propia realidad. El método científico habitual, estructurado y diseñado por los expertos, no sirve para producir estos conocimientos reflexivos, colectivos y transformadores. La IAP pretende empoderar a las personas que participan del proceso y dotarles de espacios de comunicación y aprendizaje en los que se pueda producir un cambio en la percepción de la realidad y, a su vez, un cambio en la realidad misma. El propio proceso transforma a la población participante en actores del cambio social, moviéndoles del papel de meras víctimas de su situación.



El proceso de una IAP pretende abarcar desde lo micro (el individuo con el que se pretende intervenir) a lo macro (la sociedad en la que está inmerso) pasando por el grupo de iguales, la unidad familiar, la comunidad de vecinos y el barrio. Es un proceso holístico de reflexión-acción-reflexión, en el que las personas toman conciencia de su realidad y capacidad de transformación, que va consolidando su capacidad de autogestión y autonomía.

Por otro lado se han utilizado perspectivas relacionadas con cada uno de los temas que comprenden la investigación, con el fin de profundizar y estimular el análisis en función de la realidad particular relacionada con la salud.

### **Modelo Sexológico.**

La sexología es una ciencia que busca, investiga y desentraña, de una forma específica con métodos propios, motivados por su mismo objetivo, el sentido o los sentidos (logos) del hecho sexual, es decir, del hecho ineludible de que somos sexuados, nos vivimos como sexuados y nos expresamos como sexuados. (E.Amezua 1979).

Se ha considerado que el enfoque sexológico es la única vía posible de actuar de manera integral sobre la dimensión sexual de las personas.

Actualmente, el movimiento de los profesionales de esta disciplina está vinculado a un abordaje más allá de la perspectiva higiénica sanitaria, donde se tengan en cuenta también otros aspectos que son claves en la Educación Sexual.



### **Teoría de la acción razonada y planificada.**

Esta teoría se basa en la capacidad de las personas de controlar sus propias acciones. Para ello se trabaja desde las percepciones que los sujetos de la intervención tienen de su realidad social y su modo de vida, se analizan sus opiniones en relación a su entorno y se trata de incidir en sus concepciones para transformarles en agentes de ese cambio. Una vez que estas personas analizan y critican su forma de pensar, es más probable que sean capaces de cambiar sus actitudes hacia los objetos de análisis. Partiendo de este cambio, se abren nuevas vías de actuación ante las situaciones frente a los conflictos vitales de los individuos.

### **Psicología Sistémica.**

El Modelo Sistémico plantea la intervención como un recorrido circular, no unidireccional, en el que los individuos, sujetos y objetos de la intervención forman parte de un sistema en el que todos y cada uno de los miembros se relacionan interfiriendo e influyendo en los demás. Si partimos de un enfoque ecológico-sistémico para abordar una intervención comunitaria debemos centrarnos en los diferentes elementos que existen en un entorno y en su modo de interactuar.



### **3. METODOLOGÍA.**

La metodología empleada en este estudio reúne dos perspectivas metodológicas fundamentales, correspondiéndose con las dos fases de recogida de la información: fase cuantitativa y fase cualitativa. A su vez se han empleado varias y variadas fuentes de información sobre el objeto de estudio. Transversalmente en todo el proceso se ha desarrollado la técnica de la IAP, durante la recogida de información. Simultáneamente se ha realizado la labor de sensibilización, a través de devolución de información para generar un efecto de reflexión y de auto evaluación de las situaciones.

La razón de la triangulación de ambos métodos se basa en su complementariedad y posibilidad de contrastación de los datos recogidos. Para ello, tanto el diseño de la fase cuantitativa se apoya en métodos cualitativos, como la fase de análisis del discurso o cualitativa se desarrolla en función de aproximaciones o generalizaciones obtenidas a partir del análisis cuantitativo.



### **3.1. Fase cuantitativa.**

#### **3.1.1. Diseño del cuestionario.**

En primer lugar, para sustentar y orientar el diseño del cuestionario se ha realizado un pequeño grupo de discusión con profesionales que trabajan en relación directa con la juventud, basados en los tres temas planteados en los objetivos de la investigación (nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias). Sus percepciones son empleadas por parte del equipo investigador para la elaboración de las preguntas del cuestionario y para su selección de estudios precedentes.

El diseño del cuestionario se ha desarrollado en función de los espacios donde ha sido administrado. El producto resultante son dos formatos distintos para ser distribuidos en cada municipio de la mancomunidad. Los cuestionarios mantienen el mismo tipo y número de preguntas en ambos lugares, aunque estructurados de diferente manera con el fin de ser más agradables en su realización y el aumento de la participación.

Para Educación se opta por un cuestionario dividido en sus tres partes correspondientes con los objetivos del estudio, y cada parte es administrada en tres días diferentes. La división del cuestionario deviene de la necesidad y como consecuencia del escaso tiempo disponible para su administración, al realizarse durante el tiempo de recreo. En las Casas de la Juventud se mantienen las tres partes unidas ordenándose y estructurándose las preguntas de una forma entretenida y lúdica, en la que los encuestados saltan de una pregunta a otra, guiados por una serie de instrucciones, eligiendo el recorrido de respuesta del cuestionario.



### 3.1.2. La muestra y el seguimiento del trabajo de campo.

El tamaño de la muestra es fruto de la administración del cuestionario en los espacios anteriormente citados, donde la única selección posible de los caso ha sido por la edad de los encuestados en esos espacios y su municipio, dejándose el resto a la propia voluntad de participación.

En contraposición, es cierto y cabe decir que también el éxito obtenido cada día de encuesta es consecuencia del diseño del cuestionario de forma amena y con un tamaño reducido de preguntas para cada día, teniendo en cuenta las edades a quién ha sido dirigido. Todos los cuestionarios entregados en sus respectivos días fueron recibidos en su totalidad.

En cuanto a la población juvenil consultada encontramos una representatividad muy equiparada en cuanto al género de los encuestados participantes, siendo levemente mayor la de los varones:

**Tabla 1. Distribución por sexo del total de los encuestados.**

<b>Sexo del encuestado</b>		
	Abs	%
<b>Mujer</b>	39	48,8
<b>Hombre</b>	41	51,3
<b>Total</b>	80	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

La población mayoritaria elegida para el estudio se distribuye entre los menores de edad, en especial la adolescencia al considerar este rango como un periodo de cambio y en el que comienzan a aparecer actitudes de riesgo en materia de salud.



Para que el análisis sea más comprensible como consecuencia del número de casos obtenidos, se ha optado por la división en 3 grupos de edad, donde entendemos se concentran las afinidades y similitudes de los adolescentes y jóvenes por su edad. Encontramos que entre los grupos de 12 a 14 y 15 a 17 años, su representación es muy similar por el número de casos:

**Tabla 2. Distribución de los encuestados en 3 grupos de edad.**

<b>Grupos de edad</b>		
	Abs	%
<b>12-14</b>	37	49
<b>15-17</b>	34	45
<b>18 y más</b>	5	7
<b>Total</b>	76	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

### **Algunos aspectos de la encuesta.**

Los encuestadores han procurado que se realizase una minuciosa cumplimentación de los registros de municipio, edad y sexo, lo que generalmente fue comprendido y ejecutado. Se han supervisado las encuestas una vez realizadas, detectándose que en las preguntas relativas a drogodependencias; ¿Has consumido alguna vez drogas? y ¿Consideras que existen drogas menos peligrosas que otras? en las que se dejaba un espacio para una respuesta de tipo cualitativo y abierto al formularse seguidamente la pregunta ¿Cuáles?, los encuestados han respondido en muy baja proporción, por lo que está parte de la respuesta es analizada de forma fundamentalmente cualitativa y no por la recurrencia de sus afirmaciones.



Durante la administración de los cuestionarios en la mancomunidad, se elaboraron y distribuyeron una serie de materiales informativos referentes al tema consultado, además de materiales ya elaborados por otras instituciones y más concretamente durante el cuestionario sobre sexualidad se repartieron entre los chico y chicas preservativos, lo que aumento considerablemente la atención prestada hacia el cuestionario.

### **3.2. Fase Cualitativa.**

Como se mencionó previamente, para guiar el diseño del cuestionario se llevó a cabo un grupo de discusión en el que se analizan las percepciones de distintos profesionales que trabajan en relación con los jóvenes.

La segunda fase de la investigación propiamente dicha y de carácter cualitativo consta de dos estrategias de recogida de información. Por un lado la realización de una serie de grupos de discusión con jóvenes, donde se reflexiona sobre los temas planteados. Los grupos de discusión nos permiten tener una perspectiva más global sobre la mancomunidad accediendo a aquellos municipios infrarrepresentados en la encuesta.

Por otro lado, se han realizado entrevistas en profundidad con profesionales y expertos relacionados con la salud, la seguridad y protección ante riesgos, tanto desde un punto de vista de la atención inmediata a otros de carácter más preventivo.



### 3.2.1. Diseño de los grupos de discusión.

#### Selección de grupos y sujetos.

Se han llevado a cabo 4 grupos de discusión en función de su accesibilidad y cuyo contacto ha sido posible gracias a la colaboración del equipo del Plan Joven de la MISSEM. Se buscaron grupos ya constituidos con diferentes tipos de vínculos entre sus componentes, tratando de representar a los diferentes municipios.

El primer grupo consistió en un **grupo conformado**, que constaba de jóvenes que llevan reuniéndose y compartiendo tiempo en torno a una actividad programada. La participación ha dependido de la disponibilidad de los participantes. Este grupo se desarrolló en el municipio de **Pozuelo del Rey**, al que asistieron 5 jóvenes con las siguientes edades y género:

Chica 1	16 años
Chica 2	16 años
Chica 3	20 años
Chico 4	19 años
Chico 5	16 años

El segundo grupo de discusión se realizó en el municipio de **Villar del Olmo**, se seleccionó un grupo completamente masculino para ser analizado en función de esta variable, ésta selección deviene de la dificultad de reunir a un grupo femenino como consecuencia de la baja densidad de mujeres jóvenes en el municipio. Se dio la circunstancia de que son un grupo basado en vínculos de amistad. Asistieron 4 chicos de las siguientes edades:



Chico 1	15 años
Chico 2	15 años
Chico 3	15 años
Chico 4	16 años

El tercer grupo de discusión consistió en un **grupo natural**, formado por jóvenes del **Olmeda de las Fuentes** que son amigos entre sí y se relacionan de manera natural, en su propio espacio o ambiente. Al grupo asistieron 5 jóvenes, todos varones.

Chico 1	16 años
Chico 2	16 años
Chico 3	16 años
Chico 4	21 años
Chico 5	21 años

El cuarto y último grupo se realizó en el municipio de **Loeches**, se planteo en función de la variable sexo, como un grupo mixto, en el que recoger la heterogeneidad y pluralidad de ideas. Este grupo resultó finalmente masculino al que asistieron 5 jóvenes, con una edad más elevada a la de los participantes de los grupos precedentes:

Chico 1	21
Chico 2	22
Chico 3	21
Chico 4	20
Chico 5	19



### **Seguimiento y evaluación del trabajo de campo.**

Al estar basada la selección de los grupos y los sujetos en función de la accesibilidad, la participación femenina ha sido escasa, teniendo que ver más como un hecho circunstancial que a la reticencia a la participación por parte de este colectivo, lo que ha actuado en perjuicio de la heterogeneidad y representatividad de los discursos. Ésta limitación ha sido subsanada en parte, a través de la alusión al colectivo femenino en el transcurso de la dinámica de grupo, en referencia a las prácticas y hábitos.

### **Diseño del guión para el grupo de discusión.**

En el desarrollo del guión se plantean cuestiones estructuradas entorno a la salud relacionados con los tres temas de la investigación: nutrición, sexualidad y drogodependencias. Ahondando en aquellas situaciones en las que los jóvenes actúan por pura inercia, carentes de habilidades sociales y en las que manejan todo tipo de creencias y mitos provenientes de fuentes muchas veces poco fiables. Se exploró en esas fuentes de información y además se trató de ahondar en el porqué son éstas las que se manejan o se cree que son las únicas abiertas. Para ello se seleccionaron, de varios materiales, los mitos y creencias más comunes y de mayor riesgo abordados desde los Planes Nacionales sobre drogas, Plan Nacional sobre el sida y el Servicio de Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid. En el anexo se incluye el guión tal y como ha sido utilizado.



### **Percepciones del moderador.**

A lo largo de las dinámicas de discusión, costó arrancar las cuestiones en términos de seriedad como consecuencia de la naturaleza de los temas abordados y los tabúes impuestos. Tornándose en cada uno de ellos en conversaciones fluidas y, en opinión del moderador sinceras, en las que los jóvenes participantes han mostrado real interés y otras veces preocupación sobre las cuestiones que muchas veces aparecían espontáneamente.

#### **3.2.2. Diseño de las entrevistas en profundidad.**

Finalmente, fueron consultados varios profesionales que atienden tanto patologías como riesgos a los que están expuestos los jóvenes en su esfera más individual y en su contexto familiar y social. Se han realizado 3 entrevistas a los siguientes profesionales:

- Coordinador de Salud y coordinadora de enfermeras de la mancomunidad.
- Protección civil.
- Educadores sociales de la MISSEM.

### **Guión de la entrevista.**

El guión para la entrevistas en profundidad posee características y preguntas similares en las tres realizadas, con el fin de que un carácter semi-estructurado proporcionase líneas argumentales en los discursos y su posible comparación, bien es cierto que se adaptaron preguntas a cada experto, y se dejó espacio y flexibilidad a la aportación del entrevistado.



A su vez, al realizarse las preguntas en función de los temas planteados en el estudio, se buscó la contrastación de cuestiones que habían surgido durante los grupos de discusión, influyendo en el diseño del guión de la entrevista y guía de la misma por parte del entrevistador.

Tanto la fase cuantitativa como cualitativa se han retroalimentado, complementándose y sirviendo para una doble dirección de interpretación. En la que la información proporcionada por cada una de las perspectivas sirve a la otra.

Por ello la información analizada se presenta y plantea conjuntamente en las cuestiones que ha sido coincidente.



## 4. CRONOGRAMA.

DESARROLLO		MESES			
ETAPAS DEL PROYECTO		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
PRIMERA ETAPA	PRESENTACIÓN Y TOMA DE CONTACTO.				
	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA				
	GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESIONALES.	Día 10			
	DISEÑO DEL CUESTIONARIO				
SEGUNDA ETAPA	ADMINISTRACIÓN DE CUESTIONARIOS EN EL IES DE CAMPO REAL		Días 20, 23 y 26		
	ADMINISTRACIÓN DE CUESTIONARIOS EN LAS CASAS DE JUVENTUD		Días 9,10 y 23,24		
	DISEÑO GRUPOS DE DISCUSIÓN				
TERCERA ETAPA	GRUPOS DE DISCUSIÓN			Día 10, Pozuelo del Rey. Día 12, Villar del Olmo. Día 13, Olmeda de las Fuentes. Día 19, Loeches.	
	ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD			Días 18 y 19	
CUARTA ETAPA	ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL ESTUDIO				



## **5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

El análisis está realizado teniendo en consideración la estrategia de integralidad con la que se diseñó el proyecto de investigación, abarcando desde los aspectos más individuales (factores personales) hasta los más sociales, escindidos estos últimos para su mejor comprensión y análisis en; microsociales (la familia, la escuela, el grupo de pares) y macrosociales (medios de comunicación, sistema educativo, sistema sanitario). Bajo estos parámetros se pretende estimar los factores de riesgo en materia de salud, centrados en nutrición, sexualidad y drogodependencias.

### **5.1. Nutrición, imagen y autoestima.**

Los jóvenes y en especial los adolescentes expresan determinadas conductas alimentarias como consecuencia de la etapa de la vida en la que se encuentran, en la que se producen y sufren cambios de tipo fisiológico, emocionales y sociales.

#### **5.1.1. Hábitos alimenticios.**

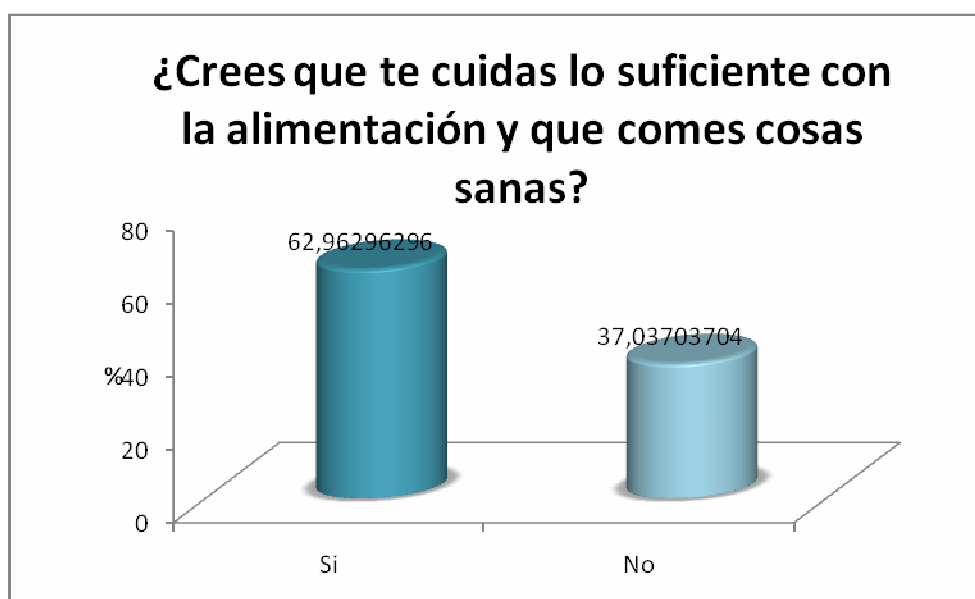
Cuando se habla de hábitos alimenticios de los jóvenes, nos referimos a la forma en la cual comen y se alimentan cotidianamente, la cual está influenciada por la educación y todo tipo de elementos culturales.

A través de indagar en los hábitos que mantienen los jóvenes de la mancomunidad se pretende determinar si existen prácticas perjudiciales para la salud y que entrañan algún riesgo. Para ello parte fundamental es conocer su punto de vista en relación a los hábitos que realizan y su valoración al respecto.



Tabla 3. Valoración de los jóvenes sobre su alimentación distribuida por sexo y edad.

¿Crees que te cuidas lo suficiente con la alimentación y que comes cosas sanas?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	13	63	25	100
		20	83	67	57
	Hombre	67	17	17	100
		80	17	33	43
	Total	36	43	21	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	50	50	0	100
		67	50	0	44
	Hombre	20	40	40	100
		33	50	100	56
	Total	33	44	22	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Del total de jóvenes encuestados el 63% considera que lleva a cabo una alimentación sana frente al 37% que piensa que no lo hace. Del 63% que respondieron que sí comen sano y cuidan su alimentación, el 57% fueron mujeres y el 43% fueron hombres. Este porcentaje levemente superior de las mujeres tiene que ver con una especial preocupación por el peso y la línea, cuidando más su alimentación que los varones, como se comprobará en los resultados de tablas sucesivas<sup>1</sup>.

Se observa que es superior el porcentaje de los que dicen comer de una forma sana, aunque no deja de ser relevante el hecho que un 37% determine su alimentación como insana.

Los que peor valoran son los hombres con un 56%, aunque bastante equiparado con las mujeres. Sin embargo si lo observamos por grupo de edad hay más chicas que valoran su alimentación de forma negativa. Este grupo son las chicas de 12 a 14 años.

En los municipios en donde se han realizado **grupos de discusión**, suelen identificar el comer sano con una serie de alimentos, con la proporción o cantidad de lo que se come y con la "dieta mediterránea".

*"Comiendo verduras y todo eso, comiendo un poco de todo, pues productos mediterráneos, aceite de oliva, verduras, pescado".*

<sup>1</sup> Tabla. 8. Índice de jóvenes que han realizado dietas distribuido por sexo y edad. Página 26.



En **Pozuelo del Rey** y **Loeches**, dicen conocer como es una forma sana de alimentarse, pero no llevarla a cabo. Además consideran que una buena alimentación es importante, para su bienestar.

*"Sí que sabemos lo que es comer sano otra cosa es que se cumpla. Por que yo las verduras las detesto y no las como. Sí que me las daban de pequeño pero las dejaba. Acelgas, puerros eso es lo que no nos gusta, cosas hervidas".*

Sabemos que el desarrollo del gusto tiene que ver con la repetición en la ingesta de un determinado alimento. Al mismo tiempo genera una actitud favorable hacia los alimentos, la posesión de información sobre las propiedades beneficiosas para el organismo que estos aportan. (*"si desde pequeño te ponen de todo, te acostumbras y te gusta todo"*).

Normalmente, los jóvenes consultados hacen referencia a como se les ha educado desde pequeños a comer de forma variada. Sin embargo se hace evidente que a medida que el individuo va creciendo van perdiendo comunicación con sus padres en cuanto a lo que a la alimentación se refiere y muestran mayor resistencia a que les obliguen a comer cosas que no quieren. (*"yo no tomo fruta ni pasta. Pescao me obligan, pero verdura no"*).

Uno de los factores explicativos por el cual los jóvenes continúen comiendo sano durante su crecimiento, tiene que ver con el control o vigilancia que tengan los padres y madres sobre la alimentación de sus hijos. Ocurre que los hábitos poco saludables surgen en la mayoría de los casos en la distancia de esa relación.



Para conocer como es la relación padres e hijos y sus consecuencias sobre la alimentación, se discutió durante las dinámicas de grupo y se ha realizado la siguiente pregunta en la encuesta:

**Tabla 4. Frecuencias de relación entre los jóvenes y padres a la hora de la alimentación.**

<b>¿Comes con tus padres normalmente?</b>		
	Abs	%
<b>Si</b>	24	89
<b>No</b>	3	11
<b>Total</b>	27	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

El 89% de los jóvenes consultados afirman que comen normalmente comen con sus padres frente al 11% que no lo hacen.

Estos datos reflejan que no existe un alto porcentaje de jóvenes que realizan su alimentación en ausencia de supervisión. El hecho de no realizar una alimentación variada tendría que ver más con la permisividad de los padres o la falta de perseverancia en la educación alimenticia de los hijos, lo que impide la orientación hacia alimentos más saludables.

Con todo esto no se quiere decir que las dificultades que existen hoy en día para la conciliación de la vida profesional y familiar que no tenga repercusiones en la conducta de los jóvenes.



A través del **análisis cualitativo** se detecta que, aunque generalmente comen acompañados de sus padres, cuando no lo hacen deciden lo que comen, basando su elección entre lo que les ha sido dejado preparado la mayor parte de las veces y discriminando lo que no les gusta. Optan por una forma rápida y que lleve poco esfuerzo su preparación a la hora de alimentarse, comiendo o picando directamente del frigorífico.

El hábito de comer frutas brilla por su ausencia, durante esta dinámica apenas aparece el que se decanten por este tipo de alimento.

*"Mi madre decide lo que se come en casa pero a veces, cuando como con mi hermano, aunque ella hace la comida pues si hay algo que no me gusta no lo como"*

*"Como estoy sola en casa me tiro todo el día picando y picando"*

(Pozuelo del Rey)

*"Cuando estoy solo saco la tortilla, la meto en el microondas y ya está"*

*"Fruta no tomo porque soy muy vago para pelarla".*

(Villar del Olmo)

El grupo de discusión realizado en **Loeches** nos permite comprobar, al tratarse de un grupo de jóvenes de más edad que en el resto de municipios estudiados, que a medida que son más mayores van comiendo por su cuenta y no en compañía sus padres, y aunque conocen lo que es una manera saludable de comer y les es accesible por lo que encuentran en sus casas, no lo realizan. (*"tengo fruta en casa siempre y pescao, pero no lo como"*).

En cuanto a la percepción de los expertos y profesionales consultados, basada en su experiencia de la práctica cotidiana y en concreto por la revisión que se hace a todos los jóvenes de la mancomunidad a los 14 años, en la que se les practica una campaña



de actuación y de prevención sobre los tres temas en que consiste la investigación. Señalan el rechazo por parte de los jóvenes justamente hacia aquellos alimentos de mayor beneficio para el organismo, y que muestran falta de información acerca de las propiedades de determinados productos de consumo masivo, especialmente abusados por colectivos de estas edades.

*"Si que captas pues eso, que la dieta mediterránea no gusta, gusta más la guarrería americana, lo captas e intentas reconducirlo, demasiada hamburguesa y demasiados bollos"*

*"Me encuentro con jóvenes que por ejemplo no saben que la coca-cola sube la tensión"*  
(Coordinadora de Enfermeras).

Presentamos a continuación algunos datos relacionados con el abuso de productos no muy recomendables en una alimentación equilibrada, para lo que se realizaron las siguientes preguntas:



Tabla 5. Grado de ingesta de alimentos no muy recomendables para una dieta sana distribuido por sexo y edad.

¿Cuántas veces a la semana comes snacks del tipo bollería industrial, patatas fritas, chucherías?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>nunca</b>	Mujer	0	0	100	100
		0	0	50	50
	Hombre	0	0	100	100
		0	0	50	50
	Total	0	0	100	100
		100	100	100	100
<b>dos o tres veces</b>	Mujer	22	67	11	100
		33	67	33	50
	Hombre	44	33	22	100
		67	33	67	50
	Total	0	50	17	100
		100	100	100	100
<b>todos los días</b>	Mujer	50	50	0	100
		50	100	0	67
	Hombre	100	0	0	100
		50	0	0	33
	Total	67	33	0	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.



Con esta pregunta, y sus tres posibles respuestas, comprobamos como suelen concentrarse en la respuesta intermedia la mayoría de los casos, con un 74% de los jóvenes que dicen comer dos o tres veces semanalmente algún tipo de snack. La pregunta que nos debemos hacer es si esta situación la consideramos dentro de unos parámetros de normalidad.

Un hecho preocupante es la existencia y la costumbre de alimentarse a través de este tipo de productos, ya que la proporción de respuestas más baja se encuentra en la respuesta "nunca", con un 7% de los casos.

Y se considera especialmente grave en aquellos sujetos que lo consideran y realizan como una práctica habitual y diaria, representando un 19%. Siendo los mayores consumidores, las chicas y chicos de entre 12 y 14 años, lo que supone un riesgo real, al tratarse de la edad en la que el organismo necesita de la mejor alimentación por ser un momento clave en el desarrollo físico y psicológico del individuo.

A continuación se presenta otra de las circunstancias detectadas a través del grupo de discusión previo al diseño del cuestionario. Se trata de una situación anómala y contraria a una práctica saludable, como es el hecho de acudir al instituto con el estómago vacío.

**Tabla 6. Frecuencias sobre la realización del desayuno.**

	¿Sueles desayunar?	
	Abs	%
<b>Si</b>	25	93
<b>No</b>	2	7
<b>Total</b>	27	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM



Al plantearse la hipótesis, basada en el trabajo de campo previo y a la entrevista con profesionales que trabajan en el IES de Campo Real, como que era frecuente la asistencia al instituto de los/as chico/as sin haber ingerido ningún alimento o haber hecho un escaso desayuno, no disponiendo de los aportes calóricos suficientes para emprender un día de trabajo intelectual y físico. (*"fatal, aquí los chicos no desayunan. Lo raro es que alguien te diga he tomado un vaso de leche, o unas galletas."* Orientadora IES).

Contrario a esta hipótesis encontramos que el 93% de los jóvenes consultados afirman desayunar a diario, y únicamente el 7% no lo haría.

La dinámica del grupo de **Pozuelo del Rey** nos revela el hecho de que no desayunan, argumentando en alguno de los casos, bajo la famosa justificación de no tener tiempo para llevarlo a cabo. (*"Desayuno un vaso de leche porque no tengo tiempo para más"*).

La contradicción entre estadísticas y discursos, plantea la necesidad de abordar a través de una estrategia cualitativa a los jóvenes, para tratar de conocer en que consiste el desayuno que afirman realizar.



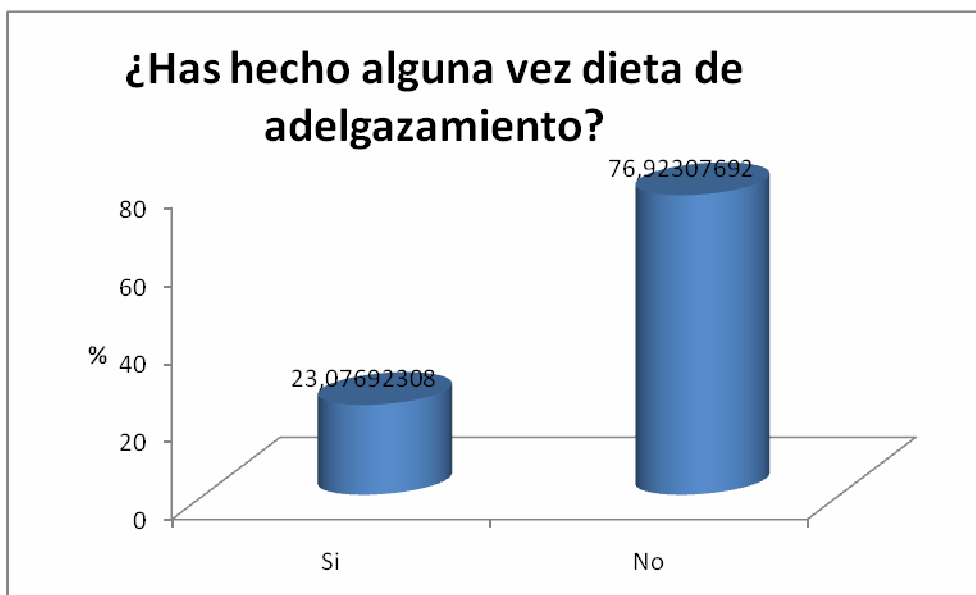
### 5.1.2. Relación alimentación/cuerpo.

A menudo, el percibirse con sobre peso lleva a los jóvenes a emprender un cambio en sus hábitos alimenticios, procediendo al comienzo de dietas especiales para el adelgazamiento. A continuación se presentan datos referentes a que proporción y que jóvenes han realizado alguna práctica alimenticia de este tipo. Como consecuencia del tipo de pregunta realizada y sus posibles respuestas, se desconoce la justificación motivos por los que se ha comenzado.

Tabla 7. Índice de jóvenes que han realizado una dieta distribuido por sexo y edad.

¿Has hecho alguna vez una dieta de adelgazamiento?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	0	60	40	100
		0	100	100	83
	Hombre	100	0	0	100
		100	0	0	17
	Total	17	50	33	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	43	57	0	100
		43	57	0	41
	Hombre	40	30	30	100
		57	43	100	59
	Total	41	41	18	100
		100	100	100	100





Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Como comentábamos anteriormente, si el tema del sobrepeso está vinculado por parte de chicas a una mala alimentación y por tanto al emprendimiento de una dieta, se hace comprensible el porque las chicas valoran que comen más sano y por extensión las que realizan mayor número dietas y cuidan más su alimentación. Del 23% de personas que dijeron que habían realizado una dieta de adelgazamiento alguna vez, el 83% son mujeres concentradas especialmente en el intervalo de edad de 15 a 17 años, frente al 17% de hombres.

Estos datos son orientativos y aunque solo un 23% de los jóvenes consultados haya respondido "sí" y no conozcamos los motivos que impulsan el comienzo de la dieta, se deduce claramente que existe un grupo de jóvenes que no está o no ha estado muy satisfecho con su peso.



Ha sido en el grupo de discusión de **Pozuelo del Rey** donde se ha profundizado en esta cuestión al ser chicas con edades comprendidas entre los 16 y los 20 años han expresado el haber realizado alguna vez una dieta de adelgazamiento. Resulta curioso como en estos casos la dieta ha tenido consecuencias finalmente nocivas para su salud, incluso en los casos de haber sido recomendada y supervisada por un médico.

*"Haciendo la dieta me puse mala, me quede hasta anoréxica, es que pesaba mucho".*

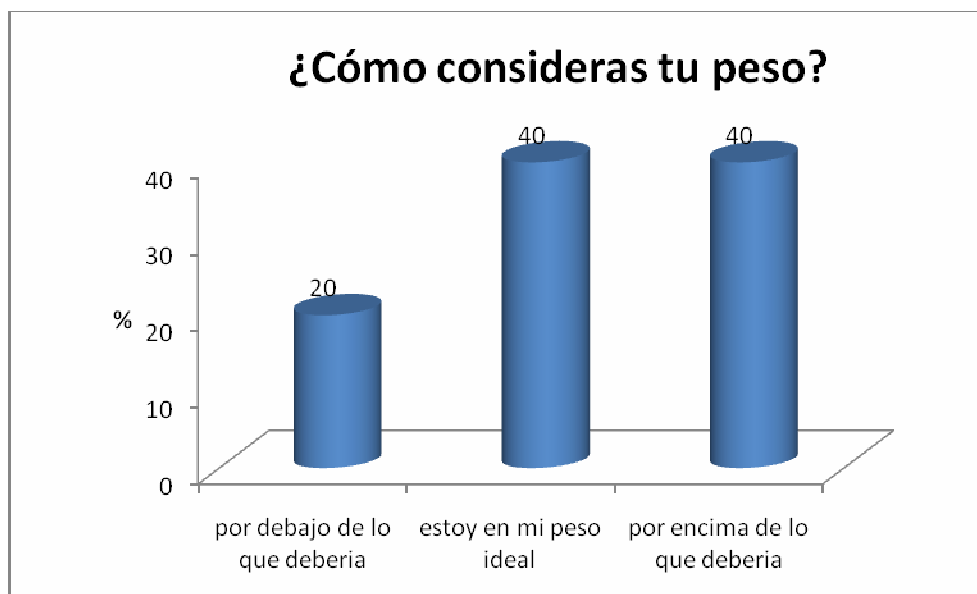
*"Hice una dieta por que me la recomendó el médico, tenía el colesterol alto, pero me sentó fatal".*

Para profundizar en la cuestión de si los jóvenes consideran que comen sano y su preocupación por el sobre peso les hemos preguntado por como perciben su situación en lo que al peso se refiere, dándoles la posibilidad de que lo valoren, resultando la siguiente tabla:



Tabla 8. Valoración que hacen los jóvenes sobre su propio peso distribuido por sexo y edad.

¿Cómo consideras tu peso?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
por debajo de lo que debería	Mujer	100	0	0	100
		50	0	0	25
	Hombre	33	33	33	100
		50	100	100	75
	Total	50	25	25	100
100		100	100	100	
estoy en mi peso ideal	Mujer	20	60	20	100
		50	100	50	71
	Hombre	50	0	50	100
		50	0	50	29
	Total	29	43	29	100
100		100	100	100	
por encima de lo que debería	Mujer	17	67	17	100
		33	80	50	60
	Hombre	50	25	25	100
		67	20	50	40
	Total	30	50	20	100
100		100	100	100	



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.



El porcentaje más bajo obtenido ha sido la valoración de los que se consideran por debajo de su peso ideal con 20%, mientras que consideran que están en su peso ideal un 40% de los individuos consultados, y el 40% restante se considera con sobre peso. Es decir, el grado de insatisfacción en relación al peso es superior si sumamos todos los que no están satisfechos con su peso, tanto los que se perciben con un peso inferior y superior de lo que deberían, en comparación a los que se perciben en su peso ideal.

En cuestión de representatividad, encontramos más preocupante el que dentro del 40% de los sujetos consultados que se consideran con sobre peso. El 60% son mujeres frente al 40% de hombres. Siendo especialmente relevante en las chicas de una edad comprendida entre los 15 y los 17 años.

Ésta situación puede significar dos cosas, por un lado que las chicas de las edades mencionadas realmente no lleva una dieta equilibrada lo que provoca situaciones de sobre peso o por otro lado, y más realista, el que sus valoraciones no sean correctas y tengan más que ver con una mayor presión social a la que están expuestas, basada en cánones y modelos que causen esa autoevaluación.

Se ha hecho referencia al hecho de que se perciban con sobre peso una cantidad elevada de los jóvenes consultados, estas cifras por el contrario no se corresponden con la proporción de personas que tratan de poner remedio a esta situación a través de una dieta de adelgazamiento.



Más adelante trataremos de profundizar en las cuestiones relativas a las percepciones que los jóvenes construyen sobre ellos mismos, y así ahondar en las fuentes de presión social que les permiten hacer juicios de valor sobre su peso y otros rasgos de su imagen.

### **5.1.3. Imagen y autoestima.**

A continuación se presenta información complementaria sobre las percepciones de sobre peso recogidas en los **grupos de discusión**:

Los jóvenes de **Olmeda**, confirman esta situación, al señalar lo que escuchan y expresan las chicas del municipio en relación a su peso. A partir de los discursos recogidos nos vamos a ir introduciendo en el tema de la construcción de uno mismo y su identidad a través del alter ego u otro. Es en el grupo de iguales donde se construyen muchas de las ideas e imágenes que uno tenga sobre si mismo, a través del discurso del otro o simplemente de la pura e implacable comparación. Estos son mecanismos que influyen en la aceptación o rechazo del propio cuerpo.

*"Las chicas siempre están diciendo estoy gorda, ellas se piensan que les dices que no para animarlas o para cumplir, pero solo les importa la opinión del que les gusta"*

La anorexia y la bulimia son expresiones extremas de la disconformidad con el propio peso. En los cuatro municipios donde se han realizado grupos de discusión, se les hizo la pregunta *¿Conocéis que es la anorexia y la bulimia?* En todos sin excepción respondieron afirmativamente, a lo que añadieron que han sido informados a través del instituto.



Únicamente en el grupo de los jóvenes de **Loeches** al ser algo mayores han llegado a conocer algún caso directamente.

Los profesionales consultados señalan que la anorexia y la bulimia son difíciles de detectar y de intervenir, que suele encontrarse en la mancomunidad como un problema fundamentalmente femenino.

*"Son temas bastante difíciles de detectar o que se pueden camuflar. Seguramente los haya pero pasan bastante inadvertidos"*

*"Lo que si he detectado son los conceptos que tienen la típica chica de 14 años, pues que gorda estoy, y de seguir el típico modelo para estar guapa, tengo que estar súper delgada, su forma de cómo poder conseguir eso es, pues dejo de comer. Me como un sándwich para comer y con eso tiro el día entero"* (Educatora Social).

*"Alguna chica hay que si puedes sospechar alguna ligera anorexia o bulimia. Chicas jóvenes, chicos no"* (Coordinador de Salud de la MISSEM).

Sin duda estos discursos señalan situaciones que son reales, que por poca frecuencia que tengan siempre son preocupantes. A la hora de intentar comprender mejor como se llega a estos límites, es necesario analizar algunos factores que intervienen en la construcción de la identidad y de la aceptación de cuerpo, especialmente en el periodo de la adolescencia.



Por ejemplo, otro de los ámbitos microsociales de carácter más privado donde se reciben y emiten juicios de valor que sirve a los jóvenes para conformar y construir los parámetros de medida sobre su propio cuerpo, es la familia. La opinión de los más cercanos siempre es tomada en cuenta e influye. Así ha sido expresado y reconocido por los/as chicos/as del municipio de **Pozuelo del Rey**:

*"Yo le digo a mi madre que estoy gorda y ella me dice que no"*

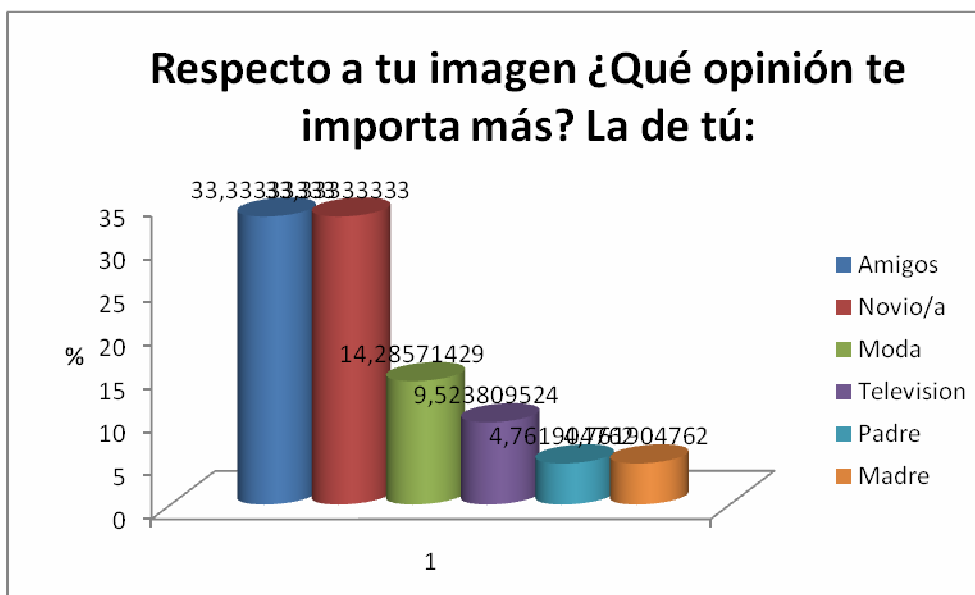
*"Mi madre me dijo que tenía barriga, y no tengo, es algo que no me gusta"*

*"Yo no tenía pecho y quería tener más. Mi madre me dijo tú estas loca y ya se me quitó la idea"*

Para conocer el sentir de los jóvenes acerca de quién o qué tienen más en consideración en como se perciben a ellos mismos, se realizó la pregunta que a continuación se recoge en la siguiente tabla:

**Tabla 9. Valoración de los elementos culturales y sociales que más influyen en los jóvenes distribuidos por edad y sexo.**

Respecto a tu imagen ¿Qué opinión te importa más y te influye más? La de:		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>la televisión</b>	Hombre	0	0	100	100
	Total	0	0	100	100
<b>tu novio/a</b>	Mujer	0	75	50	57
	Hombre	100	25	50	43
	Total	100	100	100	100
<b>tus amigos</b>	Mujer	25	100	100	57
	Hombre	75	0	0	43
	Total	100	100	100	100
<b>tu madre/padre</b>	Mujer	0	100	0	100
	Total	0	100	0	100
<b>la moda</b>	Mujer	100	0	0	67
	Hombre	0	100	0	33
	Total	100	100	0	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

La opinión que más tienen en cuenta y más les importa proviene del ámbito social del grupo de iguales. Son ambos con el 33% de representación, el/la novio/a y el grupo de amigos, la opinión que más valoran e influye sobre su imagen o apariencia. Dentro de este porcentaje observamos igual representación por sexo con un 57% de mujeres y un 43% hombres que dicen tener más en cuenta las opiniones mencionadas.

En tercer lugar encontramos que la influencia ejercida desde los aspectos más macrosociales y culturales, como es el caso de la moda con un 14%, entre los que han elegido esta opción encontramos un 67% de mujeres y un 33% de hombres. Son las mujeres las que, según la encuesta, más siguen las tendencias de la moda.



La cuarta opción de respuesta está íntimamente relacionada con la anterior y hace referencia a los medios de comunicación y en concreto a la televisión con un 10% de respuestas por parte de los jóvenes encuestados.

En último lugar, y como opciones menos consideradas, es la opinión del padre y de la madre con una representación del 5%.

En los **grupos de discusión** se ha reflexionado sobre la influencia que tienen el grupo de iguales, dentro de los cuales pueden tener efectos reforzadores de la personalidad y de la autoestima como igualmente pueden ser generadores de malestar y angustia.

*"Habrà gente que sí se siente bien y gente que no. La autoestima tiene que ver mucho. La autoestima es como te hacer sentir la gente".*

*"Tú te ves bien, si tus amigos te refuerzan, entonces te sientes bien".*

*"Hay gente que se ve guapa pero si se están metiendo todo el día con ella. Entonces la gente se mira al espejo y se sienten gordas aunque no lo estén, pero claro la gente te dice cosas y..."*

*"Yo tenía problemas cuando iba al colegio, yo tenía mucho pecho y eso, y todo el mundo me decía cosas, y yo decía que yo tampoco tenía la culpa, y me sentía muy mal, y siempre he dicho que no quería tener, y luego ya me daba igual porque mis amigos me decía que no era nada malo"*

*(Grupo de discusión Pozuelo del Rey).*



Al igual que el grupo de iguales juega un rol fundamental en la construcción de la imagen, la moda y los medios de comunicación también ejercen su papel. En las dinámicas de los diferentes municipios han confirmado la influencia de los cánones de belleza propuestos por los medios de comunicación. Encontramos discursos contradictorios que reflejan esa influencia siempre como algo ajeno, debido a que valoran como ficticios los modelos difundidos a través de la televisión o los medios en general. Lo cual nos lleva a la reflexión sobre la capacidad de influencia que tiene algo que para ellos no es real ya que, aun sabiendo que es inalcanzable, supone una referencia y un modelo a imitar o a valorar positivamente. Por ejemplo en **Villar del Olmo**, no consideran realistas las imágenes de la televisión en cuanto a la belleza, pero si se comprueba en sus expresiones el encantamiento producido por determinados cánones.

*"Lo de la tele son mentiras son engaños, te ponen un chica que quizá está más gordita pero con los ordenadores lo arreglan"*

*"Esas chicas están muy delgadas"* (Pozuelo del Rey).

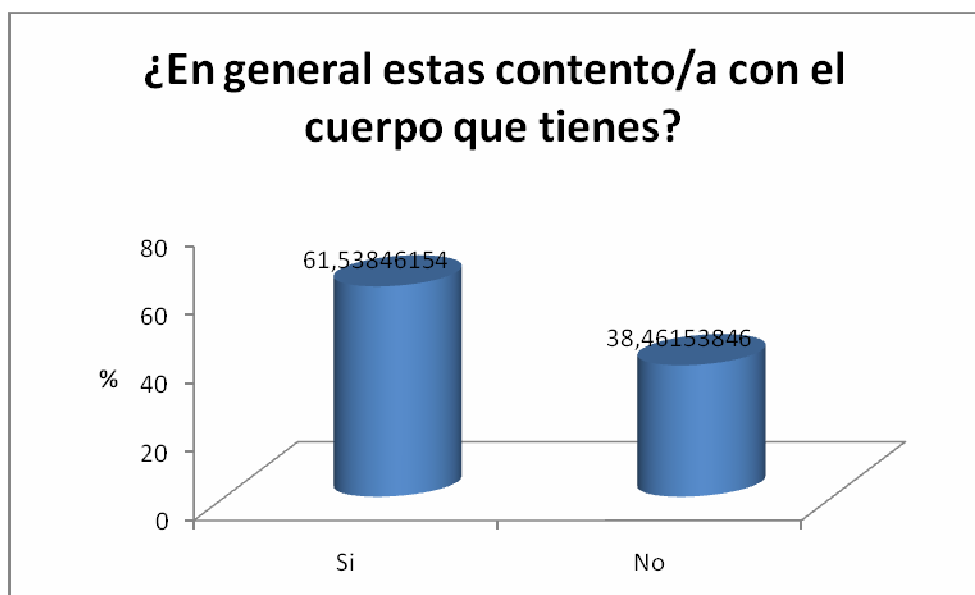
*"Hay unos cánones de belleza, que la tele te los muestra y te los pone ahí"*  
(Olmeda de las Fuentes).



La reflexión de influencia sobre la imagen y la estética de los jóvenes nos ha llevado a preguntarles sobre su satisfacción, además de con su peso con su cuerpo en general, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 10. Valoración de los jóvenes respecto su propio cuerpo distribuido por sexo y edad.

¿En general estás contenta/o con el cuerpo que tienes?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	43	57	0	100
		60	80	0	58
	Hombre	40	20	40	100
		40	20	100	42
	Total	42	42	17	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	0	60	40	100
		0	75	67	50
	Hombre	60	20	20	100
		100	25	33	50
	Total	30	40	30	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.



La situación encontrada es parcialmente valorable, ya que por un lado han respondido un 62% de jóvenes que se muestran satisfechos con su cuerpo, siendo superior al 38% de sujetos que no lo están. Ésta superioridad no deja de ser alarmante, puesto que el grado de insatisfacción no es ni mucho menos reducido.

Dentro del 62% que se encuentran satisfechos, han respondido más mujeres afirmativamente representadas en un 58%.

En lo que se refiere a una valoración disconforme con el propio cuerpo, el resultado está equiparado entre hombres y mujeres. Es decir, tanto varones como mujeres presentan igual insatisfacción con su cuerpo.

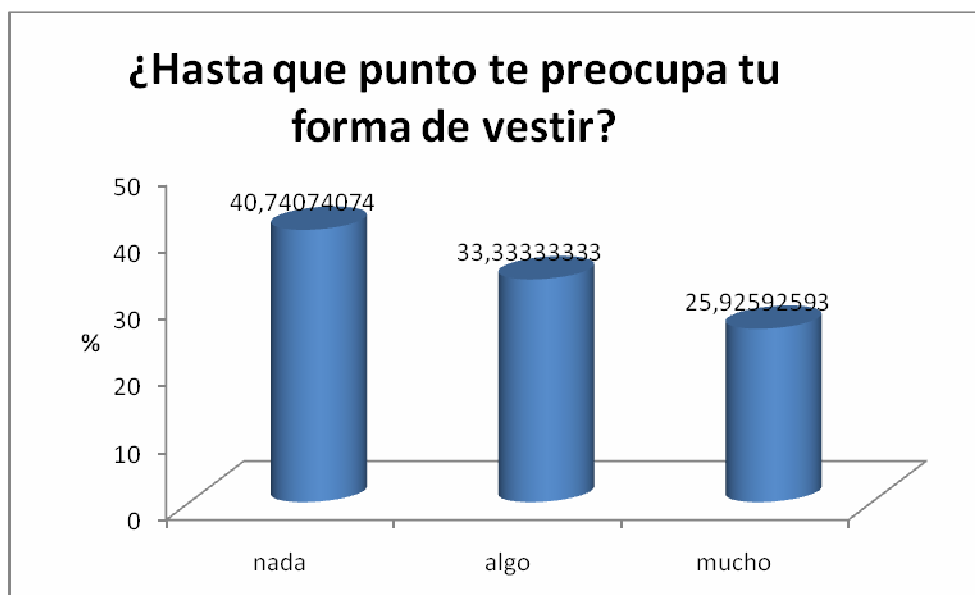
Dentro de este 50% de mujeres, el mayor número de respuestas de insatisfacción está concentrado en el intervalo de edad de entre 15 y 17 años con un 75% de casos. Es en este periodo, durante su transición a la vida adulta donde los jóvenes sienten más dudas y desarrollan juicios negativos de aceptación de su propio cuerpo.

El enfrentamiento interno diario a seguir determinados cánones de belleza pasa, muchas veces, por obsesionarse con los cuidados de la imagen y del cuerpo, lo que ha llevado al equipo de investigación a querer conocer algunos aspectos sobre prácticas y consideraciones de los jóvenes.



Tabla 11. Valoración de la preocupación por la forma de vestir de los jóvenes distribuidos por sexo y edad.

¿Hasta qué punto te preocupa tu forma de vestir?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>nada</b>	Mujer	0	75	25	100
		0	60	33	50
	Hombre	0	50	50	100
		0	40	67	50
	Total	0	63	38	100
		100	100	100	100
<b>algo</b>	Mujer	25	50	25	100
		25	67	50	44
	Hombre	60	20	20	100
		75	33	50	56
	Total	44	33	22	100
		100	100	100	100
<b>mucho</b>	Mujer	50	50	0	100
		50	100	0	67
	Hombre	100	0	0	100
		50	0	0	33
	Total	67	33	0	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Resulta curioso, al analizar esta tabla, cómo las respuestas no han tendido hacia la opción intermedia y políticamente correcta, lo que suele ser habitual en preguntas de este carácter. Se observa que la respuesta mayoritaria se ha concentrado entorno a no me preocupa "nada" mi forma de vestir con un 41% de los jóvenes encuestados. Este resultado muestra e la poca preocupación por la apariencia, siendo igual la proporción de mujeres que de hombres que no se preocupan por el tema de la ropa y del vestir. Aunque si que es cierto que la moda fue elegida como tercera opción en la tabla anterior.

Este dato que nos indica el grado medio de la actitud es la siguiente opción con un 33% de los jóvenes que les preocupa "algo". Representados en un 26% a quienes les preocupa "mucho" su forma de vestir. Dentro de esta opción la representación femenina ha sido muy superior a la de los hombres con un 67%, expresan mayor necesidad y preocupación por su vestimenta. Esto marca una diferencia respecto a la pregunta en la que estaban equiparados los resultados entre hombres y mujeres acerca de la insatisfacción con el propio cuerpo, lo que explica que las chicas puedan tratar de resolver está situación a través de cómo se muestran.

Se han encontrado varios discursos representativos, sobre el hecho de cuidar el vestir y la imagen durante las **entrevistas** y los **grupos de discusión**. Estos discursos enuncian el crecimiento de la preocupación por la imagen a medida que van creciendo al realizar más vida pública e independiente.

*"No se si obsesión, pero cuidado sí, sobre todo de la estética, de ir muy conjuntado, de la ropa, de ir peinada, la horquilla a juego con el cinturón y con los zapatos. En ese sentido, sí"* (Educadores Sociales. MISSEM)



*"Me hago las cejas me depilo, me tiro media hora para peinarme"* (Pozuelo del rey).

En la mayoría de los municipios se coincide en el hecho de que las chicas están mucho más presionadas sobre su imagen que los chicos. Únicamente en **Pozuelo del Rey** las chicas participantes señalan la tendencia en aumento de que los chicos se cuiden más que anteriormente.

*"Las chicas más, pero yo pienso que cada vez más los chicos"*

*"Yo pienso que los chicos van más arreglados que antes. Antes veías a la gente más con chándal, a los chicos con las barbas, ahora intentan tener una imagen"*

*"Porque un chico se depile yo lo veo igual"* (Pozuelo del Rey).

En el resto de municipios al no tener representación femenina, nos reflejan el cómo los chicos piensan que están exentos de cuidarse o simplemente tienen la costumbre de no hacerlo e incluso en algunos casos eximen a la mujer de tener que hacerlo.

Es señalada claramente la presión a la cual están sometidas incluso proveniente del mismo colectivo de chicas, al haber relaciones de competitividad.

*"las chicas se arreglan más por que hay potingues".*

*"A mi las chicas, para que guste una chica, para yo estar con un chica me tiene que gustar sin maquillaje. A mi una chica que va siempre maquillada, no..."*

(Villar del Olmo).

*"Las tías mucho más, cremitas y esas cosas".*

*"Si que hay competitividad, piques entre ellas. En los tíos, menos, siempre hay piques entre las más guapas. Eso ya son cosas de ellas"*

(Loeches).



A juzgar por estos discursos parece existir más preocupación por la imagen que la que quizá haya reflejado la encuesta. Es más acuciante esta preocupación en las vísperas del verano en que crece el interés por hacer regímenes alimenticios. Existiendo también por parte de algunos varones mayor preocupación por la figura y musculatura.

*"Luego, en todo esto de la alimentación tienes al típico que acude a la consulta antes de verano y luego se olvida, se pasa la fiebre, se quitan el bañador y se ponen el abrigo y se olvidan. Si te tienen que preguntar algo te lo preguntan en mayo. No hay mucho tampoco. Pero los pocos que vienen, vienen en esas fechas"*

*"Si que he hemos visto alguno que empiezan a hacer gimnasia de jóvenes y entonces te vienen a hacer consultas sobre los anabolizantes, por eso te hacen consultas, si que los he visto yo, chicos".*

*"Y buscan el beneficio rápido, que es con anabolizantes y esteroides, pero que ellos lo creen como productos naturales, porque todo se lo venden con información cero, se creen lo primero que les dicen. Esto son proteínas de pescado"*

(Coordinador de Salud).

*"Es porque los chicos piensan estoy hecho un tirillas haber si me pongo musculoso".  
"Piensan esto te va a poner como un toro pero sin ningún problema".*  
(Coordinadora de enfermeras).



#### 5.1.4. Resumen de riesgos en función del ámbito.

De cara a la elaboración de las propuestas de intervención y una optimización de la prevención se presentan los riesgos detectados en relación a los ámbitos o factores que determinan las conductas no siendo muchas veces ni únicos, ni excluyentes.

FACTORES MICROSOCIALES	FACTORES DE RIESGO
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>FAMILIA</b></p>	<p>A medida que los jóvenes crecen reclaman autonomía e independencia, esto afecta de igual forma en su conducta alimenticia. Los padres dejan de entrar en la esfera de muchas de las decisiones que toman los jóvenes, volviéndose permisivos o no mostrando en algunos de los casos atención por las prácticas en las que incurren sus hijos. Los jóvenes optan por una alimentación no todo lo sana que tuviese que ser. Los resultados de la encuesta muestran la no despreciable cantidad del 37% de jóvenes encuestados que consideran que realizan una alimentación inadecuada. Fundamentalmente chicas entre 12 y 14 años.</p> <p>La problemática de la conciliación de la vida familiar y profesional redundando en una educación alimenticia escasa y poco continuada.</p> <p>La familia a su vez tiene que ser un apoyo fundamental en el crecimiento y desarrollo de los jóvenes, en la construcción de su identidad y en el enfrentamiento de las diferentes construcciones sociales que afectan a los jóvenes provenientes de ámbitos más públicos y sociales. Se ha detectado que la opinión de menor referencia para los jóvenes en cuanto a su imagen es la de los padres. No contar con ese apoyo, el de lo más cercano, lleva a conductas influenciadas en las que la fuente no tiene por prioritario el bienestar de los jóvenes, sea el caso de los medios de comunicación.</p>

**GRUPO DE PARES**

La dependencia del grupo ha quedado constatada en la valoración que hacen los jóvenes, al reflejar al el/la novio/a y el grupo de amigos como las primeras figuras en tener en cuenta, en lo que a su imagen se refiere. Encontramos como el grupo de pares puede ser tanto protector como condicionador de las imágenes que los jóvenes tengan de sí mismos, no teniendo en cuenta que los juicios recibidos no se corresponden muchas veces con la realidad, sino más bien con la rivalidad y el éxito social. Esto lleva a que un 38% de individuos consultados no estén satisfechos con su cuerpo y un 60% considere su peso por encima o por debajo de su peso ideal.

**Factores  
macrosociales**

**SISTEMA  
EDUCATIVO Y  
SANITARIO**

Los chicos y chicas de la mancomunidad desconocen las propiedades y consecuencias a largo plazo de productos y alimentos de carácter industrial. Existe una carencia informativa al respecto. Al igual que sí se conoce que productos son sanos, realmente no conocen los perjuicios de los alimentos citados. Un 19% dice consumirlos diariamente y un 74% semanalmente. El grupo de riesgo por edad son los chicos y chicas de 12 a 14 años.

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Una tónica general, es la situación de presión especial a la que están sometidas las chicas en referencia a su imagen y apariencia. El 83% de los individuos que dicen haber realizado una dieta de adelgazamiento son mujeres. Y aunque expresan que es el grupo de iguales el que más les condiciona, anteponen la influencia de los medios de comunicación a la familia.

Los chicos por su parte, están influenciados por esos modelos propuestos, pero en lugar de desear figuras esbeltas pretenden tener cuerpos más musculados, llegando a plantearse a edades muy tempranas el uso de productos como anabolizantes o esteroides.



## 5.2. Sexualidad

Nos encontramos en unos tiempos en los que declarar que los chicos y chicas no saben nada o saben muy poco sobre sexualidad es un poco arriesgado. Es cierto que mayoritariamente han recibido lecciones de educación sexual en sus centros educativos, en las que se han puesto sobre la mesa cuestiones que en generaciones anteriores no se trataban tan normalizada y abiertamente. Lo que si se tiene en cuenta, es la distancia existente entre la educación sexual recibida y la diferente y plural experiencia de cada individuo. Esto se debe muchas veces al uso de un lenguaje extremadamente técnico que los jóvenes no acaban de asimilar en lo que a la educación sexual se refiere, aunque por otro lado es valorado positivamente por familiarizar a los jóvenes con ciertos términos necesarios para su educación. Este lenguaje se encuentra alejado del vocabulario y significados que ellos mismos comparten. También el hecho de que la experiencia de cada joven sea única, lo conecta de diferentes formas con aquello que se le quiere enseñar.

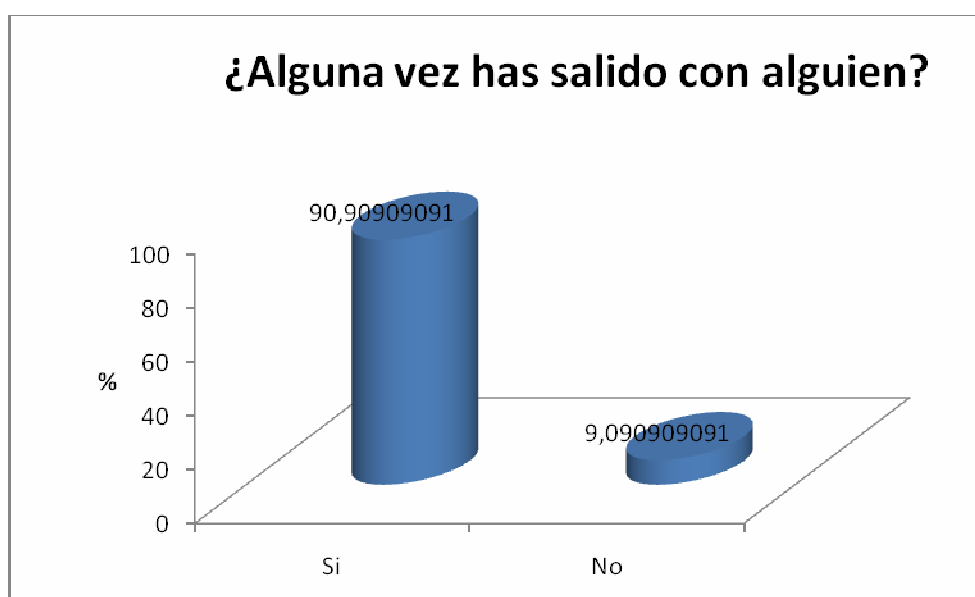
Se ha tenido en cuenta en el análisis lo que los chicos y chicas viven y sienten. En la medida de lo posible, se ha explorado el cómo entre ellos expresan su sexualidad conociéndose y aceptándose. Y al mismo tiempo el cómo incurren en determinadas conductas o actitudes peligrosas para su salud y su estado emocional, provocadas frecuentemente porque las fuentes de aprendizaje no han sido las más apropiadas y porque la sexualidad continua siendo un tema del que no resulta fácil hablar con los demás.



En primer lugar se quiere hacer notar algo evidente para todos, y es el hecho de la sexualidad en la juventud, del deseo de mantener relaciones afectivas y de pareja. De los jóvenes encuestados un 91% afirma haber salido alguna vez con alguien, frente a un escaso 9% que no lo ha hecho nunca. A través de la encuesta no podemos conocer el significado que le atribuyen a salir con alguien, pero si que queremos resaltar el hecho de que estar saliendo con alguien es ampliamente practicado, incluso en las edades más jóvenes como se muestra en la tabla siguiente. Un 32% de los chicos y chicas que afirma haber salido con alguien poseen una edad comprendida entre los 12 y 14 años.

Tabla 12. Índice de relaciones de pareja distribuidos por sexo y edad.

¿Alguna vez has salido con alguien?		Edad en tres intervalos			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	25	63	13	100
	Hombre	38	48	14	100
	Total	32	54	14	100
<b>No</b>	Mujer	0	100	0	100
	Hombre	0	100	0	100
	Total	0	100	0	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.



Es claro que la sexualidad no se circunscribe únicamente a las relaciones de pareja, sino que se enmarca en un ámbito más amplio de relaciones sociales.

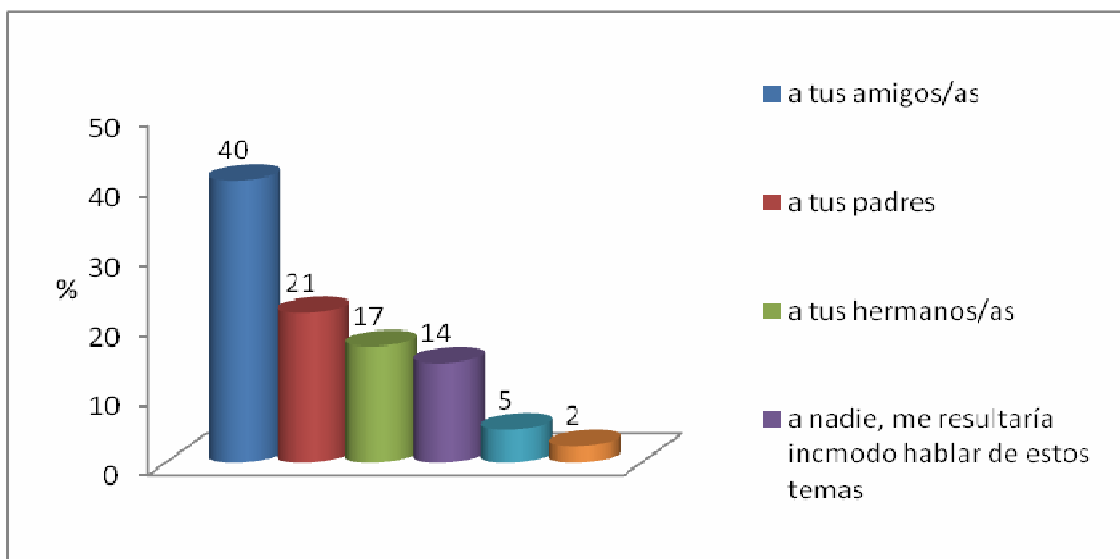
Una parte muy importante es el conjunto de las relaciones sociales que suponen para los jóvenes una fuente de información, que guía y capacita para desenvolverse en una nueva etapa de la vida, donde todos somos abordados por numerosas dudas. La falta de habilidades sociales en un ámbito como es el de la sexualidad puede desembocar en conductas temerarias o por el contrario en el bloqueo de explicitar deseos relacionados con el derecho de toda persona a relacionarse. Es decir, a realizar prácticas de riesgo o inhibir por el contrario los deseos por no considerarnos aceptados.

### 5.2.1. Comunicación y fuentes de Información.

Para conocer a quién recurren los jóvenes o si por el contrario prefieren no hablar de este tema se ha realizado la pregunta que aparece a continuación.

Tabla 13. Frecuencias de a quién acuden los jóvenes a la hora de hablar de sexualidad.

Si necesitaras ayuda y/o información sobre sexualidad, ¿a quién acudirías?	%
a tus amigos/as	40
a tus padres	21
a tus hermanos/as	17
a nadie, me resultaría incmodo hablar de estos temas	14
a tu médico	5
a tus profesores	2
<b>Total</b>	<b>100</b>



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Como primera opción con un 40% de los jóvenes consultados, solicitan el consejo o ayuda de los amigos. Es lógico que esto ocurra ya que dentro del grupo de iguales se comparten las mismas preocupaciones y muchas veces se tienen las mismas experiencias. La información adquirida sino es contrastada con personas con mayor experiencia o profesionales con un conocimiento más fundamentado, provoca que los jóvenes manejen determinadas creencias alejadas de prácticas seguras y saludables.

*"Tienen muy metido el tema de estereotipos de los amigos, por ejemplo, la píldora engorda, el preservativo no da placer, que si me pongo arriba no me quedo embarazada"* (Educadora Social).

*"Es un caso que he tenido, de una niña que decía que si lo hacía de pie no se quedaba embarazada. A esta criatura que demonios le han contando"* (Coordinadora de enfermeras).

*"Donde más se aprende es en la calle. Hablando con tus amigos, pues así te vas enterando"* (Loeches).



La segunda opción con un 21% elegida por los jóvenes es acudir a los padres, seguido con un 17% que han elegido a los hermanos. Es por tanto el entorno familiar donde después de los amigos prefieren hablar sobre las dudas y preocupaciones que tienen.

*"Yo hablo con mis padres y me dicen que me ponga condón. Yo se los pido".*  
(Villar del Olmo).

*"Mis padres hasta me lo han comprado y me han dicho que cuando me haga falta, pues eso"*  
(Olmeda).

*"Lo hable directamente con mi padre, y le dije mira papá, mira lo que me ha pasado, el otro día, le dije me había pinchado con la aguja de la abuela de Marcos que es diabética. Esto se lo dije porque me daba vergüenza contarle que me quería hacer unos análisis para saber si me había contagiado algo una chica. Antes me daba más palo decírselo, ahora no"*  
(Villar del Olmo).

Esta aparente buena comunicación debe ser matizada, ya que la comunicación dentro de la familia muchas veces no es todo lo fluida y abierta que tuviese que ser.

El hecho de la distancia generacional, basada en la educación más rígida que recibieron los padres, contrasta con la de unos jóvenes que crecen en una cultura más flexible que deja a los padres en la difícil posición de hacer frente a nuevas explicaciones que demandan los jóvenes que antes quedaban solucionadas.

*"Es lo que tiene los pueblos que hay ciertos temas que se descontrolan mucho más, que la tradición impone que se hable poco"*  
(Coordinador de Salud).



También se debe a la propia decisión por parte de los jóvenes a no querer hablar con sus padres, por vergüenza, falta de confianza, etc.

*"Mi padre es un cazurro".*

*"Con mis padres me da vergüenza, de hablar con ellos".*

(Pozuelo del Rey)

*"Mis padres me han sacado el tema del preservativo alguna vez, pero yo les he dicho dejadme en paz"* (Loeches)

Esta circunstancia ha quedado claramente reflejada en las entrevistas mantenidas en el centro médico. Los jóvenes modifican radicalmente su discurso en función de la presencia o no de los padres. Hacemos notar que suele ser la madre con la que existe mayor comunicación en estos casos.

*"Yo me he encontrado muchas sorpresas, niñas de 14 años, echo a la madre, porque notas que está pasando algo, a raíz de eso, la niña te dice que lleva dos años acostándose con su novio. Si está la madre no te lo cuenta. Y la niña que tiene sus miedos a quedarse embarazada, y te dice que hace marcha atrás".*

(Coordinadora de enfermeras).

Aunque los profesores y los médicos han quedado relegados al último lugar a quien acudirían a pedir consejo, si es cierto que depende de la circunstancia. Suelen reclamar más su ayuda cuando se han visto involucrados en algún problema.

Uno de los factores que más pueden influir en la comunicación con otras personas deviene, de la consideración de que es lo normal y que no lo es. Es un tema complicado, en el que no existe ningún manual que nos ilustre hasta que punto es conveniente compartir lo que cada uno hace, por pertenece a la esfera más privada e íntima. El



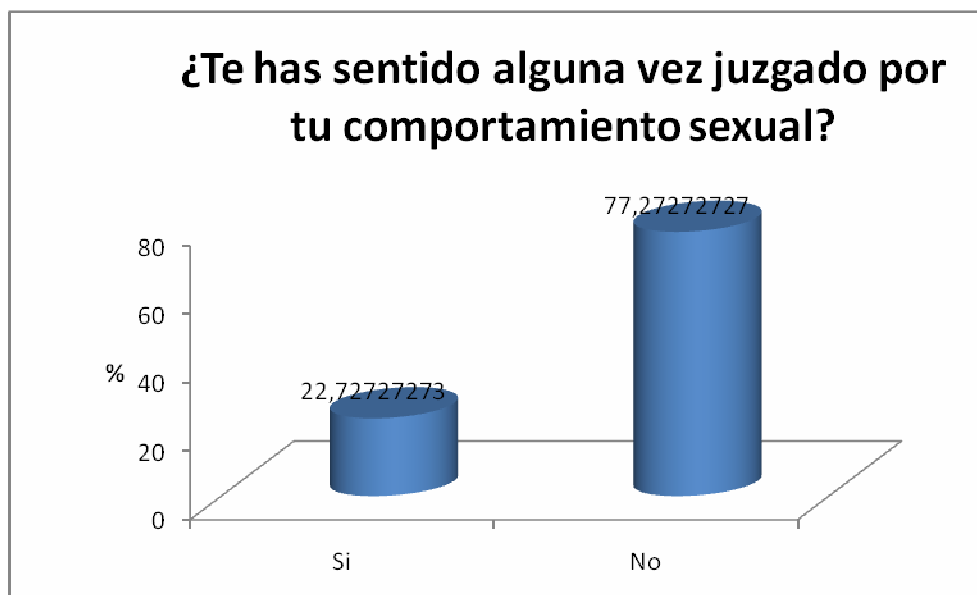
criterio a seguir debería ser, el que cada uno pudiese compartir con libertad todo aquello que considerase necesario, y fundamentalmente aquello que por vivirse en soledad pueda generar molestia y angustia.

Hemos preguntado a los jóvenes si alguna vez se ha sentido juzgados por su comportamiento sexual, lo que redundaría en no allanar el camino de la comunicación. Un 77% ha respondido no sentirse juzgado, por lo que se puede interpretar que sienten su conducta sexual dentro de unos parámetros de normalidad. Mientras que un 23% ha respondido si sentirse juzgado. El mismo hecho de sentirse juzgado y criticado puede incidir en la decisión del individuo a no compartir sus experiencias. Entendemos que dependiendo de que relación social hayan sido emitidos esos juicios causarán un efecto u otro.

**Tabla 14. Percepción que reciben los jóvenes sobre su comportamiento sexual distribuido por sexo y edad.**

¿Te has sentido juzgado alguna vez por tu comportamiento sexual?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	33	67	0	100
		25	33	0	30
	Hombre	43	57	0	100
		75	67	0	70
	Total	40	60	0	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	21	64	14	100
		33	56	40	47
	Hombre	38	44	19	100
		67	44	60	53
	Total	30	53	17	100
		100	100	100	100





Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Dentro del 23% de los jóvenes que se sienten juzgados, el grupo más representado es el de varones con una edad comprendida entre los 15 y 17 años. Por lo que posiblemente sean los que mayor dificultad encuentran para hablar sobre sexo, ya sea por decisión propia o por ser desatendidas sus preocupaciones en términos asequibles para ellos.

*"Tú lo mismo estas con un chico y haces algo que te da miedo contárselo a tus amigos. Se lo quieres contar, pero tienes miedo a que te digan eso está mal".* (Pozuelo del Rey).

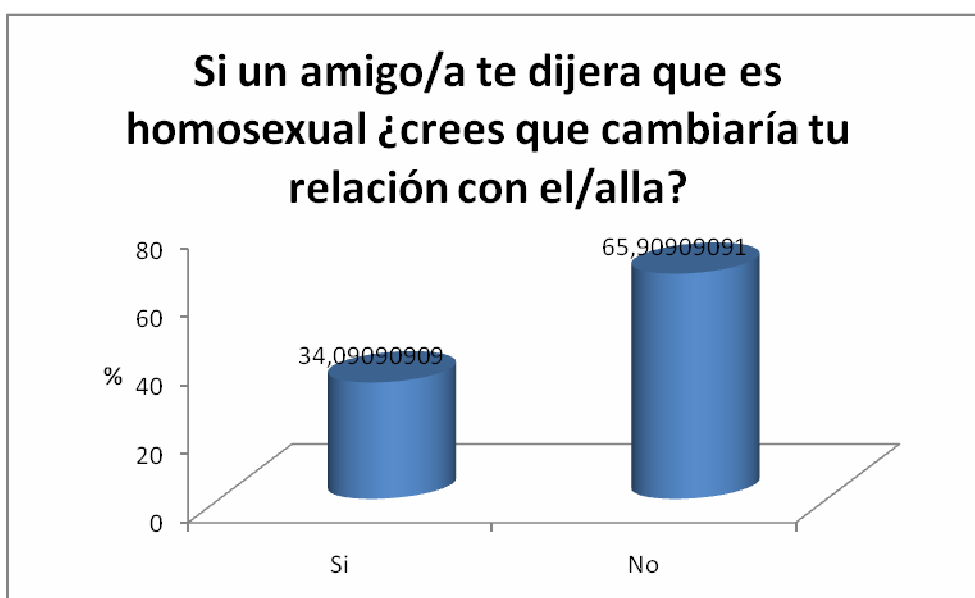
Uno de los temas tabúes por excelencia en la mancomunidad es el de la homosexualidad y el lesbianismo. *"También no lo cuentas porque hay temas como los de lesbianas y homosexuales"* (Pozuelo del Rey).

Continúa persistiendo una considerable homofobia. El resultado de la encuesta refleja como hasta un 34% de los jóvenes consultados considera que cambiaría el tipo de relación si un amigo le confirmase que es homosexual.



Tabla 15. Valoración de cambio de comportamiento al conocer que un amigo/a es homosexual.

Si un amigo/a tuyo te dijera que es homosexual ¿crees que cambiaría tu relación con él/ella?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	0	25	0	14
	Hombre	100	75	100	86
	Total	100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	44	64	67	58
	Hombre	56	36	33	42
	Total	100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Dentro del 34% que cambiarían su comportamiento, son los chicos con 86% frente a un 14% de chicas los que mayoritariamente respondieron.

Ambas posturas frente a la homosexualidad han sido citadas en los grupos de discusión realizados:

*"Está mal, hay gente que dice que son enfermos. Yo pienso que la misma felicidad que te da una chica te la da un chico. Yo no veo normal que la gente critique".*  
(Pozuelo del Rey)



Los jóvenes y profesionales consideran que la discriminación de esta elección sexual, tiene que ver con una mentalidad conservadora que existe en la mancomunidad, la cual es transmitida de generación en generación por lo que se encuentran discursos de jóvenes que posiblemente tengan que ver con la reproducción de esos valores. Las chicas consultadas confirman los resultados de la encuesta, hablan mucho más de respeto y tolerancia.

*"Porque la mente de la gente no va para adelante. Parece que van para atrás como antiguamente que era mal visto". (Pozuelo del Rey).*

*"Casos que nos hemos encontrado de chicos que se han tenido que ir del pueblo, en cuanto han cumplido 18 años se han tenido que ir del pueblo. Se han ido a Arganda, Madrid, Torrejón, porque tú lo escondes hasta cierto momento. Si algún chico va a música a danza, ya eres el maricón del pueblo...ya nadie habla con él. Chicas que son heterosexuales que porque juegan al fútbol... el maricón o la lesbiana". (Plan Joven).*

*"Mensajes que vienen desde la familia, no es algo que lo digan así porque lo piensan, sino porque lo han oído en la familia, ni siquiera se han planteado el pensar, esto yo lo veo bien o lo veo mal. Lo reproducen así. Haces dinámicas con ellos y al final parece que sí que se paran, bueno pues si eres chico y te gusta un chico tampoco lo veo tan mal. Tampoco es con el mensaje negativo con el que venía por detrás". (Educadora Social).*

*"A mí me han llamado homófobo o algo así, porque no me gustan los maricas". (Pozuelo del Rey).*

Todas las circunstancias mencionadas anteriormente tienen que ver con las dificultades comunicativas y el uso de fuentes informativas poco apropiadas, hemos hecho hincapié en algunas de las consecuencias que tiene sobre la sexualidad de los jóvenes. Por un lado hemos reflejado algunas de ellas que tienen que ver con prácticas de riesgo, pero hemos querido reflejar también como la



autopercepción del individuo de si mismo y la presión de grupo desencadenan conductas donde el sujeto no se siente del todo cómodo a la hora de relacionarse y expresar su sexualidad. Para ello realizamos la siguiente pregunta:

**Tabla 16. Frecuencias de personas que omiten sus gustos por la presión grupal.**

<b>¿Alguna vez has ocultado que te gusta alguien por miedo a lo que te dijeran tus colegas?</b>		
	Abs	%
<b>Si</b>	18	41
<b>No</b>	26	59
<b>Total</b>	44	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Es bastante claro el rol que juega el grupo de iguales en el control de la expresión, en este caso del gusto de cada sujeto. Aunque son más los que dicen no haber ocultado su preferencia por el que pensarán los demás con un 59% de los jóvenes encuestados, no es ni mucho menos irrelevante que un 41% haya reprimido su elección.

Pueden ser varias las circunstancias por las que esto ocurre. En primer lugar por la propia valoración negativa que hace el sujeto de sí mismo, por la que cree, que el grupo de iguales considerará que la persona elegida está por encima de sus posibilidades, por lo tanto tiene que ver con el miedo y frustración a que le digan quién es para él y quién no. En segundo lugar puede darse el caso de que la construcción del gusto este estructurada de antemano, por lo que el ocultar la preferencia, tendrá relación con el miedo a no coincidir con el gusto mayoritario.



El grupo de iguales determina en gran medida el comportamiento del individuo, dictaminando su aceptación o inclusión dentro del grupo.

*"También he visto problemas relacionados con los hábitos sexuales, de problemas de autoestima sobre todo en las chicas como una forma de relacionarse con los demás y ser más aceptadas, pues se lían con el primero que pillan pues para entrar en ese grupo de amigos. Eso me lo ha dicho, no la misma persona pero si amigas de ella. Las amigas dicen esta es una guarrilla, porque se está yendo con todos, pero luego rascas un poco más y ves eso que son chicas con baja autoestima o problemas de relacionarse"*

(Educadora Social).

Otro de los factores determinantes en la educación de los jóvenes es la influencia de los medios de comunicación. Por ejemplo el éxito de la televisión, que aunque la mayoría de las veces no tenga un valor propiamente educativo a los jóvenes y especialmente a los varones, como han declarado, les sirve como orientación. Esta situación provoca que la propia experiencia sea substituida por las representaciones emitidas desde la televisión, en la que se desarrollan identificaciones que poco tienen que ver con la realidad de cada individuo, y con el consiguiente riesgo de fundarse como una fuente de conocimiento.

Se lanzó durante los grupos de discusión la pregunta ¿De dónde sacamos el conocimiento para manejarnos en nuestras relaciones sexuales?, a lo que en varios grupos respondieron:

*"De la tele"* (Villar del Olmo).

*"En la tele se aprenden muchas cosas. Sobre a todo a partir de las 12 de la noche"*  
(Pozuelo del Rey).

*"Medios de comunicación, películas. Amigos quizá"*

(Educadora Social).



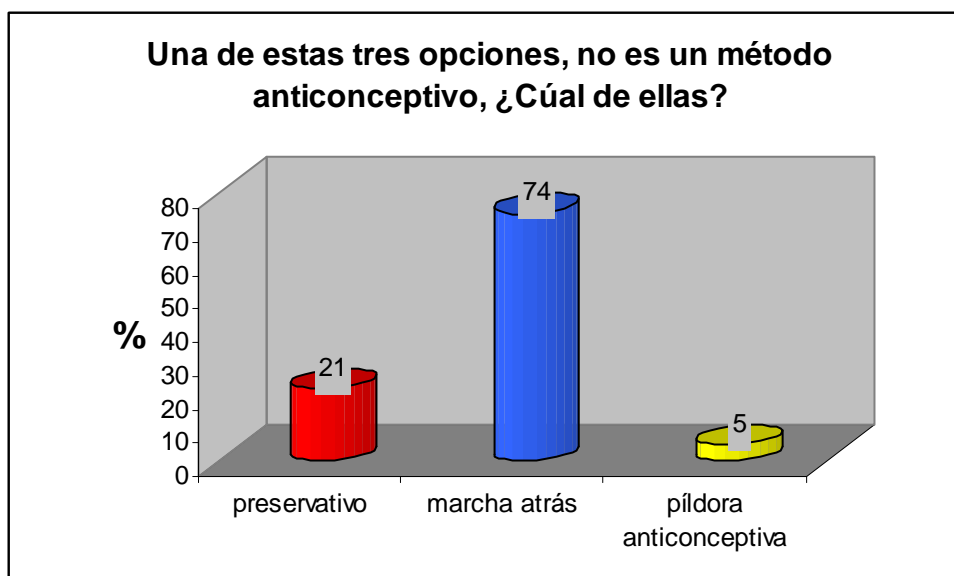
### 5.2.2. Prácticas de riesgo y medidas de precaución.

Una vez exploradas los diferentes canales informativos, y la calidad de la información que manejan los jóvenes de la mancomunidad se presenta el análisis de los riesgos detectados en las fases previas de la investigación y que luego fueron contrastados en la fase de contacto con la población adolescente y juvenil.

Con la siguiente tabla se pretende constatar el hecho de que los jóvenes no siempre conocen del todo aquellas medidas de protección y seguridad, que se considerarían hoy en día imprescindibles para no exponerse a circunstancias no deseadas y perjudiciales para la salud.

Tabla 17. Valoración de los métodos anticonceptivos distribuido por sexo y edad.

Una de estas tres opciones, no es un método anticonceptivo. ¿Cuál de ellas no lo es?		Edad en tres intervalos			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>preservativo</b>	Mujer	25	75	0	100
		33	75	0	50
	Hombre	50	25	25	100
		67	25	100	50
	Total	38	50	13	100
		100	100	100	100
<b>marcha atrás</b>	Mujer	27	55	18	100
		38	38	50	39
	Hombre	29	59	12	100
		63	63	50	61
	Total	29	57	14	100
		100	100	100	100
<b>píldora anticonceptiva</b>	Hombre	50	50	0	100
		100	100	0	100
	Total	50	50	0	100
		100	100	0	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.

Afortunadamente un 74% de los chicos y chicas considera que la "marcha atrás" no es un método anticonceptivo, distribuyéndose por sexo entre un 61% de chicos y un 39% de chicas.

En los grupos de discusión hemos escuchado la misma opinión, en ningún municipio los jóvenes consultados consideran la "marcha atrás" como método anticonceptivo.

*"Porqué antes de llover chispea"* (Loeches)

A excepción del grupo del municipio de Villar del Olmo donde no lo tienen del todo claro y expresaron que si era un método anticonceptivo.

Aun teniendo las cifras alentadoras que indica la tabla acerca de la "marcha atrás", debemos tomar con cautela dichas afirmaciones ya que el poseer información sobre los riesgos de la "marcha atrás" no implica necesariamente que no se practique. Se ha comprobado que las campañas meramente informativas no son suficientemente eficaces para modificar las prácticas de riesgo, sobre todo cuando se percibe que el riesgo es mínimo y la probabilidad baja.

Resulta curioso y en cierto modo preocupante, que un 21% de los chicos y chicas encuestadas no considere el preservativo como un método anticonceptivo. De los que el 50% son chicos de entre 12 y 14 años. Se espera que esta circunstancia simplemente haya sido producida como consecuencia de un problema de interpretación de la pregunta o el desconocimiento de las propiedades anticonceptivas del preservativo expresadas en otros términos. Además se comprueba en los grupos de discusión el conocimiento de las características del preservativo aunque con algunas excepciones.

Se ha detectado como todo el mundo dice conocer como se coloca y usa un preservativo, aunque en realidad parece tener más un conocimiento teórico que un conocimiento práctico. Esto se puede entender como situación peligrosa dado que la edad de los participantes es suficiente como para que sepan prácticamente su forma de uso. A la pregunta de si ¿Sabéis como se coloca un preservativo? respondían lo siguiente:

*"Sí. Aunque luego se va notando que es más por intuición"*

*"Tampoco hace falta saber mucho"*

*"Ponerlo nunca lo he puesto así que no sé"* (Pozuelo del Rey).

*"Uno lo coge y ya sabe. Yo llevo uno en la cartera"*

*"En la escuela, ha habido varias campañas, los ponen en botellas"*

(Villar del Olmo).

*"Te lo compras y te lo pruebas".*

*"Eso nos lo enseñaron en el colegio"* (Loeches).



Comprobamos además como mayoritariamente se delega la responsabilidad del preservativo y su uso por parte de las chicas en el varón.

*"A mi me da igual, no lo vas a poner tú"*

*"Del chico, además como te lo vas a poner mal, no lo entiendo".*

(Pozuelo del Rey).

En general la percepción por parte de los profesionales consultados, el uso de preservativo continúa sin estar del todo normalizado.

*"El tema del uso del preservativo, que quizá entre la población más adulta está más normalizado, ellos como que no lo acaban de dar tanta importancia, las enfermedades de transmisión sexual les suena como algo a años luz, como que a ellos no les va a pasar, que eso es de cuatro que están por ahí tiraos"*  
(Educatora Social).

Se lanzaron una serie de circunstancias por las que comúnmente se rehúsa el uso del preservativo, para saber conocer su opinión, en general casi todas las intervenciones han sido críticas con estas situaciones, pero se han rescatado aquellas que tienen que ver con la legitimación de las siguientes imprudencias:



<b>No hay riesgo de transmisión del VIH por que mi pareja es estable y tenemos mucha confianza.</b>	<i>"que si dice que no tiene nada, no tiene porque...si ninguno de los dos no tiene ninguna enfermedad ni eso, no tiene que pasar nada"</i> <i>"a lo mejor la estabilidad te previene de una enfermedad, pero no de un embarazo no deseado"</i>
<b>Si digo que utilizemos el preservativo temo estropear la situación.</b>	<i>"como vosotros decís yo no me quedo embarazado entonces tenemos nosotras la responsabilidad, porque nos quedamos embarazadas de vosotros"</i>
<b>El preservativo es incomodo y te corta el rollo. No se disfruta igual</b>	<i>"pero no hay la misma sensibilidad con el preservativo y se nota"</i> <i>"eso son los chicos que dicen que pierdes placer"</i> <i>"tiene razón, no se disfruta igual, pero..."</i>
<b>Por una vez que no lo use no va a pasar nada.</b>	<i>"si la tía se toma la pastilla pues no pasa nada"</i>
<b>Si ligo, aunque no tenga preservativo, cómo voy a desaprovechar la oportunidad.</b>	<i>"uno piensa más en el tema"</i>

En general a estas cuestiones como hemos dicho, han respondido con bastante responsabilidad excepto en los discursos señalados. La responsabilidad del uso del preservativo, es decir de cómo se pone y utiliza, se delega más en la responsabilidad del varón, pero si que es cierto que por los discursos encontrados, se preocupa más la chica que el chico.

*"Son ellas las primeras que te dicen tienes un condón. Si no lo haces es porque ellas no quieren"*  
(Loeches).



Uno de los problemas que encuentran los jóvenes a la hora de ir a comprar preservativos, es la vergüenza que les produce comprarlos en la farmacia del pueblo donde todos se conocen. Esto lógicamente ocurre en los municipios de menor tamaño, aunque apuntan siempre la rápida solución de adquirirlos fuera del pueblo, donde son anónimos. Además del preservativo se les preguntó por otros métodos anticonceptivos. A pesar de haber recibido numerosa información acerca de algunas alternativas, el desconocimiento es manifiesto. Si hacen referencia al nombre de alguno de estos métodos, pero desconocen ampliamente sus propiedades y modos de empleo. En la encuesta encontramos que un 5% de los jóvenes consultados piensan que la píldora anticonceptiva no es un método anticonceptivo lo cual resulta desconcertante.

Otra circunstancia y de mayor preocupación, es el conocimiento que se tiene y el uso que se hace de la "píldora del día después". En algunos casos han expresado que no sabían de qué se trataba esta píldora.

*"Lo que quieren es la píldora del día después y ya está. Yo creo que les da un poco igual, van al disfrute rápido y los chicos a esa edad, machitos, yo aguanto perfectamente y no se aguantan, entonces al final pasa lo que pasa. En el sida no piensan"*

(Coordinador de Salud).

*"O me tomo la píldora del día después y con eso lo arreglo todo, y si me la tengo que tomar 20 veces pues me la tomo. No hay conciencia de que eso no es una cosa que se pueda tomar así porque sí.*

*Me lo han llegado a decir tal cual, cada vez que eso voy y me la tomo, como eso lo dan ahí gratis"*

(Educatriz Social).

*"En Loeches tenemos casos de chicas que se han llegado a tomar 3 o 4 veces en 6 meses, y ha tenido que ir una amiga a pedirla porque allí te dejan el nombre registrado. Y este es el método anticonceptivo que utilizan. O una amiga toma la píldora y me atiborro a esas píldoras"*

(Plan Joven).



### 5.2.3. Enfermedades de transmisión sexual

Una vez sondeado los métodos de barrera y anticonceptivos que conocen, hemos querido sondear el conocimiento que manejan acerca de las recientemente denominadas infecciones de transmisión sexual (ITS), planteándoles una serie de prácticas sexuales y preguntándoles si pensaban que a través de ellas se producía contagio.

Tabla 18. Frecuencias de riesgo transmisión de una ITS a través de las siguientes prácticas sexuales.

¿Con los besos?	Abs	%
Si	8	18
No	37	82
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

¿A través de una penetración sin preservativo?	Abs	%
Si	37	82
No	8	18
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

¿Teniendo Sexo Oral?	Abs	%
Si	10	22
No	35	78
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

¿A través de caricias?	Abs	%
Si	6	13
No	39	87
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM.



Un 82% de los jóvenes consultados considera que a través de los besos no hay riesgo de contagio de una enfermedad de transmisión sexual, frente a un 18% que si lo piensa. Encontramos que la mayor duda a la hora de responder ha consistido en clasificar la mononucleosis o enfermedad del beso como una ITS.

A través de la penetración sin preservativo el 82% considera que si existe ese riesgo, mientras que un 18% ha respondido que no existe, lo que resulta ciertamente preocupante.

A su vez un 78% considera que a través del sexo oral no hay riesgo de contagio, lo cual hace plantearnos la pregunta de si los encuestados saben realmente que se entiende por "sexo oral", y si no es así y mucho más preocupante, que consideran que manteniendo este tipo de práctica no hay riesgo de contagio.

En el caso de las caricias un 87% ha respondido que no se transmiten ITS, mientras un 13% afirma que si lo hay, entendemos que por ejemplo este grupo de encuestados podrían pensar que el VIH se puede transmitir a través del simple contacto cutáneo.

En la mayoría de los grupos de discusión han declarado que entienden que las ITS se pueden encontrar en su entorno, y han comprendido que no solo afectan a personas que están en condiciones de marginalidad o exclusión social, sin embargo al no tener ninguna experiencia directa, ni de ellos mismos ni nadie que conozcan hablan de ellas como algo bastante relativo.

*"La verdad que VIH y hepatitis no hay, lo que si hay es muchas candidas, hongos, eso si se ve de vez en cuando. Alguna gonorrea suelta, pero poco más".*  
(Coordinador de Salud)



#### 5.2.4. Resumen de riesgo en función del ámbito.

De cara a la elaboración de las propuestas de intervención y una optimización de la prevención se presentan los riesgos detectados en relación a los ámbitos o factores que determinan las conductas no siendo muchas veces ni únicos, ni excluyentes.

Factores Microsociales	Factores de riesgo
La Familia	<p>La comunicación en el seno de la familia continua albergando numerosos tabúes cuando se habla de sexualidad, esto provoca que se elijan otras fuentes de información alternativas. En algunos casos los jóvenes han quedado bloqueados por no poder hablar en situaciones donde no han sabido que hacer. Se pueden solucionar muchas situaciones que requieren inmediatez de atención, y si el joven no tiene el apoyo fundamental de la familia, esto contribuye al ocultamiento por su parte y la búsqueda de métodos poco apropiados para la solución del problema en que se ven envueltos.</p> <p>Por ejemplo, la necesidad de pruebas médicas, consejo emocional, asesoramiento de métodos anticonceptivos y prácticas higiénicas y saludables.</p> <p>Un 23% de los jóvenes consultados se ha sentido juzgado alguna vez por su conducta sexual, esto puede significar dos cosas, la falta de libertad y tolerancia a la hora de hablar sobre sexo, percibiendo las críticas desde el entorno microsocial. O por otro lado la real conducta sexual de riesgo que es llamada la atención desde los grupos más cercanos.</p>
Grupo de pares	<p>Esencialmente no es un riesgo que los jóvenes elijan como primera opción el solicitar información sobre sexualidad del grupo de iguales, pero si entendemos que si esta es la única fuente, la transmisión de creencias y mitos falsos se convierte en caldo de cultivo para normativizar prácticas de riesgo.</p>



Se han detectado situaciones de homofobia explícita en la que algunos jóvenes han declarado abiertamente su rechazo mostrando fuerte intransigencia. Además de darse esta situación entre jóvenes, la influencia de los valores de generaciones precedentes influye considerablemente en el fenómeno.

Existe un alto grado de represión dentro del grupo de iguales que condiciona la inclusión o exclusión de los individuos en el grupo, llegando a afectar que se expliciten muchas veces preferencias personales.

El modo de empleo del preservativo se delega en el varón, lo cual resulta contradictorio ya que la mujer está más preocupada por que se utilice por las consecuencias más directas que implica para ella. Ambas situaciones deben ser responsabilidad del hombre y la mujer, tanto su colocación como su uso.

**Factores  
macrosociales**



**Sistema educativo  
y sanitario**

- Necesidad de información más cercana, que se les hable desde ellos mismos, de que es la adolescencia y la pubertad, explicarles que pasa con su cuerpo, con sus relaciones, con su familia, con el mundo de fuera. Adaptar las campañas de prevención a niveles más allá de la mera transmisión de información
- Programas poco adaptados a las necesidades reales de esta población. Necesidad de evaluación de los programas de educación sexual.
- Necesidad de coordinar centros de salud, colegios, para que los jóvenes sepan donde acudir en caso de algún problema.
- Necesidad desde el sistema sanitario de elaborar estrategias que cubran las necesidades de los jóvenes a partir de los 14 años, en los tres temas planteados. A partir de esta edad se pierde contacto con el sistema sanitario.
- Necesidad de un sistema de atención psicológica.

**Medios de comunicación**

La televisión juega un rol fundamental en la información que reciben sobre sexualidad, básicamente los varones. Esto hace que se abandonen experiencias directas, proyectándose a esa representación televisiva. Se pasa entonces a creer que aquello que se ve, por ejemplo en la pornografía, suponga el modelo a seguir, sin tener en cuenta lo alejado que se encuentra de las relaciones sexuales donde lo afectivo determina y condiciona también lo físico.

Impactos  
individuales

- Uso indiscriminado de la píldora postcoital
- Práctica de la "marcha atrás" como método anticonceptivo.
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos y de



---

barrera alternativos al preservativo.

- Desconocimiento de ITS.
- Desconocimiento de las consecuencias de la práctica de sexo oral sin precauciones.
- Baja autoestima que redundo en la aceptación de cualquier práctica sexual que se proponga, especialmente en chicas.



## 5.3. Drogodependencias.

Uno de los asuntos que más preocupa hoy en día es la fuerte extensión que el consumo de drogas está alcanzando entre la juventud, su normalización y aceptación social.

Una explicación social del fenómeno tiene que ver con la presión social que se ejerce sobre los individuos, que se convierte en norma y forma de conducta. Lógicamente esta situación no se puede dar sin el consentimiento del mismo individuo, hay que tener muy presente los beneficios que la persona valora para actuar de una determinada manera. Para ello, además de querer conocer el tipo de drogas y la frecuencia con que las consumen algunos jóvenes de la mancomunidad, hemos querido indagar en las valoraciones que hacen los jóvenes sobre los riesgos a los que se exponen, y si son realmente conocedores de ellos. Por otro lado a fin de entender como se normaliza y constituyen el consumo en un hábito se han tenido en cuenta el papel que juegan las relaciones sociales más directas del individuo.

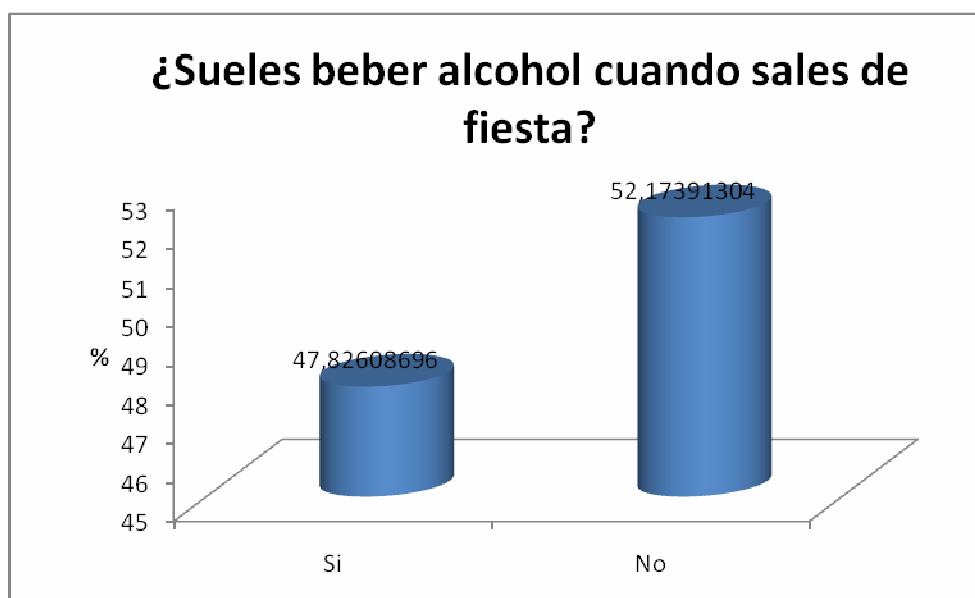
### 5.3.1. El Alcohol.

Es comúnmente conocido por todos el debate existente entre las drogas legales e ilegales, aunque definidas igualmente las drogas legales como muy peligrosas, el estatus adquirido las confiere una mayor aceptación social. El consumo de alcohol es una de las sustancias más extendidas entre la juventud.



Tabla 19. Costumbre de ingesta de alcohol durante el tiempo de ocio distribuido por sexo y edad.

¿Sueles beber alcohol cuando sales de fiesta?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	36	55	9	100
		50	55	50	52
	Hombre	40	50	10	100
		50	45	50	48
	Total	38	52	10	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	64	27	9	100
		50	75	33	52
	Hombre	70	10	20	100
		50	25	67	48
	Total	67	19	14	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo. MISSEM

El resultado obtenido es muy equiparado entre los que dicen que no suelen beber alcohol cuando salen de fiesta con un 52% de los encuestados frente a un 48% que expresan que si lo hacen. Estos porcentajes nos revelan, si extrapolásemos los resultados, que la mitad de la población juvenil tiene por costumbre beber cuando salen de fiesta.



Teniendo en cuenta la gran dificultad que tienen las definiciones por lo que dejan fuera de ellas, por "salir de fiesta" se entiende el tiempo y el espacio que comparten los jóvenes, fundamentalmente los fines de semana, donde se reúnen para relacionarse con otros jóvenes en lugares de carácter más público que cuando únicamente se reúne el grupo de amigos más cercano.

Encontramos que prácticamente es la misma proporción de chicas con un 52% que de chicos con un 48% que dicen que suelen beber alcohol cuando salen de fiesta. De este 52% de chicas el 36% son chicas entre 12 y 14 años, es una representación bastante elevada para una edad tan prematura. De los chicos incluso encontramos una proporción superior llegando a representar el intervalo de edad entre 12 y 14 años hasta un 40% de los que dicen beber alcohol.

Como hipótesis de partida se planteaba que el consumo de alcohol estaba representado fundamentalmente por varones. Se comprueba que no es así, y que su uso esta igualmente extendido entre ambos sexos.

El factor geográfico y la variable edad nos aportan una de tipología o perfil de los consumos del alcohol.

En municipios de mayor cantidad de población parece que el consumo del alcohol entre jóvenes está más generalizado a edades realmente tempranas. Mientras que en municipios más pequeños como Villar del Olmo la edad de inicio se eleva. Los jóvenes consultados de este municipio con una edad media de 16 años confirman que beben pero que lo hacen muy esporádicamente.



*"Una cosa es beber los fines de semana y otra como nosotros que bebemos este sábado por que llega el fin de curso. Nosotros bebemos en las fiestas, en noche vieja y poco más. Una cosa es beber 4 copas una noche y no volver a beber en tres o cuatro meses"*

(Villar del Olmo).

En este municipio la oferta de ocio nocturno y fiesta no está tan amplia y desarrollada como en los municipios mayor tamaño, por lo que los jóvenes se dedican más a la práctica del deporte u otras actividades lúdicas. La misma situación hemos encontrado en los jóvenes de Olmeda de las Fuentes.

Por el contrario en municipios como Loeches, donde los jóvenes entrevistados tienen mayor edad observamos una situación completamente distinta. El consumo de alcohol está más generalizado, y la edad de inicio desciende. Incluso se llegan a dar casos de consumo individual, es decir sin compañía. Pasando de algo que se constituye y realiza socialmente y acompañado hasta la necesidad y dependencia de hacerlo sólo. También se remarca el hecho de que en un grupo donde la edad media ronda los 20 años, lleva consumiendo alcohol continuamente varios años.

*"Eh, yo bebo sólo"*

*"Te he visto venir muchas veces a las tres de la mañana y estar aquí solo con la cerveza, verdad o mentira"*

*"Yo creo que llevo bebiendo desde los 14 años"* (Loeches).

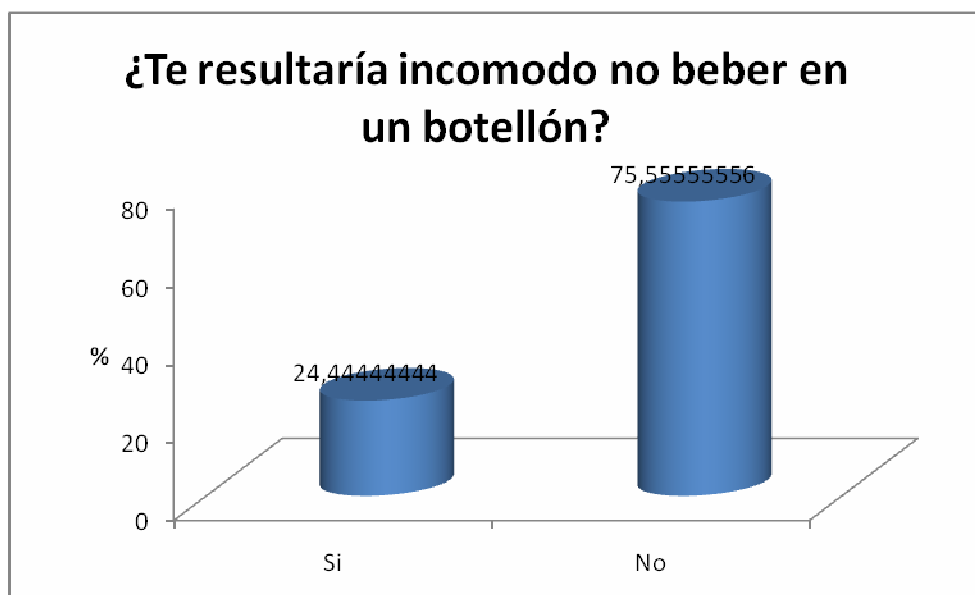
El hecho de que el consumo de alcohol esté tan generalizado en gran medida tiene que ver con la presión que ejerce el grupo sobre el individuo, al tratarse de una práctica ritualizada y establecida como etapa de transición a la vida adulta, el que los jóvenes decidan beber esta relacionado con lo que los demás hacen y en concreto con los que lo han hecho primero, como si de una competición se tratase.



Uno de los espacios donde los jóvenes sufren esta presión es en la práctica del botellón, por tratarse de un espacio especialmente concebido para el consumo de alcohol. Para tratar de conocer hasta que punto se ven presionados se ha realizado la pregunta que aparece en la siguiente tabla.

Tabla 20. Comodidad o incomodidad a la hora de no beber en un botellón.

¿Te resultaría incomodo no beber en un botellón?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	13	75	13	100
		50	86	100	80
	Hombre	50	50	0	100
		50	14	0	20
	Total	20	70	10	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	71	21	7	100
		50	43	25	45
	Hombre	59	24	18	100
		50	57	75	55
	Total	65	23	13	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM

El 76% de los encuestados piensa que no se sentiría incomodo no consumiendo alcohol durante el botellón.



La pregunta plantea una situación hipotética, en la que la respuesta también supone algo que pasaría. Lo que desconocemos es la cantidad de jóvenes que aun asistiendo a un botellón deciden no consumir alcohol. Lo realmente preocupante es que un 24% afirme que se sentiría incomodo no bebiendo en el botellón. El grupo mayoritario que ha respondido esta opción son las chicas con una edad comprendida entre los 15 y los 17 años.

Sería muy complicado aventurarnos en tratar de explicar el porque desde hace mucho tiempo el consumo alcohol se ha convertido en una las actividades más extendidas dentro de la juventud, además es una tarea que ahora no nos ocupa. Lo que si se debe reflejar es el hecho que hoy en día generación tras generación se encuentra con que los que le preceden actúan de esa manera, estando totalmente instaurado en su vida cotidiana, por lo que podemos hablar prácticamente en algo inercial y automático. Se trata de una opción mayoritaria, que engloba mayor número de relaciones sociales. Por lo que el planteamiento puede ser tan sencillo como, si mis amigos mayores o mi familia lo hacen, yo también lo hago o lo haré.

*"Es una cosa tan normal salir y beber. Si no hay de beber y fumar no quieren ir"*  
(Orientadora IES).

Como se ha mencionado anteriormente las características del municipio influye en el quién, cómo, cuándo y dónde se bebe. En estos pueblos ocurre que el grado de relación entre jóvenes de diferentes edades es mucho más intenso. Quizá está algo más diferenciado en municipios de mayor dimensión. Esta situación provoca que haya menores de edad que compartan grupo de amigos con mayores de edad, teniendo la posibilidad de desplazarse en coche para sus salidas de ocio.



Si ya de hecho la problemática entre el binomio alcohol/coche es preocupante, esta circunstancia hace que se amplíe y estén expuestos los más jóvenes.

*"Aquí no hay distinción por edades, los de 13 y 14 se van con los de 21 años, van en el coche y beben igual"* (Plan Joven).

*"Yo lo que veo en estos municipios más pequeños es que el grupo ya no está determinado por la edad, está determinado por quién se junta en el parque o se junta en el pueblo, tenemos grupos muy heterogéneos de chavales de 15 con chavales de 25, de 17, de 21, es decir son grupos muy variados, entonces hay chavales de 15 años que están relacionándose con del grupo de amigos del de 22. El de 22 ya tiene coche, con lo cual se lleva al de 15 de fiesta a Madrid"* (Educativa Social).

A través de la entrevista mantenida con Protección Civil ubicada en Campo Real, nos confirmaban que atienden un gran número de accidentes de tráfico en los que existe alcohol de por medio. Nos han proporcionado a su vez la relación de carreteras más conflictivas de la mancomunidad y sus inmediaciones.

*"Las carreteras más conflictivas que tenemos son la N3 en el entorno de Arganda del Rey y Villarejo, donde son los núcleos de población donde más se mueve la noche y la juventud, y después en todas estas que son carreteras secundarias, siempre tenemos trabajo. Villar del Olmo - Campo Real, Villar del Olmo - Nuevo Baztán- Olmeda de las fuentes. Ctra., de la N3 que va a Ambite que pasa por Carabaña, Orusco y todo eso, también tiene mucho trabajo. La de Campo Real - Valdilecha - Arganda también"*

Los mayores flujos se dan hacia los núcleos de población más grandes donde existe la oferta de ocio nocturno, como es el caso de Madrid, Torrejón, Arganda, Loeches, etc. Pero también existe bastante movimiento dentro de la mancomunidad donde se denuncia, la escasez de controles de alcoholemia.

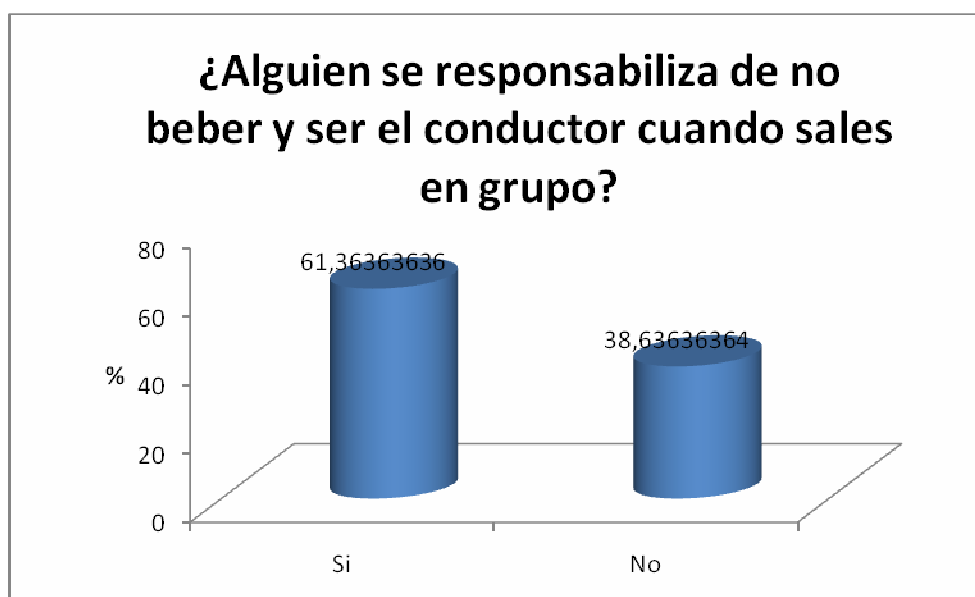


"Se mueven entre los pueblos y no hay controles de alcoholemia. Quitando Loeches que porque ya vas a poblaciones mayores, no hay policía. Ha habido varios accidentes".  
(Educador Social).

Para contrastar esta información hemos preguntado en el IES de Campo Real si son responsables y designan a un conductor que no haya bebido para llevar al grupo. Aunque han respondido jóvenes que posiblemente no salgan de su municipio más que acompañados por sus padres, nos orienta sobre aquellos que sí se desplazan en coche cuando salen con los amigos.

Tabla 21. Responsabilidad de conducir distribuido por sexo y edad.

¿Alguien se responsabiliza de no beber y ser el conductor cuando sales en grupo?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	57	29	14	100
	Hombre	36	55	9	100
	Total	48	40	12	100
<b>No</b>	Mujer	38	63	0	100
	Hombre	75	0	25	100
	Total	56	31	13	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM



El 61% de los encuestados suele ir con un conductor que no ha bebido alcohol, mientras que hasta un 31% dicen que no conduce un conductor responsable que no haya bebido alcohol a la hora de salir en grupo. Esta cifra es preocupante. Dentro de este 31%, el 56% son chicos y chicas entre 12 y 14 años. Si realmente se da esta circunstancia, en la que chicos tan jóvenes se desplazan en coche con sus amigos, en la que son conscientes de que no siempre el conductor va sobrio, estaríamos ante una situación extremadamente alarmante. De todas formas parece complicado que chicos tan jóvenes circulen a esas edades en coche sin ningún tipo de control de los padres. Aunque si es cierto que el intervalo de edad es hasta los 14 años, y a esa edad puede que sea algo más probable.

### 5.3.2. Control paterno y horarios de salida.

Otro indicador que puede clarificar esta situación es el horario de salir que tienen durante los fines de semana. El que se tenga una hora de llegada a casa después de haber salido con los amigos tiene que ver con la responsabilidad y preocupación de los padres. Se establecen unas normas, que no siempre se cumplen.

Tabla 22. Índice de horarios de los jóvenes en sus salidas de fin semana distribuido por sexo y edad.

¿Hasta qué hora sueles salir los fines de semana?		Edad en tres intervalos			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>salgo por la tarde</b>	Mujer	50	50	0	100
		33	75	0	40
	Hombre	67	11	22	100
		67	25	100	60
	Total	60	27	13	100
		100	100	100	100
<b>hasta media noche</b>	Mujer	67	33	0	100
		73	67	0	67
	Hombre	50	33	17	100
		27	33	100	33



	Total	61	33	6	100
		100	100	100	100
<b>hasta la madrugada</b>	Mujer	0	50	50	100
		0	40	100	50
	Hombre	25	75	0	100
		100	60	0	50
	Total	13	63	25	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM

Un 38% de los jóvenes consultados "sale por la tarde", de los que un 60% son chicos y chicas de entre 12 y 14 años, por lo que parece improbable la situación a la que nos referíamos con anterioridad en la que un 56% de chicos y chicas entre 12 y 14 años decía salir en coche con sus amigos, a no ser claro es, que lo hagan en esos horarios mientras consumen alcohol.

El 40% dice salir "hasta la media noche", mientras que un 22% lo hace hasta la madrugada, de los que mayoritariamente son chicas y chicos entre 15 y 17 años. Existe un 13% de jóvenes entre 12 y 14 años que sale los fines de semana hasta la madrugada, lo que implica que no tiene ningún tipo de control paterno en sus horarios de salida.



Según nos explican los profesionales consultados está circunstancia deriva del capacidad que tienen los jóvenes para decidir a que hora llegan a casa y la permisividad de los padres por consentir y no querer conocer lo que hacen sus hijos a esas horas de la madrugada.

*"La jerarquía invertida, niños que están a la altura de sus padres, los hijos están arriban. Ausencia de normas y límites, o que las normas las están poniendo los menores y no los padres".*

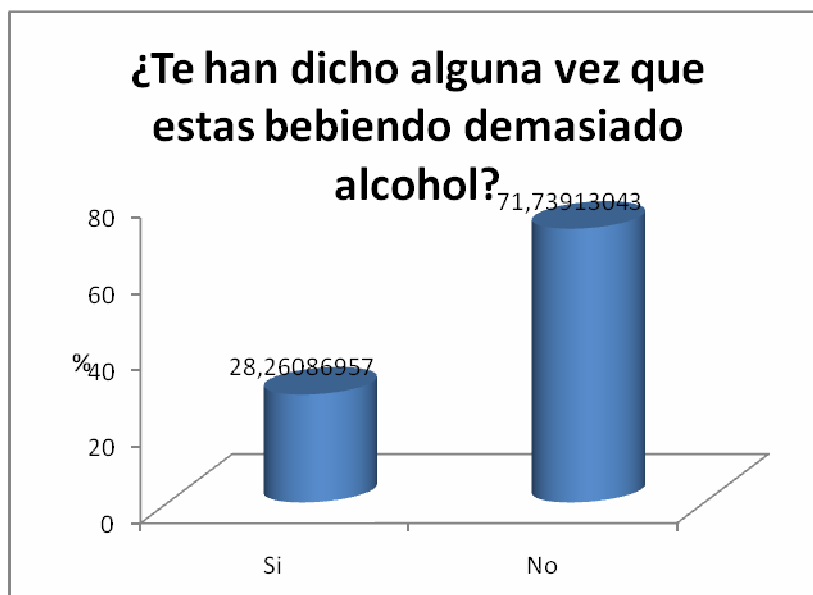
*"Como que los padres colocan el 100 % de la responsabilidad en el adolescente, incluso estos imponen normas y límites, es decir, que no hay un cuestionamiento, para que una chica o un chico con 16 años diga que viene a las siete de la mañana, y viene a las siete de la mañana, independientemente que el padre le diga que venga a las dos. No entiendo la parte de responsabilidad que puede tener como padre o como madre".*

La falta de atención por parte de los padres es manifiesta dado el consentimiento y normalización del consumo tan generalizado de alcohol. Para intentar corroborarlo se ha preguntado a los jóvenes a través de la encuesta, si alguna vez les han hecho la observación de que están bebiendo demasiado alcohol.

**Tabla 23. Valoración del grado de consumo de alcohol de los jóvenes distribuido por sexo y edad.**

¿Te han dicho alguna vez que estas bebiendo demasiado alcohol?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	33	56	11	100
	Hombre	0	100	0	100
	Total	25	67	8	100
<b>No</b>	Mujer	62	31	8	100
	Hombre	65	18	18	100
	Total	63	23	13	100





Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM

Al 72% de los encuestados nunca le han dicho que bebe demasiado. Este dato puede más de una interpretación. Por un lado significa que los jóvenes no beben demasiado por tanto nadie les ha llamado la atención por su conducta. Por otro lado estos datos no reflejan el alto porcentaje de los que declaraban beber alcohol, cuando además entendemos que el consumo de este tipo de sustancias suele tender a incrementarse. Se considera más acertada por tanto la situación por la que fundamentalmente los adultos no quieren ver o no quieren reconocer el abuso que se hace de esta sustancia por parte de sus hijos.

*"Los padres se hacen los locos. Si mi madre me dice ya llegas pedo hijo"*  
(Villar del Olmo).



Este análisis se ha basado fundamentalmente en que el juicio emitido surge desde los adultos, por considerar que lo que los otros jóvenes piensan sobre el nivel de consumo, está fundamentado en criterios de medida más permisivos e irresponsables. Por lo que la valoración de qué es demasiado, tiene que ver con un criterio distorsionado al encontrarse dentro del problema, por lo que no es muy objetivo.

### 5.3.3. Accesibilidad a las drogas y consumo: perfiles y cuestión de género.

Para complementar la fotografía del consumo de alcohol de la mancomunidad, un criterio a tener en cuenta es la disponibilidad y accesibilidad al alcohol y otras sustancias. Sobre todo y lo más preocupante la accesibilidad que puedan tener a ella menores de edad, dado que en un entorno donde habitualmente los jóvenes no tengan ninguna dificultad en la adquisición de alcohol, fomentará su consumo y habituación.

Tabla 24. Accesibilidad al alcohol y otras drogas, distribuido por sexo y edad.

¿Es fácil conseguir en tu entorno alcohol y otras drogas?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	44	44	13	100
		64	64	50	62
	Hombre	40	40	20	100
		36	36	50	38
	Total	42	42	15	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	67	33	0	100
		36	50	0	38
	Hombre	70	20	10	100
		64	50	100	63
	Total	69	25	6	100
		100	100	100	100



Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo de 2008. MISSEM

Un 63% opina que es fácil conseguir alcohol y otras drogas en sus municipios, siendo las chicas con un 62% las que entienden que esta situación es realmente así. Mientras que un 37% piensa que está situación no es tan sencillo adquirirlas, especialmente los varones entre 12 y 14 años.

La facilidad de acceso al alcohol es una situación preocupante sobre todo cuando encontramos que el grupo de entre 12 y 14 años está igualmente representado que el de entre 15 y 17 años.

En la pregunta introdujimos además de la palabra "alcohol", la palabra "drogas", por lo que se entiende que este análisis se puede hacer extensible a otro tipo de sustancias.

En los grupos de discusión y las entrevistas se concluye que las drogas existen y circulan por los municipios, el acceso es sencillo. Esta situación ha sido confirmada por profesionales y jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 22 años:

En el grupo de discusión de **Pozuelo del rey** explicaban que el acceso a las drogas blandas en su municipio es bastante fácil, mientras que el de las drogas duras lo desconocen, aunque si que conocen personas que las consuman.

*"Es facilísimo, duras, blandas y medias, cualquiera"*

*"La he tenido en mis manos. He tenido cocaína en mis manos en las fiestas"*  
(Villar del Olmo).

*"Sí, en cualquier lado. A cualquiera que preguntes pues te lo va a conseguir, sobre todo en bares"*  
(Loeches).

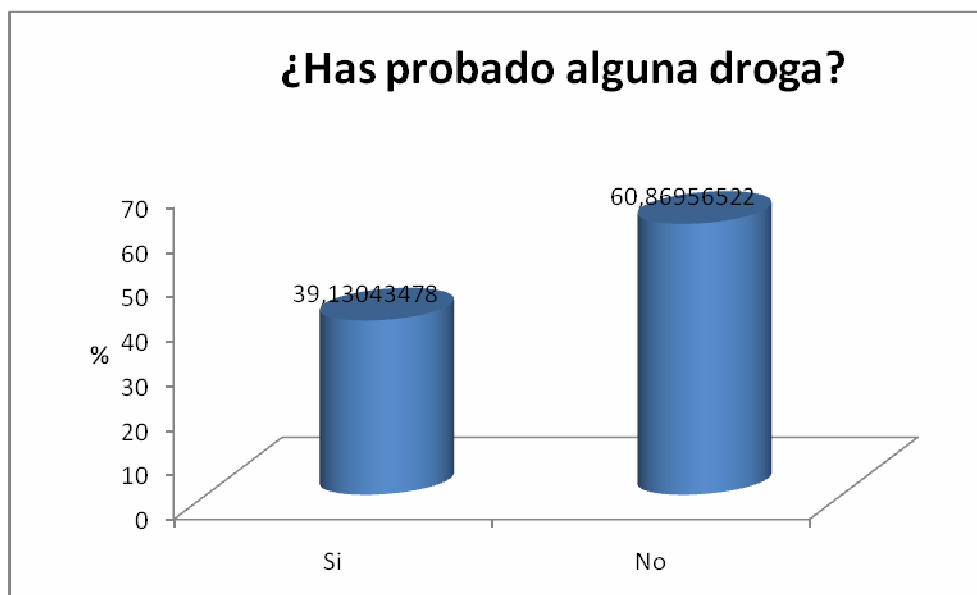
*"Se trapichea, otra cosa es que queramos verlo. Creo que la droga está metida en todos los sitios, y decir que no, es no querer verlo. Aquí se sabe quién, cómo, dónde y solo tienes que darte una vuelta y ver ciertos lugares".*  
(Protección Civil).

El fácil acceso a las drogas, es un indicador del porque que existe un elevado porcentaje de personas que dicen haber probado alguna droga. Hasta un 39% de los jóvenes consultados afirma haberlo hecho, frente a un 61% que no.

Tabla 25. Consumo de drogas distribuido por sexo y edad.

¿Has probado alguna droga?		Grupos de edad			Total
		12-14	15-17	18 y más	
<b>Si</b>	Mujer	25	63	13	100
		67	63	25	53
	Hombre	14	43	43	100
		33	38	75	47
	Total	20	53	27	100
		100	100	100	100
<b>No</b>	Mujer	64	29	7	100
		47	57	100	52
	Hombre	77	23	0	100
		53	43	0	48
	Total	70	26	4	100
		100	100	100	100





Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM

La distribución por sexo es ligeramente superior por parte de las chicas que dicen haber probado drogas con un 53% frente a un 47% de chicos. El 63% de estas chicas se concentra entre los 15 y los 17 años. Existiendo también un 25% de ellas entre los 12 y 14 años.

A continuación presentamos algunas consideraciones surgidas en los grupos de discusión en la relación al consumo y la cuestión de género:

*"Las chicas suelen beber más que los chicos"* (Pozuelo del Rey).

*"Hay más chicos que se droguen pero las chicas como se droguen, pues se ponen hasta arriba. Hay más drogadictos que drogadictas, pero... Se ve peor que se drogue una chica que un chico".*

*(Olmeda de las Fuentes).*



Una cuestión importante a la que hace referencia el párrafo anterior, nos aclara la mayor estigmatización a la que están sometidas las mujeres. El hecho de que se piense a priori que las chicas se consuman menos es una cuestión de visibilidad social. Al estar más estigmatizadas desarrollan estrategias de mayor discreción. Los resultados de la encuesta no indican que estén en menor contacto con las drogas.

Únicamente en el grupo de discusión de **Pozuelo del Rey**, donde han participado representantes femeninas se ha expresado que las chicas consumen alguna sustancia en mayor proporción que los chicos. Mientras en los demás grupos únicamente con asistentes masculinos tiene otro punto de vista.

*"Se drogan más los chicos. Pienso que son más espabiladas las chicas que los chicos. Las chicas se esconden"*

*"Le comen bolsa al chaval, hay chicas muy listas. Tienen un vicio..."*

(Loeches).

Una vez más se hace alusión a la visibilidad social del consumo femenino. Mediante el término "come bolsas" se designa a las chicas que estratégicamente tratan de conseguir la droga que tienen otros.



También han sugerido que la prevalencia del consumo no tiene que ver tanto con la cuestión de género sino más bien con la posición o estructura social. Por lo que se ha tratado de proporcionar un perfil que oriente esta situación.

*"Más chicos, pero no creo que tenga que ver. Tiene que ver más con grupos sociales, si tú vienes a Villar, de nuestro grupo de chicos nadie se droga, de chicas alguna, porque tienen amigos fuera de otros grupos sociales, como la gente de Eurovillas. Los de mi edad de Eurovillas todos se drogan".*

Esta referencia a Eurovillas, como grupo social distinto tiene que ver con jóvenes con un nivel adquisitivo superior, ingresos proporcionados por los padres. También el hecho de que Eurovillas este organizada como urbanización posee unas características diferentes a la de los pueblos, lo que se plasma a su vez en diferentes formas de relación social.

Esta situación no sólo hay que circunscribirla a Eurovillas sino también a contextos donde la organización familiar y el tipo de educación que reciben los jóvenes son similares.

*"La droga se da más en colectivos sociales de nivel medio tirando a alto que en sectores marginales"* (Educatora Social).

*"En los pueblos es más difícil ver un divorcio, una separación, una cosa traumática. Sin embargo en las urbanizaciones grandes, en Eurovillas, la gente esta más sola. En los adultos hay mucha más depresión y ansiedad, no te puedes imaginar, y eso claro, hace mella en los niños. En una familia que están los padres separados y con depresión, es más fácil que le dejen al hijo llegar más tarde a casa y que se vaya por ahí y empiece a tomar drogas antes, que no le controlen y no le vigilen, eso en los pueblos no pasa".*

(Coordinador de Salud).



De las drogas consumidas en la mancomunidad, se percibe un aumento considerable del consumo de alcohol, hachís y marihuana.

Las drogas consideradas duras se consumen esporádicamente. Sin embargo el intervalo de tiempo en algunos casos no es ni mucho menos extenso, realizado durante los fines de semana. Se percibe también un aumento en el consumo de cocaína y drogas de síntesis. Las edades de consumo oscilan dependiendo del tipo de droga. Se sabe que el inicio y hábito de consumo de drogas consideradas blandas se da en edad de instituto. Se desconoce la edad a la que se empieza a consumir drogas duras, ya que es muy difícil que nadie admita ser un consumidor habitual de cocaína. Sabemos a que edades se han cometido excesos a través de aquellos que se han sobre pasado y necesitado atención médica, siendo siempre de edades superiores a los 19 años.

*"Un aumento del alcohol y de drogas cuya percepción creo que son, drogas blandas, sobre todo, la maría. Es lo que notamos. Y luego también es cierto y verdad que cada fin de semana notamos mucho desfase en la gente joven, con lo cual las vinculamos sobre todo al consumo de drogas sintéticas, lo que son pastillas y es lo que así se nota".*  
(Protección Civil).

*"El sentir general es que en el instituto hay muchos porros. Demasiado tonteo"*  
(Educadora Social).

*"La gente que suele venir por cocaína, suelen ser más mayores, suele ser gente que trabaja, que después del trabajo toma, son de veintitantos, pero lo que decís vosotros hasta 19, de cocaína poco"*

(Coordinador de Salud).



#### 5.3.4. Valoración de los riesgos que hacen los jóvenes.

El hecho de que las drogas se perciban como duras y blandas puede tener varios efectos. Si se consideran las drogas blandas menos peligrosas que las drogas duras, puede ser utilizado como argumento y justificación del consumo de drogas blandas, al no valorarlas tan perjudiciales para la salud. A su vez si estas son consideradas igualmente peligrosas, se puede interpretar de dos formas. La primera plantea que toda droga es mala, por lo que no se consumiría, y la segunda, su contrario, todas las drogas son iguales, por lo que da lo mismo consumir cocaína que tomarse una copa de alcohol. Esta reflexión nos llevo a hacer la siguiente pregunta:

Tabla 26. Frecuencias sobre la valoración de peligrosidad de las drogas.

¿Crees que hay drogas menos peligrosas que otras?		
	Abs	%
<b>Si</b>	26	57
<b>No</b>	20	43
<b>Total</b>	46	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM

Un 57% de los jóvenes encuestados si que opina que hay sustancias más peligrosas que otras. Los argumentos que se han obtenido en los grupos de discusión están relacionados con la distinción entre legalidad e ilegalidad. También se introducen cuestiones como el hecho de comprar droga y no saber que puede llevar a diferencia de la que cultiva uno mismo. Lo que vendría a legitimar su consumo de sustancias como la marihuana.



*"El hachís es peor que el tabaco por algo estará prohibido"*

(Villar del Olmo).

*"La marihuana, no es mala se usa en medicamentos"*

(Pozuelo del Rey).

*"La marihuana es lo mejor que hay, la marihuana si la cultivas tú, sabes que por lo menos no lleva nada, porque el hachís lleva pegamento, lleva de todo"*

*"Yo estaría de acuerdo en la legalización de todo, y eso esta ahí el que quiera lo coge y el que no quiera no"*

(Loeches).

Pocos han sido los argumentos que discriminasen una droga u otra en función de las consecuencias nocivas para la salud. Aun conociendo las consecuencias negativas a largo plazo del consumo de determinadas sustancias como el alcohol y el tabaco, no se han mencionado las consecuencias de otras sustancias, más allá de la valoración, son más malas. Se entiende que el hecho de las consecuencias a largo plazo es considerado por los jóvenes como algo que no les puede tocar, incluso llegando a ignorar las consecuencias a corto plazo que muchos conocen.

*"Tienen normalizados y están informados de lo que son los efectos a corto plazo, si que saben que si te pillas un pedo vas a vomitar, hasta ahí, hasta la consecuencia inmediata pero no tienen interiorizado que si sigues bebiendo puedes tener una dependencia"*

(Educatora social).

*"Lo que percibo, es que los niños a esta edad se creen los dioses, piensan que pueden con todo y a que a esa edad nada les va afectar"*

(Coordinadora de enfermeras).



### 5.3.5. Motivos para consumir drogas.

La explicación por la que los jóvenes consumen drogas, lógicamente no se reduce a una. Por un lado tiene que ver con el aspecto hedonista, de búsqueda de placer y disfrute, de la exploración de nuevas sensaciones, de la trasgresión para sentir que es uno mismo el que establece sus propias normas, el sentirse adulto. Esto suele estar ligado a los efectos desinhibidores que se le atribuye a las drogas, que especialmente se valoran cuando hacer perder la timidez y el sentimiento del ridículo a la hora de relacionarse.

Ante la pregunta ¿Crees que te lo puedes pasar mejor consumiendo drogas?, los jóvenes han respondido lo siguiente:

Tabla 27. Valoración de si las drogas te lo hacen pasar mejor distribuido por sexo y edad.

¿Crees que te lo puedes pasar mejor consumiendo drogas?		
	Abs	%
<b>Si</b>	6	13
<b>No</b>	40	87
<b>Total</b>	46	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM

Únicamente un 13% ha respondido que sí piensa que se lo puede pasar mejor consumiendo drogas. Afortunadamente son pocos los que así lo creen, pero consideramos más grave aún el hecho de que haya una proporción de personas que consuman drogas y no se hayan planteado siquiera porque lo llevan a cabo. De esto se deduce que ampliamente en esta pregunta se ha respondido lo políticamente correcto, o que realmente estos jóvenes no se plantean el porqué de sus actos.



Al igual que valorábamos en la cuestión del alcohol la influencia de la presión del grupo sobre la conducta del individuo, esto se puede hacer extensible al resto de las drogas.

*"Estas con tus amigos, y empiezan a engancharte. Si tú no haces lo que hacen todos, crees que te van a decir, eres peor que los otros"*

(Pozuelo del Rey).

*"Eso depende de con quién te juntas. Depende de las personas, si tú te juntas solo con los que fuman tabaco. Pero si ya tus amigos empiezan con los porros, te empiezan prueba, prueba. Y acabas probando"*  
(Villar del Olmo).

Es por tanto el grupo de iguales, el que se torna en figura de autoridad y referencia. Lo que se explica en la tabla siguiente, al pasar la familia a un segundo plano. La comunicación con los padres es escasa ya que un 43% de los jóvenes encuestados no ha hablado con sus padres sobre las drogas, cuando se entiende es un problema que les debería preocupar.

**Tabla 28. Frecuencias de comunicación padres/hijos.**

<b>¿Has hablado alguna vez con tus padres sobre drogas?</b>		
	Abs	%
<b>Si</b>	26	57
<b>No</b>	20	43
<b>Total</b>	46	100

Fuente: Encuesta en materia de nutrición, sexualidad y prevención de drogodependencias. Mayo 2008. MISSEM



De los padres preocupados, que seguramente han tratado de comunicarse con sus hijos, lo que más les sorprende es lo que ha bajado la edad media de inicio al consumo, la facilidad de acceso y lo asequible que puede ser en algunas circunstancias por su precio.

La falta de comunicación y orientación desemboca en que los jóvenes a través de la supuesta diversión tratan de evadirse y de no hacer frente a la otra realidad que viven que va de lunes a viernes. Con el grupo de iguales finalmente resulta una situación parecida, se da el caso de que amigos con los que de verdad puedan hablar de sus miedos o problemas son muy pocos. El consumo de drogas afecta por tanto a sus otros aspectos de la vida, situación escolar, perspectivas laborales, relaciones familiares.

*"Son chicos que no tienen muy claro que tipo de formación seguir. El instituto no les acaba de convencer. Por un lado quieren trabajar porque quieren dinero. Pero planteas que tiene que tener una educación, y sí están de acuerdo, pero no saben, en casa tampoco acaban de estar bien. Tienen muchos amigos, con quién consumen, con quién salen de fiesta, pero a la hora de la verdad cuando planteas quién son tus amigos, si que son capaces de discriminar y de reconocer, que solo tienen uno, dos. Entonces son flojillos, porque saben que no es real, esto de salir, consumir, de ya encontraré un trabajo".* (Educatora Social).



### 5.3.6. Resumen de riesgos en función del ámbito.

Factores Microsociales	Factores de riesgo
La Familia	<p>El consumo de drogas no se debe entender como algo aislado que le ocurre al individuo, tiene que ser entendido como un síntoma de que algo ocurre en las familias. En situaciones donde la conciliación entre la vida familiar y laboral los jóvenes se ven más desatendidos. Existen a su vez aspectos geográficos que apuntan a lugares donde por sus características sociales las familias están más desestructuradas, afectando a la vigilancia y responsabilidad de lo que hacen los jóvenes (Ejemplo: Urb. Eurovillas).</p> <p>La comunicación es escasa, los padres no son realmente conscientes o no lo quieren ser de la situación actual del fenómeno de las drogas y la juventud. El consumo de alcohol es asumido y normalizado tanto por los jóvenes como por adultos. Se produce una situación de jerarquía invertida en la que los jóvenes son quienes deciden sus horarios de salida, su asistencia al instituto. Los padres han delegado demasiada responsabilidad en algunas decisiones. Existe hasta un 13% de los jóvenes consultados de entre 12 y 14 años que salen de fiesta hasta la madrugada.</p>
Grupo de pares	<p>Influencia del grupo de iguales en el consumo de drogas, determinan la aceptación o rechazo del individuo en el grupo. Se convierten en un referente para el individuo pasando la familia segundo plano. Al ser muchos consumos practicas instauradas, que representan en muchos casos rituales de transición a la edad adulta, simplemente los mayores y adscritos a esas practicas son imitados por los de menor edad, como si les proporcionase privilegios.</p> <p>De los jóvenes encuestados hasta un 24% piensa que no se sentiría cómodo acudiendo a un botellón y no bebiendo. Especialmente chicas entre 15 y 17 años.</p>



**Factores  
macrosociales**

**Sistema educativo y sanitario**

**Redes de distribución**

Mantenimiento de relaciones sociales superficiales. Amistades que finalmente no resultan lo que se esperaba.

- Falta de información de tipo médico, sobre las consecuencias de las drogas duras a corto, medio y largo plazo.
- Falta de información de las consecuencias de mezclar drogas.
- No tienen nociones de primeros auxilios, ni saben como atender un coma etílico, ni que hacer en situaciones por las que pelagra la salud cuando se ha producido un exceso de consumo de drogas.

El acceso a las drogas en la mancomunidad es considerado extremadamente sencillo, revirtiendo en el aumento de los consumos y su acercamiento a jóvenes de escasa edad. Un 63% de los encuestados considera fácil el conseguir drogas en su municipio.

Esta circunstancia abarca tanto a las drogas legales como a las ilegales.

Impactos

individuales

- Existencia de un 39% de encuestados que afirman haber probado drogas.
- Fracaso escolar, falta de expectativas laborales.
- Deterioro de relaciones familiares



## 6. CONCLUSIONES.

De los apartados de resumen de cada capítulo se han extraído las siguientes conclusiones.

### **Nutrición.**

Sobre el tema de la alimentación los riesgos más graves detectados devienen de la implantación y extensión de la cultura de la comida rápida e industrial y de la falta de información real acerca de las consecuencias nocivas del consumo habitual de determinados alimentos. Su proliferación alcanza su mayor expresión cuando el problema de la conciliación de la vida familiar y laboral posibilita que los jóvenes decidan que comen sin ningún tipo de control y supervisión.

Por otro lado, algunos hábitos que entrañan riesgos para la salud radican en la relación que existe entre la alimentación y el cuerpo, sea el caso de jóvenes adolescentes que por la presión de los cánones estéticos deciden someterse a severos regímenes alimenticios.

La influencia de la moda y los cánones de belleza suponen una fuerza que modela los comportamientos de los jóvenes, su voluntad y deseos, provocando situaciones por las que anhelan cuerpos imposibles. La tendencia de conseguir cuerpos espectaculares, sobre todo en el periodo veraniego, lleva incluso a algunos jóvenes a recurrir al uso de sustancias, como es el caso de los anabolizantes, para la consecución de tal fin.



## **Sexualidad.**

Sin duda este ha sido uno de los temas sobre el que los jóvenes han mostrado mayor interés. Su deseo de recibir información que se amolde concretamente a sus necesidades ha impulsado su participación, pero también ha impuesto barreras que continúan existiendo a la hora de hablar en público de circunstancias que tienen que ver más con el ámbito de la intimidad. Se da por tanto la necesidad de generar espacios donde la confianza sea el primer requisito para abordar el tema con mayor profundidad.

La falta de tolerancia detectada redundaba en el soterramiento de las verdaderas inquietudes y en la falta de comunicación. Existe un severo rechazo hacia el colectivo homosexual, entre los jóvenes, pero sobre todo reproducido por los valores que explicitan personas adultas.

Los amigos y la televisión constituyen las fuentes principales de información sobre sexualidad lo que deriva en prácticas sexuales de riesgo, como es el uso extendido de la "marcha atrás" como método anticonceptivo.

El conocimiento del uso del preservativo es más aparente que real. La cuestión de género plantea dos posturas acerca de su uso. Por un lado las chicas piensan que no es responsabilidad suya el conocimiento del uso adecuado del preservativo ya que no son ellas quién se lo tienen que colocar. Y por otro lado son los chicos los que dan menor importancia a su utilización porque valoran que las consecuencias son menores para ellos que para ellas.



El uso de la píldora postcoital, en algunos casos es considerado como un método anticonceptivo por lo que su consumo es más frecuente de lo recomendable.

En general los jóvenes de la mancomunidad necesitan mayor información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, y sobre la prevención y diagnóstico de los síntomas de infecciones de transmisión sexual.



## **Drogodependencias.**

El aumento del consumo de drogas es la situación más alarmante encontrada en la mancomunidad. Aunque ninguna edad es la adecuada se valora especialmente preocupante la existencia de consumos en edades exageradamente prematuras.

Las sustancias más consumidas son el tabaco, el alcohol, el hachís y la marihuana. Se está produciendo un desarrollo del consumo de drogas de síntesis y cocaína.

La propia fisonomía de los grupos de amigos de ciertos lugares de la mancomunidad, al no estar tan diferenciados por edades como en contextos urbanos, jóvenes de 14 años se relacionan con mayores de 20 años, los chavales especialmente jóvenes tienen costumbres que generalmente se presupone para edades más avanzadas, como es el caso de desplazarse en coche con sus amigos mayores, esta situación no tiene mayor riesgo si no estuviese salpicada del problema del alcohol y el mayor acceso a determinadas sustancias.

El consumo de drogas está muy vinculado a la presión ejercida por el grupo de iguales. Se trata de prácticas muy instauradas e insertadas en la costumbre de la juventud, donde la imitación es uno de los procesos fundamentales del supuesto desarrollo de la personalidad y la evolución.

Son numerosos los riesgos a los que se expone la juventud, también las incertidumbres que aparecen en esta etapa de la vida. Muchas de las veces, el problema es la falta de información adaptada a su realidad, la baja percepción de riesgo, el sentimiento de invulnerabilidad o la situación familiar. Otras es simplemente el deseo



de transgredir las normas sociales, de rebelarse y hacer prevalecer la propia voluntad frente a lo que piensan y dictaminan los demás. Lo preocupante de esta situación es el hecho de que esta demostración de autonomía por parte de algunos jóvenes se realice a través de comportamientos y hábitos perjudiciales para la salud.

El joven o la joven, entiende que así esta ejerciendo su derecho a decidir sobre su cuerpo, sobre sus relaciones, sobre su futuro, más allá de las convencionalidades impuestas. El peligro real al que se enfrenta es la inconsciencia de que esos espacios donde se piensa libre, están tan estructurados y normativizados como aquellos de los que reniega, quedando poco espacio para esa autonomía anhelada. Lo que en un principio se entienden como comportamientos voluntarios, se convierten en prácticas de riesgo de las que el individuo muchas veces no sabe prescindir y lo más grave de todo, aún conociendo los perjuicios que ello conlleva.

Claro está, existe una cara seductora de toda elección, al haberse instaurado y construido socialmente toda una serie de motivaciones y reconocimientos sobre este tipo de prácticas.



## 7. BIBLIOGRAFÍA.

- Dirección General de Juventud de Promoción Sociocultural. "Juventud y Droga en España". 1980. Ministerio de Cultura.
- Elzo, J. (Director), et al Instituto de Deusto de Drogodependencias. "Las culturas de las drogas en los jóvenes: ritos y fiestas". Departamento de Justicia, Trabajo y seguridad. 2000. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Marías, J. "La droga en la juventud". 1981. Ed. Karpos.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. "Drogas" 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Martínez Blanco, M. et al "Los métodos anticonceptivos". 2007. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
- Consejo de la Juventud de España. "Habla con tu pareja: guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles. 2007. Ministerio de Sanidad y consumo.
- Harper G. Trastornos alimentarios en la adolescencia. Pediatrics in review.1994, (edición española).
- Casas Rivero, J. et al. "Líneas de actuación en la atención a los trastornos del comportamiento alimentario en la comunidad de Madrid". 1999. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



## 8. ANEXO

### Guión grupos de discusión.

1. Presentación del moderador y de los participantes del grupo.
2. Objetivo del grupo de discusión: mantener una conversación abierta y focalizada sobre salud (nutrición, sexualidad y drogodependencias), en la que trabajar sobre creencias, actitudes y valores que favorezcan conductas saludables.
3. Continuando con las líneas del estudio se enfoca esta técnica bajo los criterios de integralidad tratando de abarcarse el conjunto de las relaciones sociales que enmarcan los temas anteriormente mencionados. De esta forma se obtendrá una imagen más amplia de las situaciones de riesgo detectadas, para tratar de aumentar el éxito en los posteriores planes de prevención e intervención.
4. La adolescencia es un período idóneo para hablar y orientar sobre los aspectos que comienzan a ser importantes en su vida: sexualidad, el desarrollo de la identidad, la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la experimentación de nuevos roles, el grupo de amigos y la socialización entre iguales.

***Nadie nace sabiendo.*** Bajo este lema se pretende impulsar la conversación e integrar cualquier cosa que se quiera comentar y preguntar. En los 3 temas se buscarán aquellas situaciones en las que los jóvenes actúan por pura inercia, carentes de habilidades sociales y en las que manejan todo tipo de creencias y mitos provenientes de fuentes muchas veces poco fiables. Se explorará en esas fuentes de información y además se tratará de ahondar el porqué son éstas las que se manejan o se cree que son las únicas abiertas.



Informar a los participantes que para dar buena información primero hay que saber cuál son nuestras dudas, que queremos saber y que es lo que sabemos y hacemos con esa información.

### **Nutrición y auto imagen.**

- ¿Pensamos que en general los jóvenes están contentos con su apariencia y con su imagen?
- ¿Cómo cuidáis vuestra imagen? ¿Hacéis deporte?
- ¿Cómo consideráis que estáis? ¿Cómo os gustaría estar?
- ¿Por qué nos cuidamos?
- ¿Conocéis como es una forma sana de alimentarse? ¿Cómo sabemos lo que es sano y lo que no lo es? *Desayunar como un rey, comer como un príncipe y cenar como un lacayo*
- ¿Os dan algún consejo vuestros padres? ¿Son pesados con el tema de la alimentación? ¿Coméis con ellos?
- ¿Sabéis que es la anorexia y la bulimia?
- ¿Habéis hecho alguna vez una dieta? ¿Habéis consultado a algún médico?
- ¿Qué creéis que piensan vuestros padres sobre este tema?
- ¿Pensáis que el cuerpo que uno tenga es importante para ser aceptado, por los amigos, compañeros, familia, sociedad...?
- ¿Pensáis que las chicas están más presionadas a gustar por su imagen? ¿Quién está más satisfecho con su figura corporal? ¿Quién se cuida más? ¿Creéis que tenemos sentimiento de culpabilidad por no poder alcanzar las expectativas de belleza?
- ¿Cómo se forma en nosotros la idea de cuerpo atractivo? ¿Qué es lo bello?
- ¿Son realistas las imágenes de belleza que recibimos de los medios de comunicación?



- ¿Qué os parece que la gente cambie partes de su cuerpo? ¿La silicona?
- ¿Creéis que hay competitividad de haber quien tiene mejor cuerpo?
- Complejos: *"el césped ajeno siempre está más verde"*
- ¿Creéis que el estar contento con uno mismo influye en otros aspectos de la vida, como los estudios, hacer amigos, etc.? ¿Creéis que las partes de nuestro cuerpo que no nos gustan influyen en nuestro humor, en nuestra capacidad para relacionarnos?

### **Sexualidad.**

- ¿Sabemos que es la sexualidad, pensamos que sólo se trata de la penetración?
- ¿Pensamos que la otra persona sólo quiere un cuerpo, y además que sea perfecto?
- ¿Qué hay de sentirse cómodo con el otro, de la satisfacción de irte conociendo poco a poco con otra persona, de no forzar ni sentirte forzado a gustar al otro, de ir descubriendo la de ideas incorrectas que nos habíamos hechos sobre nosotros mismos y que encontramos como normales cuando son compartidas con los demás?
- ¿Creéis que genera tensión el no poder hablar con libertad sobre estos temas? ¿Os resulta fácil hablar de estas cosas con vuestros amigos sin llevarlo al territorio de las bromas?
- ¿Qué ocurre con los amigos (son mayores que vosotros) habláis sobre sexualidad, de quién os gusta de cómo hacer para conquistarla/le, con la familia, hermanos mayores?
- ¿Dónde aprendemos lo que sabemos de sexualidad, ese conocimiento que nos ayuda a manejarnos en esas situaciones?



- Para las chicas ¿es necesario acudir al ginecólogo?
- ¿Sabemos realmente como se coloca un preservativo? ¿Cómo habéis aprendido?

Existen algunas situaciones por las que **no se usa el preservativo** que opináis de ellas y contarme un poco lo que os sugieran:

“No hay riesgo de transmisión del VIH o SIDA por que mi pareja es estable y tenemos mucha confianza”

“Si digo que utilicemos el preservativo temo estropear la situación”

“El preservativo es incomodo y te corta el rollo”

“Por una vez que no lo use no va a pasar nada”

“Es complicado de poner”

“No se disfruta igual”

“Si ligo, aunque no tenga preservativo, ¡Cómo voy a desaprovechar esas oportunidad!

**El objetivo de las relaciones sexuales es disfrutar y con miedo no se disfruta. Debemos valorar lo que supone no utilizar medidas de protección, y decidir si preferimos disfrutar con tranquilidad.**

**La estabilidad y la confianza en una pareja es importante, pero hay que tener en cuenta que no es ni una vacuna ni previene de embarazos no deseados.**

- ¿Creéis que resulta complicado hablar con la pareja del uso del preservativo?
- ¿Nos daría corte pedirle a un amigo, o ir a una farmacia?
- ¿Pensáis que vuestro entorno ocurre que haya riesgo de contraer una ITS? ¿O es sólo de algunos grupos de personas que les da todo igual?



- ¿Quién se preocupa más del preservativo las chicas o los chicos?

**Todas las cosas que estamos hablando quizá no las conocemos de primera mano, nunca es tarde para aprender, y por descontado que no está de más que las reflexionemos por que cuando llegue nuestro momento, es necesario compartir todas las dudas, sentimientos y sensaciones, porque se esta entrando en un nuevo campo, anteriormente desconocido para el que no existe ningún manual simplemente que sepamos valorar coherentemente las posibles dificultades y problemas con los que te puedes encontrar.**

- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conocéis?
- ¿Qué métodos anticonceptivos conocéis? ¿Quién os los ha enseñado?
- ¿Conocéis que es la píldora del día después?
- ¿Creéis que es necesario acudir a tomarla si manteniendo un relación sexual el preservativo a sufrido algún percance como romperse?
- ¿Se puede tomar de forma habitual? ¿Por qué?
- ¿La marcha atrás es un método anticonceptivo? Pregunta de cuestionario.

¿Sabéis donde se acude para conseguirla? - Centros de Salud, Centros de orientación familiar y Centros municipales de salud (Comunidad de Madrid) Aquí te dan información acerca de los métodos anticonceptivos más adecuados a tus circunstancias.



### **Creencias:**

“No te puedes duchar cuando tienes la menstruación”

“No te puedes quedar embarazada:”

- La primera vez que tienes relaciones sexuales.
- Cuándo se tiene relaciones sexuales con la regla o la menstruación.
- Cuando se realiza el coito en determinadas posiciones, por ejemplo de pie.

“Tienen efecto anticonceptivo???:”

- Los lavados vaginales con agua, jabón... después del coito.
- Hacer ejercicios bruscos, como saltar o correr después de tener relaciones sexuales.
- Introducir en la vagina pócimas o hierbas que popularmente se dice que evitan el embarazo.

¿Sabéis cómo se trasmite el VIH?

### **Mitos:**

“A través de tocamientos, caricias, besos”

“A través de las picaduras de mosquitos”

“Compartiendo alimentos o agua”

“Utilizando las mismas duchas o servicios”

“En las relaciones sexuales utilizando los medios de prevención”



### **Drogodependencias:**

**Es importante tener en cuenta que el alcohol y otras drogas pueden alterar nuestra capacidad de decidir y pueden llevarnos a tener una falsa apreciación de la realidad y a eludir la utilización de métodos de protección.**

Hablemos sobre las drogas:

- ¿Consideráis que se habla claro sobre las drogas, que existen diversos puntos de vista acerca del tema?
- ¿Es el tabaco y el alcohol una droga?
- ¿Cómo pensáis que empezamos a beber alcohol y a fumar?
- ¿Alguien nos ha explicado alguna vez los riesgos que tiene el consumo de drogas?
- ¿Sabéis que es un fumador pasivo, que opináis del tema?
- ¿Conocéis personas que beban a solas? ¿Qué puede significar esto?
- ¿Por qué creéis que se habla que primero se empieza por el alcohol y el tabaco y luego se termina con cosas peores?
- ¿Pensáis que los adultos fuman y beben mucho?
- ¿Qué les parece a vuestros padres que lo hagáis?
- ¿Creéis que beber alcohol los fines de semana hace daño al organismo?
- ¿Sabrías echar una mano a un amigo que se cogido un borrachera terrible?
- ¿Pensáis que se liga más cuando vas borracho? ¿Son más fáciles las relaciones sexuales habiendo bebido?
- ¿Son buenos los cigarrillos Light?



- ¿Engorda dejar de fumar?
- ¿Conocéis algún familiar que haya dejado de fumar o alguien?
- ¿Quién se droga más los chicos o las chicas?
- ¿La marihuana al ser un producto natural no es mala para la salud? ¿Conocéis personas que opinen así?
- ¿Qué pensáis de la legalización de la marihuana?
- ¿Es mejor fumar tabaco que hachís? ¿Produce adicción el cannabis?
- ¿Es fácil conseguir drogas blandas en el municipio, y duras?
- ¿Son más satisfactorias las relaciones sexuales consumiendo cocaína?
- ¿Conocéis personas mayores que consuman coca?
- ¿Sabéis que son las drogas de síntesis? ¿Y que precio tienen?
- ¿Conocéis los efectos de mezclar drogas?
- ¿Se puede hablar con vuestros padres sobre el tema?
- ¿Os han informado alguna vez en el colegio?
- ¿Sabrías como reaccionar ante una intoxicación y a dónde acudir?

