

# **MEMORIA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON JÓVENES**

## **1. Antecedentes y justificación del Proyecto**

El E.A.P. de Labañou (A Coruña) inició en el año 1990 un proceso de intervención y desarrollo comunitario en el Distrito Quinto de la ciudad.

Este proceso dinamizado y protagonizado en un primer momento por los profesionales sanitarios del Centro de Salud, tiene como objetivo la coordinación de todos los recursos existentes en el distrito, la participación activa de la comunidad y la puesta en marcha de programas de intervención, que den respuesta a los problemas del distrito (no solo sanitarios), contribuyendo a la mejora de las condiciones de vida de la población.

Durante este proceso, llamado Plan Comunitario del Distrito Quinto, el E.A.P. traspasó el protagonismo en el año 1992 a la propia comunidad, y se creó una asociación de segundo nivel, llamada Asociación Comunitaria del Distrito Quinto.

A partir de ese momento, y en función del diagnóstico comunitario, se han ido poniendo en marcha distintos programas y actividades, en los que el E.A.P. participa como un recurso más junto al tejido social y las Instituciones.

### **Justificación del Proyecto**

Las edades entre los 14 y 18 años, se configuran como las edades “socialmente conflictivas” en relación con el aprendizaje de las conductas sociales e incidiendo notablemente en las estadísticas de las toxicomanías y la delincuencia.

Es, en este grupo de edades, donde aparecen los factores de riesgo social.

Cuando hablamos de factores de riesgo queremos decir que existen grandes probabilidades de que una conducta aparezca, y esta probabilidad será mayor cuando estos factores se suman. (Universidad de Santiago. Angeles Luengo y col., nº 16 colección Drogodependencias. Xunta de Galicia 1994. “Análisis Psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos”. Estudio Longitudinal realizado entre 1989 y 1992 entre alumnado de 7º y 8º de EGB y Primero y Segundo de BUP).

En este colectivo suele existir un complejo entramado de problemas personales, familiares, escolares y sociales, donde aparece o puede aparecer el consumo de diferentes drogas y/o delincuencia; como una manifestación externa, más o menos graves, de otros problemas más profundos.

Diferenciamos dos colectivos de jóvenes con características propias:

1/ Por una parte aquellos que participan en el medio escolar normal, en un contexto socio - familiar integrado, aunque manifiesten diferentes conductas de inadaptación escolar. Los estudios realizados en nuestro país, muestran como, a mayor inadaptación escolar, entendida ésta en sentido amplio, aparece una mayor implicación en el mundo de las drogas legales e ilegales (AJANGIZ Y OTROS, 1987; ELZO Y OTROS, 1987; COMAS 1990...).

2/ Por otra parte estaría el grupo situado al margen del sistema educativo, individuos insertos en centro especializados de un tipo u otro, adolescentes que pasan la mayor parte de su tiempo en la calle, etc.. Son estos menores los que se encuentran en un mayor grado de indefensión ante el fenómeno de las drogas y el mundo de la delincuencia y marginalidad que las rodean (AMANDO VEGA, 1990).

En consonancia con estos estudios y otros más específicos, realizados en el distrito quinto de La Coruña (“Estudio de necesidades y diagnóstico social en la Labañou”. Ayuntamiento de A Coruña 1992; “I Encontros do Plan Comunitario”. Junio 1992 y “Observación participante” realizada en Septiembre de 1995 entre los jóvenes del distrito); se detecta la existencia de grupos de riesgo que coinciden con las características expuestas.

En este sentido, el proyecto se justifica al incidir en un problema detectado, estando orientado hacia aquellos adolescentes que por sus circunstancias personales, familiares y sociales se hallan en situación que requiere de una atención especial por parte de la comunidad en la línea de garantizar la calidad de vida de este grupo de ciudadanos perteneciente al distrito quinto de la ciudad de A Coruña, objetivo último de la Asociación Comunitaria.

Una vez conocida esta realidad la Asociación Comunitaria decide implicar a los profesionales de los distintos servicios en la elaboración de un proyecto de intervención con jóvenes.

Se convocó una primera reunión con representantes del Equipo de Atención Primaria, del Centro de Servicios Sociales, equipo técnico de la Asociación Comunitaria y representantes de la misma. En esta reunión se decide elaborar un borrador de proyecto que se fue perfilando en sucesivas reuniones hasta llegar al proyecto definitivo.

La implicación del EAP junto a otros servicios (educativos y sociales) del distrito, la articulación de la participación y el protagonismo de la Comunidad contribuyó de manera determinante a la puesta en marcha del proyecto, facilitando la implicación del tejido asociativo, ciudadanos, servicios e Instituciones.

Los modelos de encuadre teórico (conceptual – ideológico) a los que se ajusta el proyecto son los siguientes:

- Modelo de la Participación y coordinación comunitaria de Marco Marchioni.
- Modelo de Investigación Acción Participativa. Kurt Lewin. Paloma Ceballos. Tomás Villasante.
- El modelo en el que se enmarcan las actividades del proyecto es el modelo de la animación sociocultural (Ezequiel Ander – Egg y el modelo de Educación para la Salud (Miguel Costa, Ernesto López).

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general:**

Intervenir a través de un seguimiento personalizado, sobre un grupo aproximado de 90 adolescentes y jóvenes del distrito quinto en edades comprendidas entre los 14 y los 18 años en los que se haya detectado algún indicativo de riesgo social (fracaso escolar, toxicomanías, predelincuencia, problemática familiar, etc.).

### **2.2. Objetivos específicos:**

- 2.2.1. Ocupar constructivamente el ocio y tiempo libre de la totalidad de los jóvenes objeto de la intervención.
- 2.2.2. Disminuir en un 60% el consumo de drogas en la personas consumidoras del grupo de intervención.
- 2.2.3. Aumentar el nivel de conocimientos del grupo sobre estilo de vida saludable, en relación con la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, drogodependencias y SIDA.
- 2.2.4. Que el total de los usuarios y usuarias conozcan técnicas básicas de búsqueda de empleo y conocimientos sobre posibilidades de trabajo por cuenta propia.

## **3. Actividades**

El Proyecto se encuentra estructurado en tres grandes bloques de actividad: Ocupación del tiempo libre, Educación para la Salud e información - orientación laboral.

**3.1. Ocupación del Ocio y Tiempo Libre.** Se trata de que los jóvenes y las jóvenes compartan actividades lúdicas y tengan ocasión de relacionarse y de mejorar la capacidad de interrelación con el resto de la comunidad. Para ello trabajaremos bajo el paradigma de la Educación no Formal.

**3.2. Educación para la Salud.** En este tipo de actividades se considera oportuno hacer una mención especial al grupo de mujeres adolescentes con las que trabajamos en la actualidad, debido, fundamental a la demanda específica realizada por ellas. Sin descartar la inclusión de chicos en las actividades formativas que planteen dentro de este apartado.

Este bloque de actividades se encuentra, a su vez, dividido en cinco módulos:

1° *Dietética y nutrición*, donde se tratarán los temas de anorexia y bulimia por ser enfermedades que básicamente afectan al sexo femenino en una proporción de 10 a 1.

2° *Educación sexual*, guía de anticonceptivos y sexualidad.

3° *Las enfermedades de transmisión sexual*, la consulta ginecológica.

4° *La mujer ante las drogas y el SIDA*.

5° *Derechos y libertades de la Mujer*. Igualdad de oportunidades, malos tratos y otras necesidades.

**3.3. Información – Orientación Laboral.** Este bloque de actividades está dirigido a promover la formación amplia, continua y permanente, que capacite a ellos y ellas, para un desarrollo de sus posibilidades de integración en el mundo laboral.

Este bloque consta de 4 módulos:

1° *Situación actual del mercado laboral*, selección de objetivos personales.

2° *La oferta Pública de empleo*, formas de acceso y oposiciones.

3° *Autoempleo*, plan de empresa, formas jurídicas de la empresa y trámites de constitución.

4° *El empleo por cuenta ajena*, Estrategias de búsqueda de empleo.

En el año 1996 se inicio el proyecto con el acercamiento del Agente de Salud (Educatore de Calle) al grupo de jóvenes allí donde se reunían de manera informal (lavadero público, chabola, billares, etc.); ofreciéndoles actividades para desarrollar de las cuales eligieron algunas y propusieron otras nuevas.

Aunque en un principio la actuación estuvo dirigida a un grupo de jóvenes con características o indicadores de riesgo social (fracaso escolar, predelinuencia, toxicomanías, problemática familiar, etc. ), en ningún momento se cerró el acceso al proyecto a los jóvenes en general.

Fruto de estos contactos iniciales se puso en marcha las actividades del proyecto; comenzando con aquellas dirigidas a la ocupación constructiva del Ocio y Tiempo Libre e introduciendo poco a poco los otros dos bloques: Educación para la Salud e Información y Orientación laboral - profesional.

Estos tres bloques de actividades se plantearon como instrumento para alcanzar los objetivos reflejados en el proyecto, arriba descritos.

## **4. Metodología**

### **4.1. Modelos Teóricos**

El modelo en el que se enmarcan las actividades del proyecto es el modelo de la animación sociocultural, impregnado de la Educación no Formal y Educación de Adultos; a través del cual se estudia la realidad sobre la que se va a actuar, con el fin de diagnosticar necesidades y problemas, a efectos de aplicar estos conocimientos en la programación y realización de las actividades (EZEQUIEL ANDER - EGG).

Por otro lado las actividades de Educación para la Salud se encuentran enmarcadas en el modelo del mismo nombre que la contempla como una estrategia interdisciplinaria de intervención que pretende lograr el objetivo último de facilitar que la gente desarrolle comportamientos saludables (MIGUEL COSTA, ERNESTO LÓPEZ). El concepto de salud que manejamos va más allá de su definición fisiológica, e incluso psicológica; haciendo especial referencia al marco social y cultural en el que las personas actúan (ecología, medio ambiente urbano, comunicación y relaciones sociales, características culturales y de género).

### **4.2. Procedimientos y estrategias de trabajo**

La metodología y los procedimientos de trabajo de las actividades son participativos y dialogantes, que en todos sus momentos y acciones tienden a generar procesos en los que se implica la misma gente.

Por tratarse de una metodología participativa es flexible y adaptativa a cada aplicación concreta. Es decir, se cambia y enriquece de acuerdo a las intervenciones y aportes de la misma gente, en sus intereses y preocupaciones, en sus carencias y limitaciones. Se adapta, teniendo en cuenta los cambios que acaecen en la realidad objetiva, modificando, a tenor e ello, los pasos, ritmos y procedimientos.

El proyecto lo desarrollan un educador de calle y una educadora social. Aunque su intervención está dirigida a un grupo menos específico que el descrito, su acción se centra sobre aquellos jóvenes con riesgo social, detectados a través del trabajo de calle, derivados desde los servicios del distrito (sanitarios, sociales, educativos), familias o tejido asociativo. Lo que implica un trabajo en coordinación con las entidades mencionadas.

Siguiendo el modelo de Investigación Acción Participativa, y utilizando metodología de Educación de calle, los educadores del proyecto se acercan a los adolescentes y jóvenes allí donde se reúnen de manera informal, ofrecen actividades a desarrollar e implican a los mismos, favoreciendo su autoorganización y propia autonomía; promocionan la participación de estos colectivos en la comunidad y derivan los casos que por su especificidad requieran la atención de los profesionales de los servicios adecuados, estableciendo pautas de actuación conjuntas.

### **4.3. Espacios de trabajo y tipos de coordinación establecida**

#### **4.3.1. Espacios de trabajo y recursos materiales**

Las actividades del proyecto se desarrollan en la “calle”; el territorio donde se interrelacionan los jóvenes, en las aulas del Centro Municipal de Servicios Sociales de Labañou, donde disponemos de una oficina para realizar las diferentes gestiones del Proyecto y en otros lugares comunitarios, centro de salud, locales de asociaciones, parroquias, etc.

Por otro lado se utilizan materiales diversos para la realización de las actividades propuestas como: Material audiovisual, ordenadores, material de fotografía en general, material de Teatro, material para actividades en la naturaleza, (arneses, cuerdas, etc.), autobuses para desplazamientos, material de difusión, etc.

#### **4.3.2. Instituciones y organizaciones con las que se colabora y tipo de coordinación establecida con los recursos comunitarios.**

- Tejido Asociativo del Distrito: posible derivación de jóvenes al proyecto y viceversa, derivación de jóvenes del proyecto hacia las actividades organizadas por el tejido asociativo. Por otro lado, el tejido asociativo del Distrito forma la Junta Directiva de la Asociación Comunitaria, la cual realiza un seguimiento trimestral del proyecto.
- Centro de Salud: Implicación de un médico y un enfermero en la elaboración y seguimiento del proyecto. Derivación de jóvenes al proyecto y viceversa. Asesoramiento técnico por lo que respecta a las actividades de Educación para la Salud. Se establecen reuniones periódicas, en función de necesidades.
- Centros Educativos: derivación de jóvenes al proyecto y coordinación puntual con estos servicios para analizar casos personales y su derivación, si procede, a otros profesionales del distrito.
- Centro de Servicios Sociales: Financia parte de la intervención. Cesión de espacios para las actividades. Seguimiento de menores por parte del equipo de profesionales del centro. La previsión es tener una reunión de seguimiento al mes y dos reuniones anuales de evaluación del proyecto.
- Cruz Roja: coordinación para alguna de las actividades de Educación para la Salud.
- Centro de Drogodependencias: derivación de jóvenes, aunque en algunos casos sobrepasan las edades del colectivo de intervención preferente. Colaboración en alguna de las actividades formativas sobre drogodependencias.
- Comité Antisida. Colaboración en algunas de las actividades del proyecto.

## **5. Evaluación**

### **5.1. OBJETIVO: Ocupación constructiva del ocio y tiempo libre**

El conocimiento sobre el nivel de ocupación del ocio de los jóvenes del distrito se obtuvo a través la observación participante y entrevistas de grupo, además de la elaboración de una ficha personal, realizadas por el educador de calle.

El resultado obtenido con estos instrumentos fue que los jóvenes contactados ocupaban su tiempo de ocio en la calle, cuando el clima lo permitía, en un lavadero, los billares del barrio, en la chabola “ocupada” y transformada en “su centro joven”, lugar de reunión en el que disponían de una televisión conectada a canal plus, los fines de semana en la discoteca y algunos bares del barrio.

Sobre la base de este conocimiento de ocupación del ocio y para la consecución de este objetivo se ofertó una actividad denominada “Taller de Expresión Creativa” (imagen, sonido, barro, cartón piedra, marquetería, marroquinería, etc.). Se llegó al acuerdo con el grupo de jóvenes de poner en marcha actividad de imagen y sonido, por propia iniciativa se incluyeron danza-jazz y salidas a la naturaleza (senderismo, montañismo y acampadas).

A estas actividades acudían 30 adolescentes y jóvenes repartidos de la siguiente manera: imagen 12, sonido 5 naturaleza 5, danza jazz 8. Una vez iniciadas estas actividades, y a través del “boca a boca” aumentó el número de integrantes, además de surgir, otras iniciativas como fotografía, taller de talleres, punto de información juvenil, club joven y actividades abiertas al barrio (concursos, conciertos, deportivas y otras.).

En la actualidad participan en el proyecto un número aproximado de 90 jóvenes.

Destacamos como actividad surgida de las anteriores, y como ejemplo de actividad comunitaria y participativa, la elaboración y realización de un largometraje en formato de vídeo titulado “Los Sinsentidos de Golfai”, en el cual están implicados profesionales de los servicios educativos, del centro de salud, del centro social y personas del sector de población infantil, joven, adultos y tercera edad del distrito.

Como resultado de esta intervención, podemos concluir que hemos conseguido el objetivo de ocupar constructivamente el ocio y tiempo libre de la totalidad de los jóvenes objeto de la intervención, superando el número de jóvenes (50) que nos habíamos marcado en un principio, en el objetivo general del Proyecto.

Aunque continúan utilizando los lugares informales del barrio, antes mencionados, en este momento tienen como referencia la sede de la Asociación Comunitaria Distrito Quinto, ubicada en el Centro de Servicios Sociales de Labañou, lugar donde se realizan las actividades programadas.

El Proyecto ha pasado de ser una intervención dirigida a un grupo específico de jóvenes en riesgo social, para dirigirse a la los jóvenes del barrio en general.

Para aquellos jóvenes con perfil de riesgo social, establecimos un sistema de coordinación con el equipo multidisciplinar del Centro Municipal de Servicios Sociales y con el Centro de Salud para derivar aquellos casos que requieran la intervención de estos servicios, en el ámbito individual y para actuaciones formativas y de otro tipo con grupos. Además con el Centro de Servicios Sociales se realizan algunas actividades en colaboración.

**5.1. OBJETIVO: *Disminución en un 60% el consumo de drogas en las personas consumidoras del grupo de intervención.***

El conocimiento sobre el consumo de drogas de los jóvenes del distrito se obtuvo a través la observación participante, entrevistas de grupo y la elaboración de una ficha personal, realizadas por el educador de calle.

Además de estos instrumentos, en el caso de consumo de drogas utilizamos un cuestionario sacado del **ANÁLISIS PSICOSOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES GALLEGOS**, estudio realizado por el equipo de Angeles Luengo Martín de la **Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela** y Editado por la Consellería de Sanidade de Servicios Sociais. Comisionado do Plan Autonómico sobre Drogodependencias. El análisis de la universidad, se realizó con adolescentes escolarizados.

Este cuestionario pretende conocer, por un lado, el nivel de consumo de drogas de los jóvenes del Proyecto. Nuestra hipótesis de partida era que el consumo de nuestros jóvenes se ceñía a tres sustancias: tabaco, cannabis y alcohol (cerveza).

Por otro lado, intentábamos descubrir si el consumo de drogas en adolescentes escolarizados (análisis de la Universidad) era el mismo que en nuestro grupo de riesgo; partiendo de la hipótesis de que nuestro grupo consume más sustancias y con una prevalencia mayor.

La pretensión inicial del cuestionario era obtener información antes de la intervención y volver a pasarlo después (pos – test), para saber si se habían modificado los consumos.

Volver a pasar el cuestionario nos fue imposible por la mortalidad estadística de la muestra, debido a que de los 29 jóvenes a los que inicialmente se les pasó el cuestionario sólo se pudo contactar con 12, motivo por el que desestimamos el pos – test, entre otras causas, porque no iba tener el carácter científico con el que queríamos impregnar el estudio, sobre todo para compararlo con la muestra utilizada por el equipo de investigación de la Universidad de Santiago. Pero si que nos sirvió para conocer los consumos de los jóvenes en el momento de pasar el cuestionario.

Debido a las dificultades planteadas con el cuestionario, sólo utilizamos la pregunta número 2 del mismo, que hace referencia a la frecuencia del consumo de sustancias en el último año y durante el último mes. Los datos que obtuvimos fueron los siguientes:



### ULTIMO AÑO

	Nunca	1 o dos veces	Algunas veces al año	Varias veces al mes	Varias veces a la semana	Todos los días
Tabaco	31,03%	10,34%	6,89%			<b>48,27%</b>
Cerveza	24,13	13,79%	20,68%	24,13%	13,79%	
Licores	27,58%	10,34%	20,68%	24,13%	6,89%	
Cannabis	48,27%	3,44%	13,79%	13,79%	6,89%	<b>17,24%</b>
Heroína	89,65%				3,44%	
Cocaína	75,86%	6,89%	10,34%	3,44%		
Alucinógenos	75,86%	6,89%	3,44%	3,44%		
Tranquilizantes	86,20%		6,89%			
Anfetaminas	89,65%	3,44%	3,44%			
Inhalantes	89,65%					
Extasis	79,31%	3,44%	10,34%	3,44%		
CHD	68,96%		3,44%	3,44%		

### ULTIMO MES

	Nunca	1 o dos veces	Algunas veces al año	Varias veces al mes	Varias veces a la semana	Todos los días
Tabaco	55,17%					<b>44,82%</b>
Cerveza	55,17%	3,44%		24,13%	17,24%	
Licores	51,72%	6,89%	3,44%	24,13%	6,89%	
Cannabis	55,17%	6,89%	6,89%	13,79%	3,44%	<b>13,79%</b>
Heroína	93,10%				3,44%	
Cocaína	86,20%	6,89%		3,44%		
Alucinógenos	93,10%					
Tranquilizantes	89,65%					
Anfetaminas	93,10%					
Inhalantes	93,10%					
Extasis	89,65%	3,44%		3,44%		
CHD	79,31%					

De los datos reflejados en las tablas anteriores destacamos que tanto en el último año, como en el último mes, aparece como consumo diario el tabaco y el cannabis en unos porcentajes muy similares, lo que demuestra cierta coherencia en las contestaciones de la muestra.

Si a estos consumos diarios de tabaco y cannabis les sumamos los consumos de cerveza y licores, con porcentajes idénticos en los dos períodos (último año y último mes) y en las variables “varias veces al mes” y varias veces a la semana”; podemos concluir que

nuestra hipótesis de partida era acertada, ya que el consumo habitual de la muestra utilizada en nuestro estudio, es de alcohol, tabaco y cannabis.

Destacamos también, que aparecen consumos esporádicos (1 o dos veces al año y varias veces al año), de sustancias como cocaína, alucinógenos, tranquilizantes, anfetaminas y éxtasis.

Con respecto a la heroína, apuntar que aparece un 3,4% de la muestra que la consume habitualmente (varias veces a la semana), durante el último año y el último mes.

Al comparar el estudio realizado en nuestro barrio, con el estudio realizado por la universidad con muestras escolarizadas y teniendo en cuenta los riesgos que corremos al realizar esta comparación, debido a que nuestro estudio puede carecer de base científica, nos encontramos que nuestros jóvenes consumen más número de sustancias y algunas, de manera habitual en porcentajes totalmente diferentes con respecto a la muestra escolarizada.

A Continuación presentamos un cuadro comparativo sobre consumos habituales de tabaco, alcohol (cerveza y licores) y cannabis:

	LABAÑOU Septiembre 1996		UNIVERSIDAD Marzo 1992	
	Varias veces a la semana	Todos los días	Varias veces a la semana	Todos los días
Tabaco		<b>44,82%</b>		<b>13,7%</b>
Cerveza	17,24%		10%	
Licores	6,89%		6%	
Cannabis	3,44	<b>13,79%</b>	0.1%	<b>0.1%</b>

**Tabla comparativa: Labañou – Universidad. Elaboración propia.**

A partir de esta tabla podemos concluir, con todas las reservas mencionadas, que las dos muestras coinciden aproximadamente en el porcentaje de consumo de cerveza y licores, con un ligero aumento en nuestra muestra.

Donde se diferencian significativamente los porcentajes de consumo entre una muestra y otra es en el consumo diario de tabaco y cannabis siendo en la muestra de la universidad, del año 1992, de un 13,7 % para el tabaco y un 0,1% para el cannabis; pasando en la muestra de Labañou a un 44,82% en el caso del tabaco y un 13, 7% de consumo diario de cannabis.

Limitándonos al tabaco, cannabis, cerveza y licores, el estudio transversal de la Universidad realizado durante cuatro años, desde 1989 hasta 1992, concluía que se había producido una reducción en el consumo de estas sustancias.

Nuestra observación, en un barrio periférico de A Coruña, realizada entre 1996 y 1998, nos muestra un ligero aumento del consumo de alcohol y un hábito de consumo habitual de tabaco y cannabis totalmente diferente (mucho más consumo habitual de estas sustancias) al que aparecía en el 92 con los adolescentes gallegos escolarizados.

Como reflexión final, a partir de los datos obtenidos por el cuestionario inicial y sobre todo por la observación participante, debido a que no tenemos el cuestionario contrastado con un post-test por las causas ya comentadas, podemos concluir que aunque no se ha reducido el consumo de drogas en general en el 60% inicialmente planteado, si que observamos que en aquellos casos de los jóvenes con problemática específica se estabiliza el consumo diario de tabaco y cannabis, se mantiene el consumo de cerveza y licores de fin de semana, desaparece el consumo de heroína, anfetaminas e inhalantes y alguna vez al año y coincidiendo con determinadas celebraciones (verano y fin de año) consumen cocaína y éxtasis.

Insistiendo en la precaución a la hora de emitir juicios basados en nuestro estudio, nos parece oportuno proponer líneas de investigación futuras, realizadas en un marco diferente al de los centros educativos formales.

Esta propuesta surge porque, aunque la ley dice, que los adolescentes gallegos tienen que estar escolarizados hasta los 16 años, nuestra experiencia nos muestra que existen grupos de adolescentes y jóvenes, localizados en los barrios periféricos, que se encuentran fuera de la institución educativa y si no lo están, pronto lo estarán.

Nuestra propuesta sería investigar los hábitos de consumo de drogas en los barrios periféricos de las ciudades medias y grandes de Galicia y en concreto en la ciudad de A Coruña. Con toda probabilidad nos daría un poco de luz sobre proyectos de prevención a desarrollar en estos territorios.

Señalar, por último, que la información y formación de los jóvenes sobre riesgos en el consumo de drogas se trabaja de manera transversal en todas las actividades de ocupación del ocio, sin planificar un espacio determinado para tratar estos temas.

Sólo se planifica una actividad de este tipo cuando se puede realizar, dirigida a un grupo y siempre que la demande el propio grupo de adolescentes y jóvenes o una parte de este grupo; de todas formas, los educadores que trabajan en el proyecto tratan de dirigir su acción para que esta demanda se produzca. En este momento se ponen en contacto con profesionales del centro de salud y con el centro de drogodependencias para planificar, conjuntamente una sesión formativa de grupo con los médicos de familia del barrio y profesionales de las drogodependencias.

## ***5.2.OBJETIVO: Aumento del nivel de conocimientos del grupo sobre estilos de vida saludable, en relación con la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.***

A partir de los primeros contactos del educador de calle con los adolescentes y jóvenes del barrio, y más adelante cuando se fueron incorporando más personas a las actividades del proyecto, se detectó entre este sector de población, un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.

Una vez conocida esta realidad el equipo del Proyecto se planteó como objetivo aumentar el nivel de conocimientos del grupo sobre estilos de vida saludable, en relación con la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.

Para trabajar estos aspectos nos pusimos en contacto con la delegación provincial de Cruz Roja Española en La Coruña porque esta institución tenía en marcha un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes y jóvenes, donde se abordaban estos temas. Aunque en un principio el programa de Cruz Roja estaba estructurado en 13 o 14 sesiones formativas, trabajadas con dinámica de grupos, sobre drogas, sexualidad, ETS y SIDA, dirigidas a adolescentes escolarizados, se decidió en varias reuniones conjuntas adaptar el programa a un grupo de adolescentes y jóvenes de un barrio periférico.

La adaptación consistió en reducir el número y el contenido de las sesiones, centrándonos en las carencias de formación detectadas en nuestro grupo (Sexualidad y ETS). Nos pareció que la estructura y el contenido del programa estaba bien diseñado ya que los temas se trabajaban mediante dinámicas de grupo a través de las cuales, los propios jóvenes iban descubriendo el conocimiento. El número de sesiones quedó establecido en 8, cuatro para sexualidad y otras cuatro para ETS y SIDA. En la práctica no se pasó de 3 sesiones. Esta intervención desde un programa externo fue un fracaso. Este fracaso se produjo por habernos saltado nuestro propio proceso de trabajo, en su fase inicial de conocimiento y adaptación de la intervención al grupo de adolescentes y jóvenes.

Aunque si detectamos una carencia formativa en sexualidad y ETS, no supimos ajustar los contenidos formativos del programa a la experiencia de vida de los jóvenes a los que nos dirigíamos. Así, nos encontramos con adolescentes y jóvenes, en los que los conocimientos sobre sexualidad superaban a los contenidos curriculares del programa que intentaban transmitir los profesionales de Cruz Roja. Este hecho hizo que el grupo no continuase con la asistencia a las sesiones formativas.

Otro elemento que contribuyó al fracaso en esta intervención fue la planificación específica de la actividad con un horario concreto (viernes de 19:00 a 20:00 horas), horario difícil de ajustar a todos los miembros del grupo. Por añadidura, debemos mencionar que los miembros del grupo eran todos chicos, y las monitoras del programa de Cruz Roja (3 personas) eran chicas, esta circunstancia pudo influir en la asistencia y el desarrollo de las actividades formativas al ser difícil de generar un clima de confianza para expresarse con libertad sobre temas que continúan siendo “tabú”, en nuestra sociedad sobre todo, para determinados sectores de población.

A partir de esta evaluación del proceso, se introdujeron cambios en la intervención, fundamentalmente porque detectamos que con los educadores del proyecto, los chicos si hablan con libertad y naturalidad de sexualidad y otras muchas cuestiones.

Debido a la falta de integración de las chicas, contactamos con una educadora social que comenzó coordinar las actividades de sonido y danza – jazz. Una vez constituido el equipo (psicólogo, educador de calle y educadora social), la estrategia de intervención cambió y se comenzaron a tratar estos temas de manera transversal y en el marco de las actividades de ocio y tiempo libre. Dentro de la estrategia establecimos que la demanda de información - formación sobre sexualidad debería partir de los propios jóvenes para que se sintiesen parte integrante del proceso y asegurarnos el éxito de la intervención.

Una vez iniciado el acercamiento de los educadores al grupo a través de las actividades, se consiguió que los jóvenes expresasen sus problemas y necesidades sobre temas que en la actualidad y en su vida cotidiana les están preocupando. Conjuntamente con el

grupo, se decidió dedicar un día a la semana a profundizar en temas de interés para ellos y ellas. La primera necesidad expresada fue la “Educación sexual”. Sobre este tema mostraron un gran interés, a la vez que preocupación, debido al miedo existente entorno a la sexualidad.

Comenzamos por la anticoncepción, en la primera sesión informativa se detectó que tanto ellas como ellos carecen de información en cuanto a métodos anticonceptivos, que efectos tienen sobre el cuerpo; cuales son sus ventajas e inconvenientes; que grado de fiabilidad poseen, como se usan, que tipos existen, quienes pueden usarlos, como se consiguen, el precio, etc.

En estas sesiones se han tratado temas como:

- Visión amplia del amor heterosexual.
- La anticoncepción según el tipo de relación que se mantenga: estable, esporádica...
- La anticoncepción como responsabilidad compartida.
- Sexualidad responsable y placentera. Uso de métodos que eviten un embarazo no deseado.
- Consecuencias de un embarazo no deseado: Maternidad obligada. Gravedad del aborto.
- Necesidad del control médico en el uso de métodos anticonceptivos.
- Información sobre dispositivos de Planificación Familiar.

Estos mismos procedimientos se utilizan y utilizarán con actividades de promoción de estilos de vida saludables y enfermedades de transmisión sexual. Pensamos que estas sesiones educativas deben ser lo más abiertas posible para que todos los jóvenes del barrio tengan acceso a esta información

Después de estas primeras tomas de contacto sobre la sexualidad se consideró la necesidad de intervención de profesionales de la salud. Mantuvimos una reunión con el Centro de Salud y con el Centro de Servicios Sociales del barrio; conscientes de que la dimensión educadora de la sociedad, obliga a que las estructuras sociales asuman su talante educativo y que desde ellas se propicien intervenciones sociales, que faciliten la participación de sujetos y grupos en la marcha de la vida comunitaria.

Nuestra intención en esta reunión era romper las barreras que existen por parte de los jóvenes para acudir a un servicio a realizar una consulta con los profesionales de los mismos, no - solo para temas de educación sexual, sino para otros temas relacionados con la salud (drogas, salud mental, E.T.S., etc.) Como resultado de esta reunión señalamos los siguientes acuerdos:

Con los dos servicios mencionados se realizarán dos tipos de intervención unas individuales y otras grupales. En el caso del Centro de Salud, como primer paso para romper barreras entre los jóvenes y los profesionales del centro, se planificarán sesiones formativas dirigidas a grupos de jóvenes, entre los educadores del proyecto y los responsables del programa de planificación familiar, de manera que, cuando sea posible, los profesionales se acerquen al grupo para que el grupo conozca a estos técnicos, y en un segundo momento, cuando los jóvenes y las jóvenes necesiten del asesoramiento de estos profesionales, acudan a ellos sin miedo y con confianza, lo que se convertiría en

una intervención individual desde un recurso normalizado que existe en el barrio; el mismo procedimiento se seguiría en caso de que tenga que intervenir su médico de familia.

Sobre estas intervenciones individualizadas los educadores del proyecto, podrán establecer contactos con los médicos u otros profesionales del centro de salud, por si estos tuviesen alguna indicación que hacerles para trabajar algún aspecto relacionado con su salud, en el marco de las actividades de ocio y tiempo libre, pudiendo realizar un seguimiento específico de cada persona, si esto fuese necesario.

Con el Centro de Servicios Sociales, los educadores del proyecto harían una función de “observatorio social” de aquellas problemáticas individuales, familiares, grupales, etc., que pudiesen detectar, derivando los casos a la trabajadora social e, incluso acompañándoles a una primera entrevista, para romper el miedo que los jóvenes manifiestan a entrevistarse con cualquier profesional. Utilizando después la misma metodología que para los profesionales del Centro de Salud: coordinación con el profesional adecuado, por si hubiese alguna indicación para trabajar algún aspecto relacionado con su situación problemática, en el marco de las actividades de ocio y tiempo libre, pudiendo realizar un seguimiento específico de cada persona, si esto fuese necesario.

Por lo que respecta a las intervenciones grupales se pueden establecer reuniones formativas entre profesionales del Centro de Servicios Sociales y grupos de jóvenes sobre los programas que se realizan desde el Centro, prestaciones, orientación laboral, etc.

### ***5.3.OBJETIVO: Que el total de los usuarios y usuarias (100%) conozcan técnicas básicas de búsqueda de empleo y conocimientos sobre posibilidades del trabajo por cuenta propia.***

El bloque de actividades diseñado para cumplir este objetivo es el de menor desarrollo (durante el período 96 – 98) debido a la escasez de recursos humanos. A pesar de esta dificultad, desde el inicio del proyecto se han derivado 4 jóvenes a cursos de formación ocupacional organizados por el Ayuntamiento de La Coruña; al menos 20 jóvenes fueron asesorados en técnicas básicas de búsqueda de empleo, como confección de curriculum y afrontamiento de entrevistas de trabajo. Por todo esto consideramos que el objetivo no se ha cumplido en su totalidad, tal como estaba planteado.

Por otro lado, cabe destacar que en la actualidad (primer semestre de 1999), con la incorporación de una educadora social al proyecto, se ha hecho un esfuerzo en la planificación de temas relacionados con la inserción laboral de jóvenes en riesgo social.

Desde inicio del año 99, se ha realizado **un seminario de técnicas activas de búsqueda de empleo** y otras intervenciones como acompañamientos a oficinas de empleo, servicio gallego de colocación y empresas de trabajo temporal. A través de esta intervención nos estamos encontrando con unos resultados sorprendentes en cuanto al acceso de algunos

jóvenes al mercado laboral. Aunque está sin finalizar la evaluación de estas intervenciones sobre inserción laboral, podemos decir que de los 20 jóvenes participantes en este seminario y en otras actividades, han conseguido acceder a un puesto trabajo 12 jóvenes y otros 4 se encuentran realizando cursos de formación ocupacional. Estos resultados nos están indicando líneas de actuación futuras, a las que dedicar esfuerzos para la integración social de jóvenes en riesgo.

## **Intervención con mujeres jóvenes en riesgo social.**

### **A) Las dificultades**

Las dificultades que surgieron a lo largo de este proceso de intervención con este colectivo fueron de diversa índole:

- La lucha por el liderato dentro de los grupos naturales, que acarrea una serie de dificultades como es la disgregación del propio grupo de intervención sino se trabaja bien y se detecta desde un principio el perfil de la líder dominante. Es primordial y prioritario conectar e interactuar con las líderes de los grupos; si se logra esta empatía entre la educadora y la líder, la continuación del grupo está asegurada; y además ellas mismas captarán a más mujeres jóvenes para realizar actividades conjuntas.
- La mortalidad de los grupos a la hora de la evaluación es uno de los handicaps, debido a que los grupos varían a lo largo de la intervención. Esta mortalidad es debido a varios factores:
  1. Abandono del grupo debido a problemas y conflictos que surgen entre las componentes de los diferentes grupos, por lo general los conflictos son producidos por problemas afectivos derivados del énfasis tan grande que poseen las mujeres sobre la amistad.
  2. Relaciones de pareja que traen consigo la desligazón de alguna de las componentes de los grupos.
- Las diferencias de edad entre los grupos, por lo que las demandas y necesidades son diferentes y las expectativas también.
- La adecuación de espacios y horarios al tener que compartir un espacio físico con otros colectivos como son la infancia, adultos y tercera edad.
- La no-integración de las mujeres jóvenes en actividades que solo las realizan los jóvenes varones. Por este motivo se están realizando actividades integradoras, como por ejemplo, la actividad de sonido y actividades deportivas como son el senderismo, la escalada, acampadas, etc.

- Los roles tradicionales están muy interiorizados dentro de este colectivo joven, como el lenguaje sexista, actitudes machistas, intolerancia, la sumisión, la pasividad, etc. La coeducación dentro de las actividades mixtas es la respuesta a este problema.

## **B) Logros alcanzados durante este proceso de intervención.**

1. Que las jóvenes tuvieran lugar y cabida dentro del proyecto con jóvenes en riesgo social.
2. Que del grupo inicial con el cual se inició este proyecto muchas jóvenes sigan trabajando, colaborando y participando en nuestras actividades, y que poco a poco ellas mismas vayan asumiendo la tutela de otras jóvenes asumiendo un proceso educativo de aprender a convivir.
3. Incremento del número de mujeres jóvenes que demandan nuestra intervención y que a su vez colaboran y participan en todas nuestras iniciativas que son las suyas propias.
4. La toma de conciencia de que la educación y la formación de las jóvenes es imprescindible para que ellas no queden excluidas del mundo laboral y social.

## **Reflexión final**

La educación aporta los saberes necesarios para la paz y la libertad, para la convivencia y el respeto a los demás y a la naturaleza;

Educar es mucho más que informar, es mucho más que instruir. Educar es dar a cada persona, a cada mujer y cada hombre, la capacidad para ser ellos mismos, para ser propietarios de si mismos, para decir si o no de acuerdo con su propia reflexión; para no tener su espíritu y a veces su propio cuerpo prestado, sino que les pertenezca y puedan decidir por si mismos.

### **Autores:**

#### ***Equipo técnico del Plan Comunitario del Distrito Quinto***

- *Emilio Lesta Casal, gestor técnico.*
- *Angel López Rey, educador de calle.*
- *Dolores Veigüela Moreno, educadora social.*

*Luis Astray Coloma, médico del E.A.P.*

© ***Asociación Comunitaria Distrito Quinto. Marzo de 2000.***