



**TARABIDÁN, 1995-1999.
ESTUDIO A UNA PROPUESTA EDUCATIVA PARA
JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO**

**Postgrado Intervención Socioeducativa con menores y drogas.
Universidad Ramón Llull
Barcelona 1999**

Realizado por:
Jorge Gracia Pastor
Carmen Lechón Puertolas
Ana M^a Tricás Moreno

INDICE

- **Presentación**
- **Metodología**
- **Tarabidán: Genesis, justificación e itinerario**
 - Objetivos
 - Itinerario
- **Perfil Psicosocial de los usuarios de Tarabidán**
 - Sexo
 - Edad del usuario al ingreso
 - Año de nacimiento de los usuarios
 - Inicio al consumo de alcohol
 - Inicio al consumo de otra sustancia
 - Nivel de estudios y ocupación
 - Pertenencia a la red social
 - Relación familiar y procedencia de los usuarios
- **Valoración de las respuestas a las encuestas**
- **Valoración de los fines de proceso**
 - Relación con el tabaco
 - Relación con el alcohol
 - Relación con otras drogas
 - Situación ocupacional
 - Relaciones sociales
 - Relación familiar
 - Escala de valores autovaloración del paso por Tarabidán
- **Conclusiones**
 - Respecto al estudio
 - Respecto a posibles líneas de estudio
 - Respecto al estudio realizado
- **Anexo**

PRESENTACIÓN

Tarabidán es un programa que presenta un conjunto de actuaciones cuya finalidad es promover en el joven un proceso educativo y de crecimiento que tenga en cuenta aspectos fundamentales de la persona y que faciliten su desarrollo individual. Está dirigido a jóvenes y adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 23 años que necesiten aprender en contacto con otros jóvenes maneras diferentes de responder a sus dificultades y que hagan uso de comportamientos que puedan incidir negativamente en su salud o en su desarrollo psicosocial.

Desde la creación del programa en 1995 se mantiene una evaluación basada en la observación diaria y en la verificación de los objetivos. Tras cinco años de trabajo se cree necesario realizar una evaluación más exhaustiva para analizar dos presupuestos:

Por un lado si la población atendida corresponde a aquellos usuarios a los que inicialmente está destinado el proyecto.

Por otro verificar que el recorrido que se realiza en Tarabidán promueve un proceso personal que favorece un cambio de actitudes y que posibilita el abandono de prácticas de riesgo.

METODOLOGIA

Las líneas de trabajo se centran en dos direcciones; por un lado basándonos en datos obtenidos de toda la población atendida en Tarabidán y por otro analizando específicamente aquellas personas que han concluido el tratamiento con éxito.

La metodología a seguir ha consistido en revisar en los historiales de los usuarios los datos anagráficos de las 163 personas atendidas entr. Las dificultades estriban en la carencia de algunos datos en ocasiones hemos utilizado la "memoria histórica" ya que las personas que realizamos el trabajo hemos trabajado en Tarabidán desde mayo del 95.

Los datos que consideramos de interés para nuestro estudio han sido los siguientes:

- Sexo
- Edad del usuario al ingreso en Tarabidán
- Año de nacimiento

- Edad de inicio en el consumo de Alcohol
- Edad de inicio en el consumo de otras sustancias
- Nivel de estudios o ocupación profesional
- Pertenencia a la red social
- Relación familiar y procedencia

La razón por la que elegimos estos índices responde al interés por relacionar estos datos entre sí y sentar bases para posibles estudios posteriores.

Sexo: Los estudios existentes establecen el factor sexual como componente de riesgo a la hora de mantener conductas desadaptadas. La mayoría de los servicios atienden tradicionalmente a más hombres. Pretendemos averiguar si nuestro programa de Tarabidán responde a esa realidad.

Edad de ingreso: Los nuevos usos de drogas indican que en la actualidad los jóvenes se inician antes en el consumo. Entre los consumidores tradicionales existe un periodo de tiempo amplio desde el inicio del consumo y la edad en la que solicitan ayuda. Decidimos incluir esta variable para conocer cual era nuestra realidad.

Año de nacimiento: El momento histórico, sociopolítico y económico determinan los usos y la percepción social de las drogas. Nuestros usuarios han vivido una etapa que nos interesa observar.

Edad de inicio en el consumo de alcohol: El alcohol junto con el tabaco son las drogas legales a través de las cuales se accede a otro tipo de consumo. En nuestro análisis al no disponer de datos relacionados con el inicio de consumo del tabaco, valoramos la edad de inicio en el consumo de alcohol como factor de riesgo.

Edad de inicio en el consumo de otras sustancias: Datos actuales revelan que los jóvenes se decantan por un policonsumo cuya edad de inicio desciende año tras año. Tanto el usos de varias sustancias como la edad de inicio en el consumo se convierten en factores precipitantes.

Nivel de estudios y ocupación profesional: El absentismo, fracaso escolar, la mala integración escolar así como la falta de ocupación y capacitación laboral están claramente identificados como factores de riesgo. Para nuestro estudio consideramos de interés conocer la correlación entre estudios y el consumo de drogas.

Red social: Otro de los indicadores de riesgo es el uso que el joven hace con su tiempo libre y la afiliación social. La percepción inicial es que el joven no usa los recursos sociales, ni disfrutan del tiempo libre de una forma sana.

Relación familiar y procedencia: La relación familiar, la estructura de la misma y el tipo de interacción entre sus miembros es tanto un factor de riesgo como un factor de protección. Nos interesa conocer cual es la realidad de las familias con las que trabajamos y si es posible establecer algún tipo de relación que pueda ser útil en nuestro trabajo diario.

En el desarrollo del estudio se ha establecido una comparación con entidades y las instituciones que atienden a los usuarios de las mismas características y contrastar con ellos nuestros resultados. Las referencias son: Encuesta sobre la población escolar del Plan Nacional sobre Drogas, Servicio Estatal de información sobre Toxicómanías, memorias de la Asociación Proyecto Hombre, Norbera, Congreso Nacional Asociación Proyecto Hombre.

En cada uno de los epígrafes incluimos los resultados de nuestro estudio junto con los obtenidos por otros grupos.

Denominamos "fin de proceso" a aquellas personas que han cumplido los objetivos planteados por Tarabidán. Próximos a finalizarlo los usuarios hacen una evaluación del mismo (puntos fuertes, débiles, momentos significativos...)

A pesar de contar con esta información, consideramos que podría aportarnos datos interesantes tener una entrevista personal con estos jóvenes en la actualidad así conocer algunas variables que nos ayudarían a por una lado saber como viven estos jóvenes y por otro determinar si los cambios son estables.

TARABIDÁN: GENESIS, JUSTIFICACIÓN E ITINERARIO

La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza desarrolla su trabajo de rehabilitación de toxicómanos desde 1985, a través del programa Proyecto Hombre.

Al igual que en otros recursos, han sido los heroinómanos quienes han solicitado asistencia con mayor frecuencia por diversas razones que no vamos a detallar aquí pero que han condicionado tanto la percepción de los drogodependientes como el tratamiento de los mismos.

Desde el inicio de 1995 se comenzó a observar una tímida pero continua demanda de un perfil de consumidores desconocidos en los distintos recursos; básicamente eran jóvenes que pertenecían al mundo de la fiesta y cuyas sustancias preferidas eran las drogas de síntesis, se alejan del estereotipo del consumidor habitual y su edad es considerablemente menor. Socialmente hay una percepción de menor peligrosidad e incluso de desconocimiento. Estas circunstancias hacen que el C.S.Z comience a dar una respuesta que originalmente consiste en adaptar el programa Proyecto Hombre a esta nueva demanda que toma forma en mayo de 1995.

La experiencia diaria ayudó a constatar que los nuevos usos de drogas requerían nuevas respuestas. En 1996 se conformó el Plan de Prevención que incluía un programa destinado a jóvenes y adolescentes. Inicialmente la atención se centraba en usuarios que no son dependientes pero que o bien usan drogas o están en una situación de riesgo.

El concepto de riesgo es amplio y conforme se avanzó en experiencia se incluyó dentro del marco de atención a jóvenes y adolescentes que mantienen conductas que suponen peligro físico y/o psíquico para sí mismos: conductas agresivas, trastornos de la alimentación, desadaptación y absentismo escolar, problemas de relación social o trastornos psicológicos leves. El riesgo en términos generales, puede definirse como la exposición a circunstancias que aumentan la probabilidad de manifestar algún comportamiento desviado. (Lemos, 1996).

La evidencia empírica derivada de estudios transversales y longitudinales es que en la población de niños y adolescentes han ido aumentando las tasas de morbilidad emocional y comportamental en contraposición a los adultos.

Los modelos explicativos más actuales consideran que es necesario tener en cuenta distintas variables a la hora de explicar el comportamiento de los adolescentes en estos casos, el ambiente, variables cognitivas así como factores biológicos determinan la conducta.

Para comprender mejor la incidencia de los factores de riesgo hay que tener en cuenta la perspectiva de la psicología evolutiva, así dependiendo del momento los distintos sucesos de la vida de una persona se viven de diferente manera. En este sentido la adolescencia es una etapa

evolutiva especialmente complicada en la que el individuo se enfrenta a gran cantidad de factores estresantes que necesitan afrontamiento, la salud mental se consigue en la medida en que se consigue un afrontamiento adaptativo.

Siguiendo a Coie et cols, los factores de riesgo guardan entre sí relaciones complejas y tienen efectos acumulativos; si se pueden identificar podremos igualmente conocer qué mecanismos pueden funcionar como mediadores en los procesos de protección.

Partiendo de este análisis, Tarabidán se articula en torno a cuatro ejes:

1. Integración en el grupo de iguales: el grupo como marco de referencia y espacio de experimentación.
2. Autoconocimiento: como requisito para favorecer el conocimiento personal.
3. Relación con los demás: teniendo en cuenta que los factores interpersonales y del “yo” están implicados en la adaptación especialmente durante la adolescencia.
4. Control emocional: control cognitivo de los sentimientos.

Se adjunta un esquema de los pasos que se siguen desde el momento en que se toma contacto con nosotros hasta su inclusión en la estructura de Tarabidán.

A lo largo de estos años de trabajo, se observa que la gran mayoría de jóvenes que acuden a Tarabidán lo hacen bajo una presión externa: padres, profesores, problemas de salud, entre otras por lo que la necesidad de cambio es generalmente baja incluso nula. Igualmente hay que tener en cuenta que el momento evolutivo del adolescente es dinámico y puede haber fluctuaciones a lo largo de proceso. Esta característica puede condicionar el diagnóstico puesto que algunos de los comportamientos de los adolescentes responden a una etapa y no deben ser considerados como factores de riesgo como tales.

Sabemos que debajo de muchos comportamientos de riesgo subyace una falta de habilidad y competencia social. Una persona que responde adecuadamente al entorno recibe refuerzo positivo de aceptación y estima por parte de los demás; la valoración externa aporta sentimientos de valía y competencia personal que son mecanismos protectores del riesgo.

La competencia social implica una serie de procesos internos, cognitivos y emocionales que conforman una personalidad sana. Estos procesos están presentes tanto en los objetivos como en la metodología propuesta en Tarabidán.

A continuación hacemos una breve referencia a cada uno de ellos.

- **Perspectiva social:** saber ponerse en el lugar del otro, se considera básica para el desarrollo de otras habilidades. Es una estructura que permite el desarrollo de habilidades como la negociación y la capacidad de aplazar la recompensa.
- **Empatía:** implica el reconocimiento y sintonización con los sentimientos y emociones de los demás. Es clave para desarrollar comportamientos de ayuda y cooperación y valores de solidaridad y altruismo.
- **Conocimiento social:** no conocer y comprender cómo funciona el mundo que nos rodea: normas, límites, sistemas, roles y valores puede contribuir a que una persona no sea capaz de adecuarse a las necesidades de su entorno y por lo tanto de no dar respuestas adaptadas, lo que facilita el desarrollo de problemas ínter o intrapersonales.
- **Autorregulación en las relaciones interpersonales:** las emociones ayudan al aprendizaje y a otros procesos cognitivos aunque cuando existen dificultades para manejarlas obstaculizan el pensamiento y por lo tanto la conducta. La autorregulación implica que los procesos son controlados por el propio sujeto. El control de las emociones favorece la capacidad de automotivación y de perseveración, diferir las gratificaciones, controlar los estados de ánimo y no obstaculizar la racionalidad. Permite anticiparse a situaciones y cambiar de respuesta si fuese necesario, así como elaborar estrategias en la solución de problemas.
- **La autopercepción y valoración de sí mismo.**
 - El autoconcepto: es el conjunto de creencias, conceptos o teorías que tenemos de nosotros mismos. Un autoconcepto positivo nos sirve como factor de protección.
 - La Autoestima: tiene que ver con la valoración que hacemos de nosotros mismos, el sentimiento que despierta en nosotros la conciencia de lo que somos.
 - La Autoeficacia: es la creencia en que podemos ser capaces de obtener buenos resultados en determinados tipos de tareas. En relación a este concepto hay que tener en cuenta el lugar en que sitúa la persona su éxito o su fracaso pues cuando el estilo de atribución es positivo aumentan las expectativas de éxito, se mejora en Autoeficacia y en Autoestima.

Está claramente comprobado que muchos comportamientos de riesgo están sustentados por un bajo nivel de Autoestima y que por lo tanto estas conductas refuerzan positivamente a la persona que las mantiene.

- **Educación de la autovaloración:** la valoración que uno hace de sí mismo se forma en parte a través de la información que nos devuelve el mundo que nos rodea; es posible educar para que los niños sean capaces de crecer en Autoestima, para ello los adultos deben devolver información ajustada a la realidad.

Algunos procesos externos sustentan la competencia social:

- **Las relaciones con los iguales:** la percepción de los iguales tiene consecuencias importantes en la vida de los niños y adolescentes, una persona que recibe rechazo social o refuerzos negativos de los demás sentirá menos confianza en sí mismo, y tenderá con mayor probabilidad a desarrollar conductas desadaptativas.
- **La valoración de los adultos:** como explicábamos anteriormente la valoración que hacen los adultos de las conductas de los niños constituye un aspecto importante en la construcción positiva de sí mismo, generalmente se considera a padres y educadores como los principales agentes en la evaluación de la conducta social del niño y adolescente.

OBJETIVOS:

- I. **ESTIMULAR EL CRECIMIENTO PERSONAL:** El mantenimiento de cambios conductuales estables se ve favorecido cuando dichos cambios parten de las necesidades del individuo y estas son fruto de un crecimiento interno. A través de la experimentación se producen mejoras en el autoconocimiento, se incide en el desarrollo de la autoestima y se progresa en competencia social.
- II. **FAVORECER EL DESARROLLO DE RECURSOS PERSONALES:** Implica dotar de herramientas al adolescente con las que enfrentarse al medio de forma satisfactoria, bien a través del aprendizaje de nuevas habilidades o bien afianzando las ya existentes. Los procesos implicados son: autoestima, autocontrol, habilidades de afrontamiento, mejora del autoconcepto y en las expectativas de autoeficacia, solución de conflictos y mejora en competencia social.
- III. **RECONOCER y REDUCIR SITUACIONES Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO:** Con el objetivo de incrementar conductas alternativas que sustituyan a otros comportamientos desadaptativos. Se incidirá en la adquisición de habilidades de afrontamiento, control cognitivo de emociones (pensamiento alternativo y consecuecial) y control de impulsos, autoestima y adquisición de valores internos, entrenamiento en toma de decisiones y en la toma de perspectiva social y empatía. Estrategias de educación para la salud.
- IV. **ESTIMULAR LA INTEGRACIÓN DEL JOVEN EN SU AMBIENTE NATURAL:** Como forma de afianzar y valorar adecuadamente el proceso. Especialmente se hará hincapié en el entrenamiento de habilidades de interacción social
- V. **RECUPERAR LA RELACION FAMILIAR:** La premisa de la que se parte es que lo frecuente entre los adolescentes es la conflictividad con los padres y en ocasiones con otros miembros de la familia. Estos problemas varían tanto en intensidad como en grado de deterioro. Una relación familiar complicada se convierte en un claro factor de riesgo presente en distintas problemáticas y cualquier modificación en este sentido repercute favorablemente en la conducta. Básicamente se trabaja en la resolución de conflictos y estrategias de negociación y comunicación.
- VI. **ORIENTAR Y DAR CLAVES EN EL PROCESO DE BÚSQUEDA DE IDENTIDAD PERSONAL A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**
 - Adquirir un concepto positivo de sí mismo: mejora de la autoestima y autoconcepto, reestructuración cognitiva de creencias irracionales que dificultan el crecimiento personal.
 - Identidad sexual: clarificación de conceptos, adquisición de conductas saludables.
 - Búsqueda de autonomía personal: toma de decisiones, aumento en autoestima y en autoeficacia, adquisición de habilidades de competencia social.

ITINERARIO:

A continuación haremos referencia a los diferentes instrumentos que se utilizan en Taradán y las diversas áreas en las que se incide.

- Entrevistas iniciales:
 - Incidencia en aspectos comportamentales.
 - Control de impulsos: se pretende que haya una reducción de comportamientos de riesgo.
 - Entrenamiento en responsabilidades a través de tareas lo que a su vez redundará en una mejora en sus expectativas de autoeficacia.
 - Establecimiento de normas y límites que delimiten y regulen el comportamiento.
 - Manejo de la frustración.

- Contrato terapéutico:
 - Toma de decisiones.
 - Entrenamiento en responsabilidad.

- Grupos de iguales y convivencias:
 - Habilidades de comunicación.
 - Estimular la toma de perspectiva y empatía.
 - Expresión de sentimientos.
 - Mejora en competencia social.
 - Conocimiento personal.
 - Aprendizaje en valores.

- Seminarios y grupos de conocimiento:
 - Aumento del conocimiento personal.
 - Elaboración cognitiva de vivencias pasadas.

- Grupos familiares:
 - Técnicas de negociación.
 - Resolución de conflictos.
 - Habilidades de comunicación.

- Planificación mensual y de fin de semana:
 - Establecimiento de objetivos.
 - Mejora en adquisición de responsabilidades.
 - Mejora en expectativas de autoeficacia.
 - Manejo de la frustración.

- Actividades:
 - Favorecer la experimentación.
 - Aprendizaje de habilidades.
 - Descubrimiento del ocio.

- Autoinformes:
 - aprendizaje cognitivo.

PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS USUARIOS DE TARABIDÁN

Los datos para la elaboración del presente análisis han sido obtenidos tras el estudio de cada una de las carpetas que recogen el historial del usuario. Nos hemos encontrado con la dificultad de falta de datos en algunos casos bien porque la relación con el demandante fue breve o bien porque en esos momentos se primó sobre lo inmediato, sobre la urgencia de la demanda. Ante esto vemos necesario una sistematización de recogida de datos en las primeras entrevistas así como la necesidad imperiosa de informatización.

A lo largo de la exposición hacemos un análisis comparativo con otros recursos asistenciales o con encuestas referentes a la problemática que nos ocupa con el fin de justificar la singularidad del Programa TARABIDAN y la necesidad de la existencia del mismo. Las referencias permanentes al Programa PROYECTO HOMBRE se debe entender desde el punto de que este recurso nace dentro de su seno.

SEXO

- *Pero ¿ahora donde vives más tiempo?*
 - *Con los niños perdidos.*
 - *¿Quiénes son esos niños?*
- *Son los que caen de sus cochecitos cuando las niñeras están mirando para otro lado. Si a los siete días no son reclamados se les envía al País de Nunca-Jamás.*
 - *¿Qué divertido debe ser eso!*
- *Si –dijo el astuto Peter- pero estamos muy solos. Ya ves, no tenemos compañía femenina.*
 - *Pues, ¿no hay ninguna niña entre vosotros?.*
- *¿Oh no!, las niñas ¿sabes? Son demasiado listas para caerse de los cochecitos.*

J.M. Barrie: Peter Pan

De las 163 personas atendidas a 30 de abril de 1999 en el Grupo TARABIDAN, el 77% son varones y el 23 % son mujeres. Nos encontramos con una proporción de 3 a 1 a favor del sexo masculino que se asemeja a las cifras que tradicionalmente nos presentan los servicios de atención a drogodependientes.

Así, de los usuarios que la Acogida de Proyecto Hombre en Zaragoza atendió a lo largo de 1998 (151 personas) el 77% eran hombres y el 23% mujeres. En 1997 (177 personas), el 21% eran mujeres y el 79% hombres, porcentajes que se mantienen, punto arriba, punto abajo, a lo largo de toda la historia de este Programa en Zaragoza y que son comparables con los totales

nacionales recogidos por el SEIT¹ que entre 1987-1997 presenta datos donde los varones atendidos se mueven entre el 80% y el 84%.

Un programa de similares características al de Tarabidan, Norbera, que atiende en la provincia de Guipuzcoa, nos muestra un 68,3% de varones frente a un 31,7% de mujeres.

Ante estos datos nos sumamos a la pregunta clásica que se formula a la hora de buscar razones a la diferencia que aparece en la demanda asistencial con relación al género. Domingo Comas apunta:

*“Una primera respuesta podría ser que la demanda asistencial, fuertemente condicionada por los consumidores de heroína, mantiene las proporciones entre géneros que determina esta droga, es decir, con independencia de las proporciones de consumo que aparezcan en otras fuentes para otras drogas, la importancia final del “factor heroína” es tan decisivo que elimina otros perfiles de consumo”.*²

Pero ahora no estamos atendiendo a población heroínómana y la diferencia en puntos se mantiene. Comas ante esto se pregunta:

*“¿Donde están las mujeres que consumen habitualmente otras drogas y se supone que contrariamente a sus compañeros varones no han transitado a la heroína?. ¿Lo dejaron o es que no hacen ninguna demanda asistencial?. En el caso de que ocurriera esto último ¿es un problema de ellas o es un problema de tipo de atención que presta la red asistencial?”*³

Un usuario de este Programa se preguntaba un día por que no acudían chicas al centro cuando él veía que en su entorno de consumo las había igual que chicos. El mismo se respondía diciendo que ellas se lo montan mejor, queriendo decir que en general dan menos problemas en casa, estan más cercanas a sus padres, acatan los límites..... Peter Pan diría que son más listas.

¹ Servicio Estatal de información sobre Toxicomanías

² COMAS, Domingo en Perfil Psicosocial de los usuarios de la Asociación Proyecto Hombre. Memoria 1996.

³ COMAS, Domingo: Op. Cit.

Y al igual que este usuario Comas lanza esta batería de preguntas:

*“¿Qué pasa con las mujeres que consumen drogas?
¿Llegan en menor proporción a ser dependientes y por tanto tienen menos problemas?
¿Las controlan mejor? ¿Por qué?
¿Tiene algo que ver el rol social de la mujer? ¿Porque están más protegidas?, ¿porque autocontrolan mejor?, ¿porque son más autosuficientes?, ¿porque se las rechaza en unos dispositivos dominados por varones?, ¿o acaso abandonan más el consumo por su cuenta?”.⁴*

Sin embargo, si nos acercamos a la “Encuesta sobre población Escolar” que para el intervalo 1994-1996 realizó el Plan Nacional sobre Drogas dirigida a los alumnos entre 14 y 18 años vemos que si bien la proporción de consumidores de cualquier droga de comercio ilegal es más alta entre los chicos que entre las chicas, la diferencia en puntos no es tan alta como nos muestran los datos de los servicios de atención. Así un 25,9% de chicos habían fumado cannabis durante los 30 días previos a la encuesta frente a un 20,7% de las chicas. Un 4,6% de chicas había probado éxtasis frente a un 3,2% de chicas y un 3,3% de chicos había consumido cocaína frente a un 2% de chicas.

En cuanto al alcohol no hay diferencias en las proporciones de consumidores según el sexo, si bien los chicos beben de forma más intensa que las chicas.

También vemos en esta encuesta la proporción de fumadores que es más alta entre las chicas, pero el número medio de cigarrillos fumados es más elevado entre los chicos. Del mismo modo la proporción de consumidores de tranquilizantes o pastillas para dormir sin prescripción médica es bastante más elevada entre las chicas que entre los chicos. Un 5,6% de las chicas y un 3,1% de los chicos habían consumido estas sustancias durante los doce meses previos a la encuesta.

Debemos hacer mención aquí de la teoría de la intensificación del género, la cual predice que el comienzo de la adolescencia de chicos y chicas llevará un aumento en la presión para conformar roles de género culturalmente definidos. Para ambos géneros, estas presiones pueden tener algunas consecuencias negativas. Las chicas se puede ver abocadas a la depresión y los desórdenes alimenticios, mientras que los chicos presentan una pluralidad de conductas problemáticas, incluyendo el meterse en jaleos en la escuela, el consumo de alcohol y la marihuana, el ser detenido por la policía, ser activo sexualmente, tener más de una compañera sexual e inducir y forzar a alguien a tener relaciones sexuales. (José Buendía 1996)⁵

⁴ COMAS: op.cit.

⁵ BUENDIA, José: Psicopatología en niños y adolescentes. Madrid, Pirámide 1996.

EDAD DEL USUARIO AL INGRESO

“Mi madre me ha mandado a un montón de psicólogos, uno detrás de otro desde que cumplí los 15 años y ella empezó a hartarse de soportar mis arrebatos de mal genio”.
Lucía Etxebarría: Amor, curiosidad, prozac y dudas. 1997

Con edades comprendidas entre los 12 y los 23 años, la edad media de los usuarios atendidos en TARABIDAN se sitúa en los 18,2 años, siendo los 17 la edad que mayor número de ingresos presenta, y el arco entre los 16 y los 21 años el que mayor volumen dispone. Podríamos pensar en buscar una relación con el fin de estudios obligatorios, la búsqueda de una orientación o el comienzo de la relación laboral y una mayor disposición de dinero.

En un reciente estudio titulado Zaragoza y sus jóvenes de fin de siglo podemos leer:

“Los jóvenes preuniversitarios se mueven y vitalizan en un proceso de negociaciones y rupturas modestas y continuas con los padres y con los adultos fuera del ámbito familiar. Con los primeros se negocia el espacio doméstico y el tiempo de permanencia fuera del mismo. Con los demás se negocia el espacio público y el tiempo libre de las rutinas creadas, tanto para las actividades de la cotidianeidad semanal como para las del fin de semana.

*El tiempo generacional de estos jóvenes se compone fundamentalmente de las horas de la noche del fin de semana con las horas del día que llenan los intersicios del tiempo rutinario semanal”.*⁶

Esta realidad, generalizada para todos los jóvenes zaragozanos, se amolda a la situación que presentan los usuarios de TARABIDAN. Y citando a Funes:

“los adolescentes de finales de los 90 han variado su estilo de vida, salen antes, beben antes y consumen sustancias consideradas drogas con menor edad”⁷

AÑO DE NACIMIENTO DE LOS USUARIOS

“Esta es mi generación....” Rebeldes

Los valores más altos los encontramos entre 1977 y 1982 que acogen más del 50% de la población atendida. Casualmente coinciden con los años de la consolidación de la transición democrática española, aquellos que van desde las primeras elecciones

⁶ VV.AA.: Zaragoza y sus jóvenes de fin de siglo. Ayuntamiento de Zaragoza 1997.

⁷ FUNES, Jaime: Drogas y adolescentes. Madrid, Aguilar 1996. Pag. 82

generales tras la muerte del General Franco, ganadas por la UCD de Suarez, hasta la alternancia que supuso el triunfo del PSOE de Felipe Gonzalez en 1982.

El historiador Santos Juliá dice de estos años:

*“Durante los años de la transición a la democracia, los españoles han tenido menos hijos, se ha casado un poco antes pero menos, ha generalizado el uso del anticonceptivo y transformado su percepción de la familia, han emigrado menos, sobre todo fuera de su provincia, y se han dedicado con mayor intensidad a actividades económicas del sector terciario o a convertirse en asalariados del sector público. Sería una exageración, sin embargo, pretender que la instauración de la democracia haya sido la causa de todos estos cambios, pero no hay duda de que ha impulsado unos y, ayudados por la crisis económica e industrial, favorecido otros”.*⁸

Conviene tener en cuenta esto porque como dice Elzo:

*“El ser joven se construye en razón del contexto histórico que le ha tocado vivir, del modelo o modelos de sociedad propuestos en el que se está haciendo, de las estructuras sociodemográficas de la sociedad en que vive, de los grupos sociales que la componen, de los valores dominantes en ascenso y descenso, de los pesos de los diferentes agentes de socialización etc.”*⁹

Y de estos años (1977-1987) también podemos señalar que son en los que el uso de heroína alcanza niveles epidémicos, y que a partir de 1991 y 1992 esta crisis, como la denomina Gamella pierde su agudeza convirtiéndose en endémica. De este modo estos chavales se han educado en un rechazo al “yonki” y un miedo a su mundo desestructurado a la vez que se redescubre los problemas asociados a otras drogas, como el alcohol, o la cocaína y se predicen nuevas “epidemias” asociadas a otros psicofármacos, como las llamadas “drogas de diseño” (Gamella 1997)¹⁰.

Nuestros usuarios se han hecho adolescentes en los años 90 y para Gamella entre 1992 y 1995 se encuentra el periodo de vulgarización y consumo masivo de las drogas de síntesis, periodo en el que se produce un aumento en el número de adolescentes que se inician al uso de estas drogas a edades muy tempranas, despojado este consumo del carácter espiritualista de

⁸ Historia de España dirigida por Tuñón de Lara Vol.10*. Madrid Ed. Labor 1991. Pag.178

⁹ ELZO, J.: “Los adolescentes y sus valores en la sociedad española actual. Revista Proyecto nº 5. Marzo de 1998

¹⁰ GAMELLA, J.F.: “20 años de heroína en España” en PROYECTO nº 22, Madrid 1997

décadas pasadas para convertirse en un objeto de consumo más dentro de los sectores juveniles.(Gamella 1997)¹¹. De estos años 90 recogemos esta opinión de Javier Elzo:

“Los adolescentes españoles de finales de los 90 invierten afectivamente y racionalmente en los valores finalistas (pacifismo, tolerancia, ecología etc) a la par que presentan, sin embargo, grandes fallas en los valores instrumentales sin los cuales todo lo anterior corre el gran riesgo de quedarse en un discurso bonito. Me refiero a los deficits que presentan en valores tales como el esfuerzo, la autorresponsabilidad, la abnegación, el trabajo bien hecho etc.”¹².

INICIO AL CONSUMO DE ALCOHOL

“Esta vez encontré una botellita que tenía atada alrededor del cuello una etiqueta de papel, en mayúsculas bellamente impresas, con la palabra BEBEME.”.
Lewis Carroll: Alicia en el País de las Maravillas.

En la última década se han realizado múltiples estudios sobre el consumo de alcohol entre los jóvenes y en todos, de una manera relativamente similar, se ha comprobado que tiene un gran peso en su vida (Funes 1996)¹³

Así pues, en TARABIDAN encontramos una importante y temprana incorporación al primer consumo de alcohol, sustancia tomada por el 100% de los usuarios de los que se obtienen datos. La edad media se sitúa en los 14,1 años, centrandose el 71% en el arco de los 13 a los 15 años.¹⁴.

Si volvemos a cotejar estos datos con NORBERA apreciamos que, en la población atendida por ese programa en 1998, se mantiene la similitud con un 74% entre los 13 y los 15 años, aunque la edad media descienda a los 13,6 años.

Comparandola con la población que ingresa en PROYECTO HOMBRE vemos que la edad media también es similar e incluso estas son superiores en años pasados. Así, en 1995 la edad media de los varones estaba en 14,6 años y la de las mujeres en 14,9. Posiblemente esto se debe a iniciaciones ocurridas en los años 80, años en los que se acuñó el término “cultura de la litrona”, que se convirtió en una seña de identidad de los jóvenes de fines de los 80. Sobre esto señala Comas:

¹¹ GAMELLA, J.F.: Drogas de Síntesis en España. Madrid 1997. Pag. 67.

¹² ELZO: op. Cit.

¹³ FUNES, J.:op. cit.107

¹⁴ En el trabajo de Domingo Comas: Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90. Madrid, INJUVE 1994 señala la edad media de inicio al consumo de alcohol en 14,5 años.

“Los adultos les ubicaban (...) entre los 11 y los 21 años (...) pero en realidad se trataba de un grupo de mayor edad, situado entre los 16 años y la obtención de una cierta autonomía personal, es decir hasta que se independizan de la familia.”¹⁵

Siguiendo en finales de los 80, principios de los 90 Amando de Miguel aporta lo siguiente:

“El hábito que tienen los jóvenes de emborracharse durante los fines de semana es más típico de los varones que de las mujeres y afecta sobre todo a los jóvenes entre 18 y 20 años, a los menos religiosos y a los de clase acomodada. En conjunto alcanza a poco más de la cuarta parte de los jóvenes”.¹⁶

Para los adolescentes y jóvenes de los 90 la situación ha variado. La *Encuesta Escolar* del Plan Nacional sobre Drogas corrobora como el consumo de bebidas alcohólicas está generalizado entre los estudiantes de 14 a 18 años (un 83,6% afirma haber bebido alguna vez) y como la intensidad de este consumo durante los fines de semana es entre 4 (hombres) y 8 veces (mujeres) más elevada que durante los días laborables. La cerveza y los combinados o cubatas, según esta encuesta, son los dos tipos de bebidas alcohólicas consumidas por una mayor proporción de estudiantes de 14 a 18 años y estas son consumidas principalmente en espacios públicos (bares, discotecas, calle) en un contexto social de diversión. Un 41% se había emborrachado alguna vez en su vida y un 21% lo había hecho durante el mes previo a la encuesta.

Para Comas:

“Hasta los 16 años apenas beben nada durante los días de labor, se reservan para las tardes de los días festivos, ya que, especialmente las chicas, todavía tienen una hora límite de volver a casa (lo que representa el principal motivo de conflicto con los padres. Las ebriedades son frecuentes y en ocasiones muy vistosas, quizás por el bajo nivel de tolerancia, quizás por la forma de beber, quizás por el hecho de constituir una conducta callejera (...)

A partir de los 16 años las cosas cambian ya que comienzan a beber todos los días de la semana, pero son las vísperas de los días festivos los momentos de mayor consumo. Se gasta más, se posee algún tipo de vehículo o se tienen un amigo que lo posee, lo que permite desplazarse con mayor facilidad, además en los locales ya no les está vedado beber. La calle pierde importancia, pero son los grupos los que han aprendido en la acera los que, en bloque, pasan a los locales”.¹⁷

¹⁵ COMAS, D: *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los 90*. INJUVE 1994. Pag. 27

¹⁶ MIGUEL, Amando de: *La Sociedad española 1992-1993*. Madrid, Alianza 1993.

¹⁷ COMAS: *Los jóvenes.....* pag. 28

Angela Lopez, en su estudio sobre Zaragoza, aporta esta opinión que complementa la vertida por Comás y que nosotros vislumbramos en la población atendida en TARABIDAN:

“La ciudad es fundamentalmente para estos jóvenes la casa común, habitada por gentes que comparten el tiempo vivido y dirigen sus pasos hacia un mismo lugar: en dirección a los bares y zonas aledañas donde se reconocen y aceptan los estímulos bajo los que experimentan las mismas emociones.”¹⁸

Por último justificar la importancia de la aparición de programas de este tipo para adolescentes dado que

“el aumento del consumo de alcohol entre los jóvenes y, especialmente, el comportamiento compulsivo de los mismos perfila la aparición de una nueva generación de toxicómanos, agudizado por el consumo de drogas de síntesis”¹⁹

INICIO AL CONSUMO DE OTRA SUSTANCIA

*En el salón del Prado no se puede jugar
Porque hay niños que gozan en venir a estorbar.
Con un cigarro puro vienen a presumir
Más vale que les dieran un huevo y a dormir.*
Canción infantil popular

La segunda sustancia en importancia de consumo, tanto por que el 100% ha experimentado con ella como por que es la segunda (aunque en algunos casos se da como primera) a la que se acercan es el cannabis. Al igual que hemos visto con el alcohol, se da una temprana incorporación, situándose la media de edad en 15,1 años y agrupándose el 62,1% de los usuarios entre los 14 y los 16 años.

Volviendo a compararlo con NORBERA vemos que en este caso la edad media desciende casi un punto, situándose en 14,3 años.

Para la *Encuesta Escolar* de 1996 del Plan Nacional sobre Drogas excepción hecha del alcohol y el tabaco, el cannabis es la droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años, y la que experimenta un mayor incremento en términos absolutos: declaran haberla consumido a lo largo de 1996 un 5% más que en 1994.

¹⁸ VV.AA.: Zaragoza y sus jóvenes de fin de siglo. Pag. 60.

¹⁹ CRESPO, J.; GIRON, S.: Alcoholismo juvenil. En Revista Proyecto nº 21. Marzo de 1997

La edad media de inicio del consumo que ofrece la encuesta coincide con la de TARABIDAN, 15,1 años. Un 26% de los encuestados afirman haber fumado alguna vez hachis.

Curiosamente la edad media también coincide con la que ofrece la memoria de la asociación PROYECTO HOMBRE para ese año de 1996, si bien debemos tener en cuenta la diferencia generacional de los usuarios de cada intervención dado que la media de edad de los residentes de esta asociación ascendía a los 28,7 años.

Conviene sin embargo destacar lo que refleja la memoria de la Asociación PROYECTO HOMBRE de 1995 pues tras muchos años de ligeras subidas de la edad de inicio de todos los consumos en todos los registros, y no sólo en los de PROYECTO HOMBRE, se produce en 1995 un ligero descenso por la precocidad con inhalantes y hachis, pero también con cocaína y heroína, iniciados en el mundo de la droga en la preadolescencia y no en la adolescencia como venía siendo habitual.

Junto al hachís se observa un alto porcentaje en los usuarios de TARABIDAN de consumidores de éxtasis y speed, y en menor medida de cocaína, alucinógenos e inhalantes.

NIVEL DE ESTUDIOS Y OCUPACION

¡Bah! ¡Iremos hoy a la música, y mañana a la escuela! ¡así como así, para ir a la escuela siempre hay tiempo de sobra!

C.Collodi: [Aventuras de Pinocho](#)

En el momento de iniciar contacto con TARABIDAN el nivel de los usuarios se repartía de la siguiente manera:

- 23 personas sin graduado escolar
- 20 con solo graduado escolar
- 15 personas estudiando ESO
- 23 personas estudiando/o con BUP
- 21 personas estudiando/o con COU
- 19 estudiando o con estudios de FP
- 4 en Bachillerato
- 7 en la Universidad
- 31 sin datos

En cuanto al nivel de ocupación 34 personas se encontraban trabajando y 57 no tenían ningún tipo de labor.

La problemática derivada de la situación escolar (malos resultados, absentismo, abandono...) es una de las causas que están en la base de la demanda de atención. Para ello es fundamental que, dada la edad de intervención, el joven adquiera o recupere, en caso de haberla perdido la relación con el mundo académico, siendo este uno de los objetivos generales más importantes de TARABIDAN puesto que prácticamente en la totalidad de las personas atendidas los estudios o se han visto interrumpidos o bien arrastran un fracaso escolar, resultando esencial para culminar con éxito el proceso su vuelta a las clases y/o la mejora del nivel académico.

De las 23 personas que no tenían graduado escolar, 6 lo retoman en educación de adultos. De los 57 que acuden sin ningún tipo de ocupación 8 retoman estudios de BUP y ESO, 6 estudios de Formación Profesional, 12 cursos de Garantía Social o en Centros sociolaborales y 1 persona comienza a prepararse oposiciones. Los usuarios que no retoman ningún estudio u ocupación terminan por causar baja en el Centro, lo que consideramos un descriptor de ausencia de motivación al cambio.

Hasta el momento(30 de abril de 1999) 21 personas han terminado con éxito el Programa, y en ellas se constata un alto grado de satisfacción en relación con los objetivos académicos:

- 5 jóvenes retomaron aquellos estudios que habían abandonado y, una vez finalizados dos continuaron estudios superiores y tres encontraron trabajo relacionados con lo que habían estudiado.
- 5 mejoraron claramente sus estudios. De estos, uno terminó sus estudios superiores y encontró trabajo, otro aprueba COU y actualmente curso estudios universitarios, y los otros 3 continúan con sus estudios.
- 5 inician diversos cursos de formación profesional, a partir de los cuales encuentran trabajo. De estos, 2 se matriculan n educación de adultos para obtener el graduado escolar.
- 6 mantuvieron sus ocupaciones laborales, aunque uno de ellos al que le faltaba el graduado escolar se matriculó en Educación de Adultos y otro se matriculó en Bachillerato.

PERTENENCIA A LA RED SOCIAL

Es, pues, de saber que este sobredicho hidalgo, los ratos que estaba ocioso –que eran los más del año- se daba a leer libros de caballería con tanta afición y gusto que olvidó casi de punto el ejercicio de la caza, y aun la administración de su hacienda.

Miguel de Cervantes: El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha.

Al llegar al Centro tan solo tres personas pertenecían a algún tipo de asociación cultural o de tiempo libre (grupo scout, asociación ecologista y grupo parroquial). Tampoco eran muchos más los que practicaban alguna actividad deportiva federada (6 personas).

Pensemos que la responsabilidad de pertenecer a algún tipo de institución o de haber tenido alguna experiencia de este tipo en gran medida recae en los padres, en sus deseos o en el estilo de vida que quieran impregnar en la familia. Teniendo en cuenta los años en que a estos padres les ha tocado ejercer como tal creemos de interés el siguiente párrafo:

“El proceso de normalización democrática hacía prever un aumento del asociacionismo y de la integración de los españoles en todo tipo de organizaciones sociales (...) esta hipótesis se ha visto rechazada de plano, ya que la tasa asociacionista no solo no aumentó si no que disminuyó a lo largo de los años 80. Así si en 1981 el 31 % de la población pertenecía a asociaciones u organizaciones voluntarias de diverso tipo (religiosas, artísticas, políticas, educativas o culturales) en 1990 este porcentaje disminuye al 22%”²⁰

Los autores de este párrafo apuntan como esta escasa vitalidad asociativa pudo depender, en parte, de una crisis en las formulas asociativas convencionales (partidos y sindicatos principalmente), producto en cierto modo del nacimiento y desarrollo de nuevos valores (postmaterialistas) y, fundamentalmente, de un nuevo modo de entender las asociaciones, en busca de aquellas más cercanas que no obliguen filiación o militancia y que tienen como única razón de ser la preocupación por un presente vivido colectivamente.

“Cabría esperar un mayor porcentaje de personas jóvenes (de 18 a 24 años) que pertenecieran a asociaciones voluntarias y que prestasen un trabajo voluntario en esas organizaciones, dado su carácter teóricamente más utópico y solidario, pero no es así. Sus porcentajes coinciden con los de la población en general”^{.21}.

²⁰ VV.AA.: La sociedad española de los 90 y sus nuevos valores. Madrid, SM 1992. Pag.48

²¹ VV.AA.: La sociedad española de los 90 y sus nuevos valores. Pag.49

Y en cuanto a la actualidad, Chaime Marcuello nos corrobora lo siguiente:

“La vida de los jóvenes está estructurada en sus tiempo y en sus actividades por el imperativo impuesto externamente desde el sistema educativo (...) Tanto los estudiantes responsables como aquellos que lo son menos viven su cotidianeidad atrapada en la escasez de tiempo (...). Quizás por ello los jóvenes de esta ciudad están inmersos en las dinámica propias de sus redes sociales más próximas (...). Cuando se superan los círculos de proximidad hemos encontrado que a penas se adentran en esferas tradicionales de participación, como partidos políticos, sindicatos, asociaciones vecinales....(.....). cuando se interroga por la participación en la vida de la ciudad, los jóvenes se remiten de manera uniforme y directa a las actividades deportivas, lúdicas, festivas y propias de la esfera del ocio”²²

En cuanto a sus relaciones, de 121 casos reconocidos, un 63%, solo mantenía contactos con personas consumidoras, mientras que un 37% mantenía amistades en otros ámbitos al margen del consumo.

Reseñar además que se han tenido 32 casos (20%) con algún tipo de patología diagnosticada, destacando 18 casos con trastornos psicóticos y 3 con trastornos de alimentación.

Destacar también la existencia 30 casos conocidos de situaciones traumáticas (18%) en donde destacar:

- 6 por separación de padres.
- 3 por fallecimiento de alguno de los padres
- 2 por suicidio de alguno de los padres
- 2 con padres desconocidos
- 2 adopciones
- 8 con experiencias judiciales (tutelar o detenciones)
- 2 con abusos sexuales.
- Así como cambios de país, homosexualidad, carcel del padre, infidelidad del padre, fallecimiento de hermano.

Todos estos hechos han marcado profundamente su trayectoria infantil o adolescente.

²² VV.AA. Zaragoza y los jóvenes de fin de siglo. pag.90.

RELACION FAMILIAR Y PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS

*Mi padre no lo dice, pero me mira mal.
Quien es el chico tan raro con el que vas*

Loquillo

De los 163 residentes computados a 30 de abril de 1999 :

- 108 residen en Zaragoza capital.
- 46 proceden del ámbito rural (especialmente de comarcas con gran desarrollo económico: Cinco Villas, Campo de Borja, cuenca del Jalón, Jaca o Franja Oriental, asó como de La Rioja o Lerida).
- A estos números habría que sumar 4 de Huesca capital, 1 de Teruel, 1 de Vigo y 3 de Lérida.

El 97% de los usuarios vive con sus progenitores, por lo tanto el porcentaje de aquellos que están fuera de su núcleo familiar es bajísimo. Esto en parte se debe a que, salvo excepciones, es requisito indispensable por ahora la convivencia del adolescente en el núcleo familiar.

Este 97% refleja diferentes situaciones:

- Un 61% vive con los dos conyuges de los cuales un 7% están casados en segundas nupcias y un 4% son adoptados.
- Un 13% vive solamente con un conyuge.
- Tan solo un 2% vive solo y un 1% era huérfano.

Es importante reseñar la conformación familiar, primero por lo dicho de ser requisito indispensable y segundo porque una de las problemáticas que aparecen con mayor frecuencia en TARABIDAN (desde el mismo momento de realizar la demanda) es la derivada de la conflictividad familiar.

En cuanto al nivel económico presentan los datos un predominio de la clase media-alta, con un 41% de usuarios con un nivel medio, un 23% con un nivel alto y tan solo un 10% con un nivel bajo (de un 26% no poseemos datos). Sin embargo, al referirnos al grado de inserción social hay ciertos trasvases, pues en grado alto nos quedaríamos con un 14%, en grado medio señalaríamos un 47% y en grado bajo un 18% (del 21 % restante no poseemos datos).

En el campo laboral se puede apreciar una gran variedad (ver gráfico) encontrando casos de todos los sectores, desde la agricultura al sector servicios, pasando por profesiones liberales, la enseñanza, la sanidad o los negocios.

Gráfico de la ocupación de los padres de grupo jóvenes Tarabidán

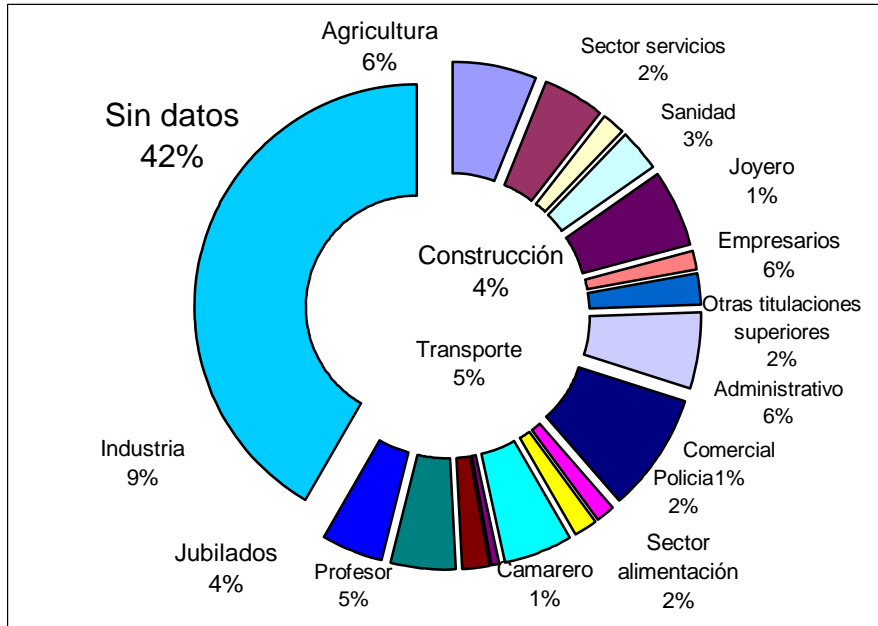
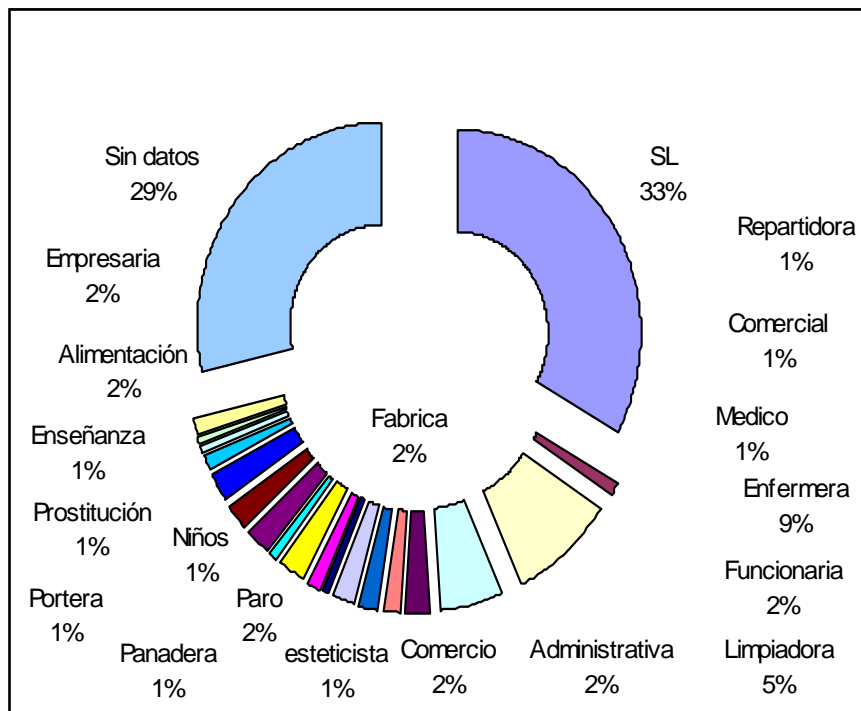


Gráfico de la ocupación de las madres de los jóvenes de Tarabidán



Aquí si que se observa una gran diferencia respecto a los datos que solían presentar los de programas como PROYECTO HOMBRE. En la Memoria de 1995 de la Asociación PROYECTO HOMBRE un 29% de padres y un 5,5% de madres estaban jubilados mientras que en el caso de TARABIDAN se señala un 4% en el caso de los padres y ninguno para las madres.

Un 33% de madres de usuarios de TARABIDAN se dedican a ser amas de cas frente a los 66,3% de las madres de PROYECTO HOMBRE.

En relación con situación de desempleo no se ha presentado ningún caso en TARABIDAN entre los padres y un 2% entre las madres cuando en la Memoria de la Asociación de PROYECTO HOMBRE de 1995 tenemos un 5,9 de parados padres y un 2,9% de mujeres que se declaran como tal.

Una reseña de esta Memoria de 1995 puede ser transportada a nuestros datos con relación a la diferencia de edad de unos padres y otros.

*“Hay que añadir que los padres de las chicas que ingresaron en PROYECTO HOMBRE quizás como consecuencia de su menor edad, son más activos que los padres de los varones, se han jubilado la mitad, han fallecido menos, tienen un mayor nivel de contratación y apenas están parados.”.*²³

En cuanto a algún tipo de problemática de los padres señalar que un 10% presenta algún tipo de trastorno psicológico diagnosticado y con relación a algún tipo de adicción encontramos a un 9% con problemas de alcoholismo, a un 5% con consumos de drogas, a un 3% con problemas de ludopatías y a un 1% con compras compulsivas. Estas cifras son inferiores a las que presenta la Memoria de 1996 de la Asociación PROYECTO HOMBRE, pues padres/madres con problemas de alcohol ascienden a 18,5%. No ocurre lo mismo con el resto de las drogas ya que se tienen datos de 2,6% de varones y un 1% en las madres. Un ejemplo más del cambio generacional entre unos padres y otros.

Nos parece interesante apuntar la tipología que apuntó Margaret Mead para clasificar las culturas, según el tipo de relación que mantenían padres e hijos en el proceso de socialización.

²³ Memoria de la Asociación Proyecto Hombre de 1995. Pag.105

El primer tipo sería las culturas postfigurativas, en las cuales los hijos aprendían de los padres. Esta sería la situación de España hasta los años 60.

El segundo tipo son las culturas prefigurativas, cuando los padres aprenden o miran la realidad a través de los hijos, es decir lo que pasó en España entre los años 60 y los 80.

El último tipo de sociedades son las configurativas, en las que se produce un aprendizaje conjunto de los cambios por parte de los padres y de los hijos, lo que correspondería a la sociedad española de los 90, pero con unos padres peculiares que proceden de la etapa prefigurativa en la que socializaron enseñando a sus hijos las nuevas normas culturales y mitificando la tolerancia. Por ello ofrecen a sus hijos un rol que estos no acaban de comprender: valorando grandemente sus opiniones y ofertándoles tolerancia ante cualquier conflicto.²⁴

²⁴ COMAS, Domingo: La familia española y las drogas: una perspectiva generacional. En Actas del I Congreso Nacional de la Asociación PROYECTO HOMBRE. Vitoria noviembre de 1994.

VALORACION DE LAS RESPUESTAS A LAS ENCUESTAS

Como indicábamos en el apartado de metodología se enviaron 290 encuestas a aquellos jóvenes y sus familias que han demandado ayuda en Tarabidán.

▪ TEMAS DE INTERES:

Nuestro interés se centra en conocer la opinión de los usuarios con relación a los distintos instrumentos de trabajo que utilizamos en Tarabidán; nos centraremos en algunos aspectos fundamentales:

Entrevistas: duración, grado de comprensión, valoración del acompañamiento.

Grupos y seminarios de información.

Apartado de sugerencias.

▪ VALORACIÓN DE LAS ENCUESTAS A PADRES:

Con respecto a las entrevistas iniciales prácticamente la totalidad de las familias han considerado adecuada la duración de las mismas, valoran como satisfactorio el nivel de atención y acompañamiento y consideran comprensibles los temas tratados en las mismas.

Notas la duración media de las entrevistas oscilan entre 45 y 60 minutos sobre todo en las primeras intervenciones, conforme completamos el diagnóstico se reduce el tiempo de atención.

La petición de respuesta era valorar los aspectos que consideren positivos y negativos de su paso por dichos grupos.

En general lo más valioso para los padres es **conocer a otros padres** que se encuentran en situaciones similares puesto que se favorece la posibilidad de intercambiar opiniones y experiencias. Otro aspecto que valoran es la posibilidad de **aprendizaje** que se ofrece en los grupos seminarios donde se da información sobre temas de interés para las familias.

Una de nuestras mayores preocupaciones es conseguir que los padres se sientan acompañados a lo largo del proceso según las respuestas de las encuestas un elevado

número de padres consideran importante la sensación de apoyo que han vivido durante su estancia en Tarabidán.

Los aspectos más negativos tienen que ver con el comportamiento de algunos de los miembros del grupo (otros padres).

La autovaloración que hacen los padres de su propia implicación nos permite constatar que son las madres quienes presentan un mayor nivel de implicación, participación y asistencia.

Proponen algunas sugerencias haciendo referencia a: más personal, mayor número de grupos y de actividades. Tanto por el estilo como por el contenido se percibe un fuerte componente afectivo que puede condicionar las respuestas y disminuir el sentido crítico.

▪ VALORACIÓN DE LAS ENCUESTAS CHICO/AS:

Nuestra percepción subjetiva es que los jóvenes que acuden a nuestro servicio no lo hacen llevados por la necesidad de cambio sino por presiones externas.

Más de la mitad de los encuestados manifiestan que llegaron por presión familiar (57%) un (23%) por problemas judiciales o fracaso escolar y un (20%) por problemas relacionados con la salud.

Las entrevistas iniciales ofrecen datos no sólo en la elaboración del diagnóstico sino también del nivel de motivación al cambio, a mayor resistencia menor probabilidad de incorporarse al programa con éxito.

Las respuestas obtenidas nos indican que los jóvenes han considerado adecuadas tanto la duración como el nivel de atención y acompañamiento; probablemente las personas que han abandonado no han respondido el cuestionario en número suficiente.

Nos contestan que lo más difícil de llevar a cabo es aceptar normas y límites así como romper con la vida y costumbre anteriores.

La entrada a grupo es un momento significativo. Una buena adaptación al mismo favorece el éxito en el programa. Una de las cosas más valiosas para los jóvenes en este sentido ha sido el valor del compañerismo, la ayuda y vivencia de confianza experimentada en Tarabidán.

Con relación al aprendizaje a lo largo del tiempo de permanencia, lo más importante ha sido el cambio en su esquema de valores y la mejora en autoestima, seguido de cambios cognitivos en la relación familiar.

VALORACION DE LOS FINES DE PROCESO

A lo largo de estos años TARABIDAN ha dado “*fin de proceso*” a 23 jóvenes (a 30 de abril de 1999)²⁵. A la hora de hacer una evaluación de este proceso nos fijamos realizar una valoración a partir de un análisis comparativo entre la realidad actual y la situación que presentaban estos jóvenes al entrar en contacto con el recurso, así como la percepción que tengan de su paso por el Centro.

Para esto nos pusimos en contacto con ellos con el fin de mantener una entrevista personal, actividad que realizamos con 15 personas. Del resto, 5 se encuentran fuera de Zaragoza y tuvieron imposibilidad de desplazarse, 2 no fueron localizados y 1 alegó que no tenía tiempo.

De los 15 discriminamos a 3 que no realizaron el proceso completo de TARABIDAN sino que mantuvieron un contacto a través del *Curso de Iniciación a las Habilidades Sociales* y entrevistas personales a lo largo de la duración de ese curso.²⁶

Los asuntos a valorar fueron:

- Tipo de relación que establecen con:
 - Tabaco
 - Alcohol
 - Otro tipo de drogas.

- Situación laboral y/o estudios
- Red social: grupo de amigos, participación social, pareja, organización del tiempo libre.
- Escala de prioridades
- Valoración personal

La edad media al inicio del Programa de esta muestra es de 18,9, con 21 años máxima de edad, que además es la que más agrupa, y los 15 años como edad menor.²⁷

²⁵ De los 23, 8 eran mujeres, lo que supone un 35%, porcentaje que supera en 12 puntos el total de mujeres participantes en TARABIDAN.

²⁶ De la muestra de 12, 3 son mujeres, lo que supone un 27%, 4 puntos más que el total de mujeres participantes en TARABIDAN.

La edad media a fin de proceso es de 20,4 años, teniendo 3 personas que al concluir tienen con 23 años y 2 con 17 años.

De esta forma, el proceso viene a tener de media 1,6 años.

RELACION CON EL TABACO

En la actualidad:

- 3 personas dicen no fumar
- 1 dice fumar un paquete sólo el fin de semana.
- 5 dicen fumar en torno a 10 cigarros al día.
- 3 estiman fumar en trono a 15 cigarros al día.

Todos reconocen fumar bastante menos que a su ingreso en el Centro.

RELACION CON EL ALCOHOL

Todos mantenían una relación con el alcohol con consumos de fin de semana y tan solo uno reconocía en su momento beber a diario.

La edad media de inicio de consumo era de 13,3 años, teniendo en cuenta que uno de los jóvenes reconocía haber comenzado a beber con 11 años y otro aseguraba no haberlo hecho hasta los 18 años.²⁸

Tras la reciente entrevista:

- 4 personas dicen no beber nada de alcohol.
- 5 normalmente no beben.
- 2 dijeron que bebían en fin de semana pero de forma controlada y sin embriagarse.

RELACION CON OTRAS DROGAS

Los 12 eran policonsumidores.

Todos habían consumido hachís durante una periodicidad que oscilaba entre los 4 años (3 personas) y el año anterior al inicio del Programa. Salvo en una persona en todos era una práctica diaria. La edad media de inicio marca los 14,9 años (ligeramente inferior a la media del Programa que la situamos en 15,2 años). Para 7 el hachis era la sustancia preferida.

²⁷ Recordemos que la edad media de la población atendida en el programa es de 18,2 años.

²⁸ Recordemos que la edad media de inicio de consumo de alcohol en la población atendida en TATABIDAN fue de 14,1 y que en NORBERA era de 13,6

Todos habían consumido también drogas de síntesis y speed durante una periodicidad que oscilaba entre los 4 años (1 persona) y el año (3 personas). 6 personas reconocían haber consumido durante 3 años. La edad media del consumo de drogas de síntesis la situamos en 16,1. Esta periodicidad supone que los años de inicio estarían entre 1994 y 1995²⁹

La cocaína había sido consumida de manera esporádica por 9 personas, en torno a los 18-19 años, salvo dos que consumieron por vez primera a los 15 años.

Los alucinógenos habían sido consumidos por 7 personas, siendo la edad más joven a los 13 años y la edad media 15,9.

Habían experimentado con heroína 2 personas y otras 2 con inhalantes.

Tras la entrevista, salvo una persona, ninguna había vuelto a consumir sustancia alguna. Esta persona reconocía haber vuelto a probar la cocaína y el speed. Con este caso surgen dudas de si este era el recurso que necesitaba. Con 19 años al inicio del Programa su iter toxicológico era el siguiente:

- Edad de inicio consumo de alcohol: 11 años.
- Edad de inicio inhalantes: 13 años.
- Edad de inicio hachis: 12 años. Diariamente durante el último año.
- Edad de inicio anfetaminas: 14 años.
- Edad de inicio barbitúricos: 14 años.
- Edad de inicio heroína: 12 años.
- Edad de inicio cocaína: 15 años.
- Edad de inicio speed: 13 años.
- Edad de inicio anfetaminas: 13 años.
- Edad de inicio éxtasis: 14 años. Diariamente durante el último año.

²⁹ A finales de 1994 se realiza la Encuesta escolar sobre drogas, sobre una muestra de población de 14 a 18 años escolarizada en centros de Enseñanzas Medias (21.094 alumnos de 873 aulas de 395 centros de toda España). Un 3,5% de los estudiantes declara haber consumido alguna vez éxtasis y otras drogas químicas. De poder extrapolar tales resultados, tendríamos que han probado alguna vez éxtasis o análogas entre 83.000 y 99.000 escolares españoles, considerando que este muestreo infravalora tales consumos. (GAMELLA: Drogas de síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo. Madrid, PND 1997)

SITUACION OCUPACIONAL

Con relación a la ocupación la distribución era de la siguiente forma:

- 4 personas ingresan en el Centro sin realizar ningún tipo de actividad.
2 de ellos habían abandonado 1º de BUP el día anterior.
1 (de 17 años) había dejado de estudiar en 7 de EGB y trabajaba de manera esporádica.
1 había abandonado en curso de FP Informatica 2º grado en que estaba matriculado.
- 3 personas estudiaban pero con malos resultados académicos (2 hacían COU y 1 en la Escuela de Hostelería)
- 2 personas realizaban estudios universitarios.
- 1 era camarero en un pub.
- 2 personas trabajaban en la empresa familiar.³⁰

Tras la entrevista observamos que:

Actualmente, de las 4 personas que no realizaban nada:

- 1 tras realizar estudios de peluquería durante el programa lleva 1 año trabajando en este sector.
- 1 realiza prácticas en el Ayuntamiento de Zaragoza tras realizar un Curso de Garantía Social en Informática en un Centro Sociolaboral al que fue derivado por este programa
- 1 trabaja de almacenista tras realizar dos cursos de formación y obtener el Graduado Escolar durante su estancia en el Programa.
- 1 Trabaja en una Agencia Inmobiliaria tras acabar sus estudios de Informática y dos cursos de especialización durante su permanencia en el Centro.

Estas cuatro personas reconocen en la entrevista que su paso por TARABIDAN fue fundamental en su situación actual.

De los dos estudiantes de COU, uno de ellos cursa estudios de Ingeniería y el otro busca trabajo tras decidir a lo largo de su estancia en el programa reorientar sus estudios hacia la Formación Profesional.

³⁰ En febrero de 1996 se llevó a cabo la última Encuesta domiciliaria sobre usos de drogas en una amplia muestra de población adulta (mayores de 15 años). En ella destaca el alto número de estudiantes entre los consumidores de éxtasis y el hecho de que haya más desempleados que empleados. El nivel educativo de los consumidores de éxtasis en esta encuesta es medio-alto. La media de edad de inicio son los 20 años, siendo en las mujeres un poco antes (Gamella 1997)

El estudiante de Hostelería acabó su formación y trabaja en un Restaurante.

Uno de los Universitarios continúa con su carrera y el otro trabaja con relación a sus estudios.

El camarero durante el proceso realizó cursos de formación en fontanería y actualmente trabaja de fontanero a la par que sigue realizando cursos relativos al oficio.

Los dos que trabajaban con la familia mantienen el puesto laboral y aquello que iniciaron durante su permanencia en TARABIDAN: uno estudia el bachiller y el otro la obtención del Graduado Escolar con horarios nocturnos.

RELACIONES SOCIALES

Los doce se movían entre gente y por ambientes relacionados con el consumo, y excepto 3 que tenían pareja (también consumidores) el resto se relacionaba con un amplio círculo de amigos, sin grupo definido.

Ninguno de ellos realizaba algún tipo de actividad de tiempo libre ni tenía relación alguna con algún tipo de asociación o compromiso.

Tras la entrevista 11 dicen tener algún amigo íntimo y moverse con gente fuera del ámbito del consumo, generalmente que han conocido en diversas actividades en las que participan, ya que:

- 7 están involucradas en asociaciones de tipo solidario o de tiempo libre y educativo.
- 1 es miembro de los scouts.
- 3 realiza actividades deportivas en gimnasio y equipos de fútbol.

Actualmente 4 personas manifiestan mantener relación de pareja (3 con una larga trayectoria) y otros tres consideran que tienen otra persona cercana.

En cuanto a su relación con compañeros de Programa tan solo una persona dice tener únicamente relación con otro pero de manera distante, 2 mantienen relación con otros compañeros de forma esporádica y 9 sí que mantienen una estrecha relación.

RELACION FAMILIAR

Los doce convivían con sus padres y todas las familias manifestaban a su ingreso en TARABIDAN la escasa comunicación existente en la familia, a excepción de una que afirmaban tener buen nivel de comunicación pero reconocían estar desorientados (mantenían una relación de adulto-adulto con su hijo de 15 años).

Tres familias decían mantener una relación basándose en gritos constantes y pérdida de control constante

En dos familias se veía una sobreprotección a los hijos, teniendo en una de ellas una relación infantilizada hacia el hijo. Los hijos tenían la mentira como forma de conducta.

En una familia existía una mala integración por parte del hijo, fruto de la situación traumática que supuso la muerte del padre y que marca la reconstrucción de la familia.

Durante la entrevista todos reconocen tener ahora una buena relación familiar basada en la confianza, el respeto mutuo, en la existencia de una mejor comunicación y en asumir los roles familiares.

Dos personas se han independizado, y con esto para una de ellas esto ha supuesto cierta pérdida de comunicación, pero no de relación. Tan solo una persona dice sentirse apática en casa y con deseos de mejora.

ESCALA DE VALORES

Se les pidió que realizaran una escala sobre las cinco cosas a las que daban más importancia antes de iniciar el programa, resultando la premisa que engloba el “*salir por ahí con los amigos*” la más enunciada con 8 votos, seguida de las “*drogas*”, los “*amigos*” y “*la imagen mostrada*” con 6 votos y “*el dinero*” con 5.

Si al 1º enunciado de la escala le damos un valor de 5 y descendemos en progresión aritmética hasta dar un 1 al 5º enunciado obtendríamos esta escala:

- 1.- La droga : 26 puntos
- 2.- El dinero: 22 puntos
- 3.- Salir por ahí: 18 puntos
- 4.- Los amigos: 15 puntos
- 5.- La imagen a mostrar: 15 puntos.

Otros enunciados que se señalaron fueron: las chicas (6 puntos), la pareja (3 puntos), la familia (3 puntos), los estudios (2 puntos) y trabajar (1 punto).

Tras la entrevista mantenida con la población estudiada los enunciados más nombrados fueron “*la familia*” y “*los amigos*” con 12 votos, seguido del “*trabajo*” con 9, la “*pareja*” con 8, “*el tiempo libre*” con 6 y “*los estudios*” con 5. En cuanto al valor que se le concede la escala quedaría así:

- 1.- La familia: 50 puntos
- 2.- Los amigos: 35 puntos.
- 3.- El trabajo: 32 puntos.
- 4.- La pareja: 18 puntos.
- 5.- Los estudios: 15 puntos.

Otros valores enunciados fueron: “*Disfrute del tiempo libre*” (11 puntos), “*Ser capaz de decidir yo*” (5 puntos), “*estar bien*” (5 puntos) y “*el deporte*” (4 puntos).

Esta escala de valores daría una valoración positiva al cumplimiento de los objetivos generales de TARABIDAN, y en concreto a los tres que de una manera más palpable se puede valorar:

- ***Recuperar la relación familiar.***
- ***Adquirir o recuperar, si fuese necesario, la relación con el mundo escolar o laboral***
- ***Estimular la integración del joven en su ambiente natural***

AUTOVALORACION DEL PASO POR TARABIDAN

En la entrevista se les pidió que evaluaran el grado de satisfacción que ellos tienen en relación con el proceso desarrollado en TARABIDAN y que puntuaran del 1 al 5, correspondiendo el 1 a la mínima satisfacción y el 5 a la máxima.

4 de los encuestados otorgaron una puntuación de 4 a su paso por TARABIDAN.

8 de los encuestados otorgaron una puntuación de 5 a su paso por TARABIDAN.

De este modo todos hacen una valoración positiva a su proceso. Si hacemos un extracto del por que deberíamos destacar que para ellos ha supuesto:

- Un conocimiento personal para 6 personas.
- Mejora de la autoestima para 6 personas.
- Mejora de las relaciones personales para 5 personas.
- Una adquisición de habilidades de vida para 5 personas.
- La adquisición de unos valores positivos para su funcionamiento para 3 personas.
- Una mejora de la relación familiar para 3 personas.

CONCLUSIONES

RESPECTO AL ESTUDIO

Tarabidán se inició para dar respuesta a unos casos cuya problemática no encajaba con la estructura de Proyecto Hombre, termina convirtiéndose en un programa con singularidad propia, el cual tiene razón de ser por que la demanda ha ido en aumento a lo largo de los cuatro años.

Cabría preguntarse si estos jóvenes tratados en situación de riesgo hubieran desembocado en problemas de drogadicción o sus experiencias son producto de modas coyunturales con el momento en que viven su adolescencia.

Ante esto cabe recordar que la media de edad de inicio de los consumos es pareja a la que presentan datos de programas de rehabilitación de toxicómanos, teniendo en cuenta que estos datos presentan una población más vieja y que Tarabidán trabaja con jóvenes hasta un límite de edad y cuya adolescencia ha presentado un estilo de vida acorde con la década de los 90, en la que se sale antes, se bebe alcohol antes y se consumen sustancias consideradas drogas edades tempranas.

Por esto, también las medias de edad son similares a las que presentan encuestas del INJUVE o el Plan Nacional sobre Drogas, y si bien hay que tener en cuenta que no hay consumo sin riesgo, ciertas personas van a ser más susceptibles que otras para desembocar en un problema. De este modo la población atendida en Tarabidán tienen ciertos condicionantes a su favor que la diferencia de usuarios de otros programas de rehabilitación como es el tener una familia medianamente estructurada en la mayoría de los casos y con una preocupación ante el funcionamiento de su hijo. Habría que puntualizar aquí que escasos son los casos que acuden con el único problema de consumos aunque este haya sido la gota que colma el vaso, estos van parejos de comportamientos negativos, malas relaciones o fracaso escolar.

Pero si bien estos jóvenes atendidos presentan una estructura familiar, económica e incluso escolar que les diferencia en líneas generales de jóvenes en proceso de rehabilitación con problemas de drogas, los jóvenes atendidos en Tarabidán ofrecen unas carencias que se convierten en factores de riesgo.

- Hay un alto grado de deficiencia académica.
- Una red social pobre, con nula vitalidad asociativa y un entorno de relaciones donde prima el consumo.

- Algunos han sufrido situaciones traumáticas o padecen algún tipo de patología diagnosticada.

Esto corrobora las tesis de los factores de riesgo o aquello que dice Funes:

"Un adolescente estable, sin conflictos importantes no consumirá drogas habitualmente y, cuando ocasionalmente pruebe alguna, es posible que no le cause problemas posteriores"

(Funes op. Cit. Pag 63)

Reafirmamos así los objetivos trazados por este programa y como se ven consolidados en los jóvenes que tras cubrir el itinerario no han mostrado problemática alguna. En relación con los objetivos los usuarios de Tarabidán hablan de conseguir: autoconocimiento, aprender a valorar las cosas y las personas, a comunicarse con su familia, aceptación personal y autoestima, vivir sin drogas, aclarar algunas ideas.

Teniendo en cuenta cada uno de los historiales de los usuarios de Tarabidán atendidos desde Mayo 95 a Abril de 99, podemos apuntar que el perfil de esta población es:

Chico entre 17 y 19 años de edad iniciando el consumo de alcohol y hachís simultáneamente sobre los 14 a 16 años, posteriormente haciendo consumos de speed y pastillas durante un periodo de 4 a 6 meses centrados en los fines de semana habiendo probado otras sustancias. A nivel familiar suelen predominar las familias parentales en su mayoría con un nivel económico medio aparentemente estructuradas, se dan en algunas situaciones concretas como: problemas de desamor en los padres, en otros adicción de uno de los padres etc.. Si que podemos hablar de característica la falta de límites o pérdida de autoridad en los padres. La zona de residencia no es determinante aunque la mayoría viven en la ciudad, si podemos afirmar que aquellos que viven en zonas rurales estas son ricas en recursos económicos. Existe en los adolescentes un desinterés por los estudios, incluso en casos el abandono, tiene poca participación social y dedican su tiempo libre en salir de bares, discotecas etc. En algunos chicos han vivido alguna situación traumática en otros padecen patologías psíquicas pero no es una característica común en todos sino en unos pocos.

Teniendo en cuenta 12 casos que han finalizado el proceso en Tarabidán:

1. Respecto al consumo de sustancias relacionando el inicio del proceso con la entrevista para el estudio, nos encontramos que la mayoría consumen tabaco sin sobrepasar 20 cigarrillos. En cuanto al alcohol sólo consumen en situaciones concretas y de forma esporádica, incluso algunos no han vuelto a consumir. En relación con otras sustancias sólo uno ha vuelto a consumir.
2. Respecto a la situación académica, durante el proceso los que estudiaban han finalizado su formación, los parados y aquellos que trabajaban comenzaron formación. El encontrar una orientación académica o formación teórica profesional para cada uno de los chicos supone una estabilidad y un avance en su proceso educativo.
3. Los doce experimentaron el participar en asociaciones o colaborar solidariamente en entidades lo que supuso una experiencia diferente y nueva que la mitad continúa una vez acabado el proceso en Tarabidán.
4. Se da un cambio de prioridades en la vida de los chicos desde el inicio en comparación con la entrevista de estudio, tendríamos que tener en cuenta el grado de maduración en relación al tiempo transcurrido en Tarabidán:
Inicio: drogas, amigos, diversiones, apariencia, dinero
Actualidad: familia, amigos, estudio/trabajo, uso del tiempo libre, pareja.
Se mantiene en 2º lugar los amigos ya que es propio de la edad evolutiva y su sentido de pertenencia.
5. Todos los entrevistados mantienen alguna relación con las personas que coincidieron temporalmente en el proceso en Tarabidán.
6. En cuanto a la opinión de su proceso lo centran fundamentalmente en: crecimiento personal, aumento de Autoestima, mejora de las relaciones personales, adquisición de habilidades para la vida, estas son aquellas necesidades que aparecen a lo largo de su proceso en las programaciones mensuales que realizan según las necesidades que prioriza trabajar el joven.

Si comparamos el itinerario de Tarabidan con las encuestas que realizan los usuarios que de las 145 que fueron enviadas a chicos y otras tantas a sus padres, nos devolvieron 21 de chico/as y 31 de padres, se pueden sacar algunas ideas que no podemos extender a la población adolescente en general por la muestra tan reducida.

En los chicos:

1. Acuden al servicio por presión externa
2. Se sienten en las entrevistas escuchados y apoyados, es decir se produce una empatización
3. Adquisición de conocimiento social a través de la experiencia vivida en el grupo de iguales

En los padres:

1. Cuando acuden se sienten escuchados, no juzgados y orientados sobre estrategias a llevar a cabo con sus hijos.
2. Valoran positivamente la identificación que viven con otros padres de adolescentes con similares problemas.
3. Dan relevancia al aprendizaje, teniendo una visión más objetiva de la realidad que viven sus hijos y como padres

RESPECTO A POSIBLES LINEAS DE ESTUDIO

Trabajo y análisis de los usuarios que causan baja antes de realizar el itinerario propuesto por Tarabidán.

Establecer una relación entre las etapas de crisis, resolución, número de ellas y los diferentes comportamientos de riesgo

RESPECTO AL ESTUDIO REALIZADO

- Dificultad de la sistematización en la recogida de datos, bien por negligencia o falta de sistematización o por la diferencia de tiempo de estancia del usuario.
- Imposibilidad de extrapolar datos a la población en general por el poco tiempo de duración de Tarabidán y por la pequeña muestra, tanto en fines de proceso como en encuestas devueltas.
- Dificultad de plantear el itinerario del estudio incluso utilizar instrumentos sin saber que queríamos conseguir.
- Dificultad de establecer un calendario aunque trabajamos juntos, no poder sacar el trabajo adelante.

