

Judith Pizarro Juncosa

**UN FENÓMENO MULTIFACTORIAL Y UN PROBLEMA DE TODOS:
LA DROGODEPENDENCIA**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Eva Zafra Aparici

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona
2014**

MOTIVACIÓ DE L'ARTICLE

Quan vaig decidir realitzar el Grau de Treball Social, ja tenia clar que em cridava l'atenció la professió de Treballador Social però especialment per l'àmbit de la drogodependència ja que és un tema que està a l'ordre del dia.

Les drogues i el seu abús ja no són un problema només en els sectors més marginats de la població com quan fa uns anys enrere amb el "boom" de l'heroïna, sinó que, cada vegada costa més trobar persones que no hagin consumit cap tipus de droga i el que preocupa més és que aquest fenomen es dona cada vegada més en gent jove.

El tema de l'abús de substàncies es converteix en un assumpte transversal que afecta en tots els àmbits i contextos en el que es mou la persona que consumeix; apart de les conseqüències que pot comportar a nivell de salut com ara trastorns mentals, també comporta un canvi substancial en aquells aspectes més socials de la vida de les persones.

Per a tractar aquesta problemàtica però, no n'hi ha prou en incidir en els efectes que té la droga en els individus a tots els nivells, sinó que cal actuar per tal de realitzar una bona prevenció i evitar d'aquesta manera, que s'hagi d'arribar a intervenir sobre aquests.

És cert que no existeixen fórmules exactes per a realitzar una bona prevenció i actuar sobre aquells factors que poden incidir en l'ús o abús de substàncies, però si que existeixen uns factors de risc que augmenten la probabilitat de consumir així com també uns factors de protecció que la disminueixen. Dins d'aquests, hi ha tots aquells agents que intervenen en la vida de l'individu com per exemple la família, els amics i l'escola.

És en aquests factors i el seu anàlisi on vaig centrar el meu projecte de Grau (que vaig realitzar durant tot el Tercer Curs del Grau) i aprofitant aquest treball, és sobre aquests també que he decidit redactar l'article. El que pretenc és poder difondre els resultats de la investigació que vaig realitzar i transmetre la importància que tenen els agents socials i el microsystema que envolta a l'individu a l'hora de decidir consumir o no consumir qualsevol tipus de droga.

Com a futura Treballadora Social, tinc molt clar que per a poder realitzar algun canvi, per petit que sigui, cal desenvolupar un bon treball de camp i crear uns bons diagnòstics que puguin orientar de manera eficaç les intervencions, ja que és necessari apostar per una forma de treball subjecta al principi de millora i de processos continus.

L'exposat en el paràgraf anterior, només s'aconsegueix i implica investigar sobre els problemes o conflictes, actuar sobre allò que has descobert o detectat, verificar i contrastar dades, avaluar i finalment actuar per a millorar en relació als resultats obtinguts. I això és el que pretenc amb el meu article; poder aportar més coneixements en el camp social de les drogodependències per a poder obtenir cada vegada, unes intervencions més eficients i eficaces i poder, d'aquesta manera, tractar aquest problema, que tal i com indica el títol de l'article, és un problema de tots.

ÍNDIX ARTÍCULO

Resumen y palabras clave.....	pág.1-2
1. Introducción.....	pág.2-5
2. Metodología.....	pág.6-7
3. Factores de riesgo y protección en las drogodependencias.....	pág.8-11
4. Resultados.....	pág.12-25
4.1. Variables familiares.....	pág.13-11
4.2. Variables relacionadas con el grupo de amigos.....	pág.18-23
4.3. Variables relacionadas con la escuela.....	pág. 24-25
5. Discusión.....	pág.26-34
5.1. Variables familiares.....	pág.26-29
5.2. Variables relacionadas con el grupo de iguales.....	pág.29-32
5.3. Variables relacionadas con la escuela.....	pág.32-34
6. Conclusión.....	pag.35-37
7. Bibliografía y webgrafía.....	pág.38

UN FENÓMENO MULTIFACTORIAL Y UN PROBLEMA DE TODOS:

LA DROGODEPENDENCIA

Judith Pizarro Juncosa

Estudiante cuarto curso Grado en Trabajo Social

Universidad Rovira i Virgili

RESUMEN

La drogodependencia es una afección compleja y multifactorial en que intervienen factores, entre otros, de orden social. Lo que se pretende en este artículo es difundir los resultados obtenidos de un estudio de carácter cuantitativo realizado con adolescentes de un instituto de la ciudad de Reus en el que se obtienen unos resultados que indican que hay una serie variables relacionadas con la familia, el grupo de iguales y la escuela que, actuando como factores de riesgo y/o de protección, influyen en el consumo de drogas.

Palabras clave: Drogodependencia, Factor de protección, Factor de riesgo, Variables familiares, Variables relacionadas con el grupo de amigos, Variables relacionadas con la escuela.

ABSTRACT

The drug dependency is a complex affection and multifactorial in which they control factors, between others, of social order. What is claimed in this article is to spread the results obtained of a study of quantitative character realized with teenagers of an institute of Reus city in which there are obtained a few results that indicate that there is a series variables related to the family, the peer group and the school that, acting as factors of risk and/or of protection, it influences the consumption of drugs.

Key words: Drug Dependency, Protection factor, Factor of risk, Family variables, Variables related to the group of friends, Variables related to the school.

1. INTRODUCCIÓN

Un ejemplo de adicción puede ser la drogodependencia, definida por la OMS¹ y entendida como la necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal y como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva i que sigue consumiéndola aunque surjan consecuencias adversas.

En la actualidad, el mundo de las drogas y toda la problemática entorno a ellas está muy presente en nuestra sociedad y frecuentemente es un producto que se asocia con el estilo de vida que llevamos a cabo los individuos.

El consumo de drogas es uno de los problemas que más interés ha despertado durante las ultimas décadas, debido a la creciente implicación de los jóvenes y al coste tan elevado, no sólo personal, sino aquel que se ha hecho visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a las drogas, así como el coste social i económico que conllevan estos comportamientos a cualquier sociedad.

Existe una unanimidad respecto la necesidad de resolver el problema a partir del desarrollo de programas de prevención eficaces, dirigidos a promover el crecimiento de individuos capaces de decidir de manera libre y responsable el hecho de abstenerse delante el consumo de drogas, en una realidad donde la existencia y disponibilidad de sustancias de abuso es un hecho cotidiano.

¹ Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.

El Plan Nacional sobre Drogas en España ² fue aprobado el 24 de julio de 1985 con el consenso de todos los partidos políticos y se creó para dar una respuesta global, coherente y coordinada a los problemas generados por el consumo de drogas y para poder establecer criterios de actuación y medidas para desarrollar por parte de las diferentes administraciones del Estado Español (central, autonómico y local).

Por otra parte, las leyes de Servicios Sociales de Cataluña han introducido a las personas con drogodependencia como colectivo con dificultades de integración. En su última ley *Llei 12/2007, de 11 d'octubre, de serveis socials* dentro el artículo 7 se detallan las situaciones con necesidad de atención especial donde se encuentran en su apartado d) las drogodependencias y otras adicciones.

Como Trabajadores Sociales, esta realidad nos moviliza i nos impulsa hacia el cambio de ésta. El fenómeno de las drogodependencias no es solo un aspecto a tener en cuenta desde el ámbito de la salud, sino que afecta de manera transversal a las vidas de los individuos y a sus familias, causando siempre un sufrimiento y una barrera para el bienestar social de los mismos.

Para poder realizar algún cambio, hay que desarrollar buenos trabajos de campo y crear diagnósticos que orienten de manera eficaz nuestras intervenciones ya que hay que apostar por una forma de trabajo sujeta al principio de mejora i proceso continuos y esto implica investigar los problemas o conflictos, hacer según aquello detectado, verificar, evaluar y finalmente actuar para mejorar en relación a los resultados obtenidos.

La motivación personal de este estudio es la de creer que un buen proceso de atención a las necesidades de las personas, familias, grupos o comunidades va mucho más allá de la disponibilidad o la no disponibilidad de recursos para estas.

² Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Plan Nacional sobre drogas*. Recuperado 04 de noviembre 2012, desde <http://www.pnsd.msc.es/>

Hay aspectos que son necesarios para un buen proceso de relación de ayuda como sería la recogida precisa y efectiva de las informaciones i datos necesarios para conocer todas esas variables que afectan y actúan de manera continua en la vida de los individuos y poder actuar y promover un verdadero cambio social.

El consumo de drogas es el resultado de la interacción de múltiples factores. No es posible responder de forma exacta, concisa y breve a la cuestión de porque algunos individuos toman drogas y en cambio, otros no lo hacen. Pero, ¿cómo se origina y se desarrolla este comportamiento? ¿Qué variables influyen?

Es un hecho que determinadas drogas estén socialmente aceptadas e integradas como propias en una sociedad y que sean estas las que se consumen de forma mayoritaria en un sitio determinado. Tanto el acceso y la disponibilidad como el precio, actúan como elementos facilitadores. Por otra parte, el individuo recibe i puede recibir influencias de otros grupos como la familia, el grupo de amigos o en la escuela; grupos en los que pertenece y que pueden conducirlo a consumir.

Desde hace algunos años, se han ido definiendo la naturaleza, el horizonte i la secuencia de la progresión desde el inicio del consumo hasta el abuso o adicción y se han podido identificar esos segmentos de la población que son más vulnerables al consumo y abuso de sustancias y esos factores asociados que contribuyen a esa vulnerabilidad.

La mayoría de estudios revela la existencia de factores asociados a esta práctica. El conocimiento de estos factores, sin duda, da paso a una acción preventiva orientada a poder evitarlos. En la actualidad, es muy habitual incluir factores de riesgo y factores de protección como elementos importantes y trascendentes a la hora de explicar el fenómeno del consumo de drogas y luchar contra él.

Cada persona es única y como tal se mueve dentro un contexto interpersonal y social único que comprende a su familia, compañeros y amigos y que pueden influenciar sobre la persona o condicionarla a la hora de empezar a consumir drogas y en el momento de decidir continuar haciéndolo o no; estos son los factores del microsistema del individuo que han sido objeto de estudio.

Así pues, el objetivo general de la investigación es confirmar la existencia de factores de riesgo y protección y conocer cómo afectan y actúan sobre el comportamiento de una pequeña muestra de adolescentes del Instituto Gaudí de la ciudad de Reus, en la provincia de Tarragona.

Por otra parte, existen también unos objetivos más específicos que han guiado nuestra investigación que son determinar la prevalencia de los factores de riesgo y/o de protección a través de las variables familiares, las variables relacionadas con el grupo de amigos y esas que se relacionan con la escuela y que pueden incidir en el consumo de drogas y de ésta manera poder establecer poder establecer una interconexión entre los dos tipos de factores (de riesgo y de protección).

Se trata de una contribución al conocimiento científico que, apoyada en un marco teórico, va más allá y se suma al planteamiento de hipótesis sobre las interacciones entre los factores de riesgo y protección dentro un contexto de personas adolescentes.

2. METODOLOGÍA

La metodología que se ha aplicado para poder conseguir los objetivos marcados en la investigación es a cuantitativa. La técnica escogida, la encuesta a través de un modelo de cuestionario.

Se ha escogido el tipo de investigación cuantitativa porque lo que se quiere conseguir es una demostración de la causalidad que existe entre los factores del microsistema del individuo en el momento de consumir drogas y poder realizar una generalización de resultados para poder contrastarlos empíricamente a través de un sistema de hipótesis presentado en la investigación.

La técnica de la encuesta a través del cuestionario ha sido escogida porque interesa poder tener respuesta a un amplio juego de cuestiones, al contar con un volumen considerable de variables. Esta técnica ha facilitado, posteriormente, la comparación de resultados i la estandarización de los datos. Las encuestas han estado realizadas de manera personal y cara a cara para poder tener el numero de respuestas mayor posible.

A partir de los objetivos y variables marcados, se ha establecido un nivel de medida para cada una de éstas y unos indicadores con los que se han creado un modelo de cuestionario y se han formulado unos sistemas de hipótesis.

El sistema de hipótesis ha sido creado para cada dimensión de las variables (familiares, grupo de amigos y escuela) con una hipótesis nula y otra de alternativa menos en el caso de las variables *sexo*, *edad* y *curso*, que se han incluido en todos los sistemas para poder realizar con posterioridad un análisis más preciso y estructurado a partir de estas tres variables. La variable *consumo* ha sido la variable dependiente en todos los casos. En el apartado de los resultados, se han expuesto las hipótesis mas relevantes para el estudio que se han podido confirmar.

El cuestionario se ha pasado a los alumnos del Instituto Gaudí de Reus para poder realizar luego, una comprobación o por el contrario, descarte de las hipótesis planteadas y poder responder a los objetivos planteados a partir del análisis cuantitativo de los datos, relacionado con la teoría.

Este modelo de cuestionario se ha pasado a alumnos de tercero, cuarto de la ESO y Primero, Segundo de Bachillerato; una muestra de 30 alumnos escogidos de manera aleatoria.

Finalmente, el análisis se ha realizado a través del programa estadístico SPSS, entre cada una de las variables del microsistema del individuo y el consumo de tóxicos a través de cuadros de contingencia, la prueba estadística del chi-cuadrado y los coeficientes correspondientes para medir el grado y la intensidad de la relación de las variables.

Una vez realizado este proceso, se ha procedido a recodificar las variables para poder saber si cada una de ellas, en cada caso concreto, esta actuando como factor de riesgo o de protección, dependiendo del indicador. Posteriormente, se ha procedido al análisis entre estos y el consumo de tóxicos para poder establecer la conexión inversa entre los dos tipos de factores y el consumo y establecer la prevalencia de estos.

Tal y como ya hemos dicho anteriormente, el análisis de los datos se realiza a través de procesos estadísticos; tablas de contingencia con porcentajes y análisis de residuos corregidos para poder realizar el análisis entre cada una de las variables del microsistema y el consumo de drogas. La prueba estadística del chi-cuadrado para saber si se establece relación entre dos variables y los coeficientes correspondientes para medir el grado y la intensidad de la relación entre aquellas variables donde se establecía la relación estadística.

3. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LAS DROGODEPENDENCIAS

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya³ expone que *un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo que con su presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno.*

Por otra parte, los factores de protección son definidos por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya como *esos atributos individuales, condiciones situacionales o ambiente o contextos que reducen la probabilidad de un comportamiento o conducta de consumo.* Es decir, son esos factores que reducen, inhiben o atenúan la probabilidad de uso o abuso de sustancias.

Según un estudio realizado por el Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto en el año 2004⁴, el enfoque del factor de riesgo fue adoptado desde la investigación biomédica y fue dirigido hacia la identificación de aquellos factores bio-psico-sociales del comportamiento y del ambiente que parecían estar relacionados con la aparición de un problema de salud.

El estudio citado nos afirma que hay que tener en cuenta que la presencia de todos y cada uno de estos factores de riesgo no es siempre necesaria para el desarrollo del fenómeno, como tampoco es necesaria la aparición de uno de ellos. Los factores de riesgo interactúan entre ellos influenciándose y son de carácter probabilística, es decir, su presencia aumenta la probabilidad de que se de la conducta determinada, pero no la determina.

³ Generalitat de Catalunya (2012). *Gencat.cat*. Recuperado 04 de noviembre 2012, desde <http://www.gencat.cat/>

⁴ Laespada, T., Iraurgi, I. i Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Deusto: Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto.

De la misma forma, un factor de riesgo tampoco es la condición necesaria para que se den los mismos factores entre diferentes sujetos consumidores de drogas; existe una variedad y una configuración particular de circunstancias personales y sociales, que son las que tenemos como objeto de estudio en esta investigación.

Es necesario, de esta manera y de acuerdo con todo lo expuesto, entender el consumo de drogas como el resultado de un campo de fuerzas bio-psico-sociales-culturales, ya que coexisten una sustancia o mas, un sujeto y un contexto donde se desarrolla la conducta de consumo.

Desde esta concepción integral, éste estudio nos confirma que existen una multitud de variables que prevén así como también muchos factores causales variados pero no se conoce el orden ni la relación entre variables ni la combinación específica que permite conocer el desarrollo de esta conducta. Las relaciones familiares, las relaciones con el grupo de amigos y/o con la escuela se influyen de manera recíproca aumentando o disminuyendo las probabilidades de que se dé el consumo.

Así, la familia, la escuela y el grupo de amigos contribuyen a la socialización del adolescente y influyen en su desarrollo condicionándolo en la medida que son el ámbito en el que se desarrolla su vida, su entorno más próximo.

La Sociedad Española de Toxicomanías⁵ considera el Modelo de Desarrollo Social de Catalano y Hawkins una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del ámbito de las drogodependencias; una teoría general de la conducta humana que tiene por objetivo explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando un papel importante y una cierta relevancia a los factores de riesgo y de protección.

⁵ Sociedad Española de Toxicomanías. (2006). *Tratado SET de Transtornos Adictivos*. Madrid: Editorial Medica Panamericana, S.A..

Dentro de esta teoría, una conducta antisocial es “Toda aquella que se queda fuera del consenso normativo de lo que es un conducta social aceptable (llamada conducta prosocial) y aquella conducta que viola los códigos sociales incluso también aquellos relativos a la edad.” (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006;494)

El objetivo de este modelo es explicar y predecir el principio, la escalada, el mantenimiento, la reducción y el abandono o la acción de desistir en las conductas que son de gran preocupación para la sociedad, como la delincuencia y el uso de las drogas; en este modelo, el abuso de las drogas se considera una conducta antisocial. Aparte, da relevancia a los factores de riesgo en el desarrollo de la conducta antisocial y asume que la misma es el resultado de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales en diferentes dominios sociales como aquellos que son interiores al individuo, familia, escuela, grupo de iguales y comunidad.

Este modelo incorpora otras teorías; la primera, es la del control social, creada por el sociólogo y criminólogo Travis Hirschi. El control social es “El conjunto de prácticas, actitudes y valores destinados a mantener el orden establecido en las sociedades”. (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006; 496). El control social, está a la vez, dividido en cuatro dimensiones; las relaciones sociales, la estructura de oportunidades, la implicación y las creencias. Por tanto, una posición social determinada y las interacciones con otros agentes o elementos socializadores son los desencadenantes y los responsables de las conductas de los individuos, tanto si éstas son aceptadas socialmente como si no lo son.

La segunda teoría es la del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Una idea importante de esta teoría es que “Los individuos recogen una gran parte de su comportamiento a partir de la observación de los otros, no solo observando cómo se comportan los demás sino que muchas conductas acaban siendo copiadas o imitadas si se considera que será

beneficiosa para el sujeto”. (F.Philip Rice, 1997; 37⁶)Según Rice, la perspectiva del aprendizaje social de Bandura también es destacable por el papel importante que pueden tener la familia, los amigos y la escuela en tanto como personas importantes y cercanas al individuo, a los cuales observa e imita su conducta.

La tercera y última teoría que incluyo el modelo utilizado es la de l’Asociación Diferencial de Edwin Sutherland; que plantea la asociación de esos individuos que están más alejados del cumplimiento de la norma y que tienden a identificarse valorando positivamente su incumplimiento. Tal y como expone Rice, “En todas las sociedades existen diversas asociaciones estructuradas alrededor de diferentes intereses y metas. El vínculo o nexo de unión que integra a los individuos en estos grupos constituye el sustrato psicológico real de los mismos al compartir intereses y proyectos que se comunican libremente de unos miembros a otros de generación en generación.” (F. Philip Rice, 1997;39).

Tal y como expone la Sociedad Española de Toxicomanías, las oportunidades percibidas para implicarse en actividades e interacciones con los demás, el grado de implicación e interacción con estos, las habilidades para participar en estas implicaciones e interacciones y el reforzamiento que el individuo percibe como sujeto más próximo des de la ejecución en las actividades e interacciones con los agentes de socialización son constructos de un proceso por el cual los individuos son socializados por los agentes principales de socialización; la familia, la escuela y el grupo de iguales.

⁶ Rice, F. Philip. (1997). *Desarrollo Humano*. Madrid: Pearson Educación.

4. RESULTADOS

Los resultados de la investigación, tal y como ya hemos dicho con anterioridad realizada con una muestra de 30 personas, estudiantes del Instituto Gaudí de la ciudad de Reus, de los cuáles 14 son hombres y 16 mujeres, de edades comprendidas entre 14 y 19 años, han sido los siguientes: 18 personas consumidoras de algún tipo de droga y 12 personas que afirman no consumir ningún tipo de droga.

Durante todo el análisis se han separado las personas consumidoras de esas que no consumen para poder establecer una relación entre la variable consumo y todas las variables pertenecientes al microsistema del individuo. Por otra parte, también se ha buscado la prevalencia y la conexión entre factores de protección y/o de riesgo ; los objetivos establecidos y que han guiado toda la investigación.

Tal y como apuntábamos con anterioridad, según un estudio realizado por el Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto⁷, el año 2004, hay que tener en cuenta que la presencia de todos y cada uno de estos factores de riesgo no es siempre necesaria para el desarrollo del fenómeno, como tampoco es necesaria la aparición de uno de ellos ni la ausencia de los mismos para que se produzca un consumo.

Los factores de riesgo y de protección interactúan entre ellos influenciándose y son de carácter probabilística, es decir, su presencia aumenta o disminuye la probabilidad de que se de la conducta determinada pero no la determina.

Desde esta concepción integral, existen una multitud de variables que prevén muchos factores causales variados pero no se conoce el orden ni la relación entre variables o la combinación específica que permite prever el desarrollo de esta conducta.

⁷ Laespada, T., Iraurgi, I. i Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Deusto: Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto.

Aunque se haya tenido en cuenta la interrelación de todas las variables, los resultados se irán presentando por partes: las variables relacionadas con la familia, grupo de iguales y finalmente con éstas relacionadas con la escuela.

Respecto a los resultados entre el consumo de drogas y las diferentes variables, vamos a exponer aquellos más relevantes y en los que se ha podido comprobar que existe una relación estadística y por tanto, hemos podido rechazar la hipótesis nula y quedarnos con la alternativa:

4.1. VARIABLES FAMILIARES

La primera hipótesis que hemos podido comprobar respecto a las variables familiares es que “El consumo de drogas por parte de los padres o familiares más próximos aumenta la probabilidad del consumo de drogas.”

Tabla 1

Tabla de contingencia Consum * Consum per part d'algun membre de l'unitat de convivència

			Consum per part d'algun membre de l'unitat de convivència			Total
			Si	No	No ho sé	
Consum	Si	Recuento	14	3	1	18
		% dentro de Consum	77,8%	16,7%	5,6%	100,0%
		Residuos corregidos	2,9	-2,0	-1,5	
	No	Recuento	3	6	3	12
		% dentro de Consum	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		Residuos corregidos	-2,9	2,0	1,5	
Total		Recuento	17	9	4	30
		% dentro de Consum	56,7%	30,0%	13,3%	100,0%

A primera vista y por lo que podemos observar en la tabla anterior, encontramos grandes diferencias entre las personas consumidoras y las personas que no consumen. En primer lugar, si nos fijamos en los porcentajes, veremos que las personas que consumen, un 77'8% aseguran convivir con alguien que también consume, lo que representa mucho mas de la mitad de los casos de la distribución, frente a un 25% de personas no consumidoras que aseguran convivir con otra persona consumidora.

Por otra parte, la mitad de los casos de la distribución de las personas que no consumen, aseguran que no conviven con nadie que no consuma y en cambio, las personas consumidoras que conviven con personas que no consumen ningún tipo de droga solo representan un 16'7% de los casos de su distribución.

En referencia a la relación que encontramos en las casillas marcadas en color amarillo de los residuos corregidos, hay que remarcar que el hecho de convivir con personas que consumen condiciona positivamente al hecho de consumir y el hecho de convivir con personas que no consume, condiciona negativamente al no consumo de droga.

Tabla 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,248 ^a	2	,016
Razón de verosimilitudes	8,581	2	,014
Asociación lineal por lineal	3,565	1	,059
N de casos válidos	30		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,60.

Hemos obtenido un chi-cuadrado con un valor de 8'248, superior al chi cuadrado teórico, por tanto, podemos afirmar que existe una relación estadística entre las variables consumo y consumo por parte de padres o familiares miembros de la unidad de convivencia.

Tabla 3

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,524	,016
	V de Cramer	,524	,016
N de casos válidos		30	

El coeficiente Phi nos muestra que existe una asociación sustancial entre las dos variables (0'524).

La siguiente hipótesis relacionada con las variables familiares que hemos podido confirmar es la siguiente: “Un individuo miembro de una familia con un historial previo de consumo de drogas aumenta la probabilidad de consumo de drogas por parte de éste.”

Tabla 4

Tabla de contingencia Consum * Antecedents familiars de consum

			Antecedents familiars de consum		Total
			Si	No	
Consum	Si	Recuento	15	3	18
		% dentro de Consum	83,3%	16,7%	100,0%
		Residuos corregidos	2,4	-2,4	
No	No	Recuento	5	7	12
		% dentro de Consum	41,7%	58,3%	100,0%
		Residuos corregidos	-2,4	2,4	
Total		Recuento	20	10	30
		% dentro de Consum	66,7%	33,3%	100,0%

Como podemos observar en el análisis de residuos corregidos, el hecho de tener antecedentes familiares de consumo condiciona positivamente al consumo y negativamente al hecho de no consumir. Si nos fijamos con los porcentajes, podemos ver que esta relación se establece entre las dos variables de manera visual; mientras que las personas consumidoras que aseguran tener antecedentes familiares de consumo representan un 83'3% de los casos de la distribución de las personas consumidoras, solo un 41'7% representa a las personas no consumidoras con antecedentes familiares de consumo.

Tabla 5**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,625 ^a	1	,018		
Corrección por continuidad ^b	3,906	1	,048		
Razón de verosimilitudes	5,670	1	,017		
Estadístico exacto de Fisher				,045	,024
Asociación lineal por lineal	5,437	1	,020		
N de casos válidos	30				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,00.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

La prueba del chi-cuadrado nos confirma lo que venimos diciendo; su valor es de 5'625 y su valor teórico de 3'8415, por tanto, hemos obtenido un valor superior al teórico y podemos decir que existe relación entre las dos variables.

Tabla 6**Medidas simétricas**

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,433	,018
	V de Cramer	,433	,018
N de casos válidos		30	

El coeficiente Phi nos muestra que la asociación que se establece entre las dos variables es moderada.

4.2. VARIABLES RELACIONADAS CON EL GRUPO DE AMIGOS

La primera hipótesis que se ha podido comprobar en el caso de las variables relacionadas con el grupo de amigos es la siguiente: “Tener amigos consumidores de drogas aumenta la probabilidad de consumir drogas.”

Tabla 7

Amics que consumeixen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	18	100,0	100,0	100,0

En la tabla anterior, donde solo se han cogido las personas consumidoras, podemos ver que todas ellas afirman tener amigos que consumen algún tipo de droga.

Tabla 8

Estadísticos

	Amics que consumeixen	Quantitat d'amics que consumeixen
N Válidos	12	8
Perdidos	0	4

Por otra parte, observamos que no pasa lo mismo con las personas que no consumen; 8 de ellas tienen amigos consumidores de drogas y 4 no.

Tabla 9**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,923 ^a	1	,009		
Corrección por continuidad ^b	4,339	1	,037		
Razón de verosimilitudes	8,284	1	,004		
Estadístico exacto de Fisher				,018	,018
Asociación lineal por lineal	6,692	1	,010		
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,60.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

El valor del chi-cuadrado obtenido en este caso es de 6'923, más grande que el teórico. Por tanto, las probabilidades de cometer el error de tipo I son más bajas del 5% y podemos decir que las dos variables están asociadas.

Tabla 10**Medidas simétricas**

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,480	,009
V de Cramer	,480	,009
N de casos válidos	30	

Por otra parte, el coeficiente de Phi nos indica que esta relación que se establece entre las dos variables es moderada.

La segunda y última hipótesis relacionada con las variables relacionadas con el grupo de amigos que nos hemos marcado es la siguiente: “Las actitudes favorables del individuo y su grupo de iguales hacia las drogas aumentan la probabilidad de consumo de sustancias.”

Tabla 11

Tabla de contingencia Consum * Pendre drogues facilita la relació amb la gent

			Pendre drogues facilita la relació amb la gent		Total
			Verdader	Fals	
Consum	Si	Recuento	12	6	18
		% dentro de Consum	66,7%	33,3%	100,0%
		Residuos corregidos	2,7	-2,7	
	No	Recuento	2	10	12
		% dentro de Consum	16,7%	83,3%	100,0%
		Residuos corregidos	-2,7	2,7	
Total		Recuento	14	16	30
		% dentro de Consum	46,7%	53,3%	100,0%

Vemos que en la creencia de que el hecho de tomar drogas facilita la relación con la gente de las personas que refieren consumir, más de la mitad creen que esta afirmación es cierta, mientras que entre las personas no consumidoras este porcentaje es de un 16,7%. Con el análisis de residuos corregidos vemos que se establece relación en todas las casillas; el hecho de pensar que la afirmación es cierta, condiciona positivamente al consumo y negativamente al hecho de no consumir.

Tabla 12

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,232 ^a	1	,007		
Corrección por continuidad ^b	5,363	1	,021		
Razón de verosimilitudes	7,727	1	,005		
Estadístico exacto de Fisher				,011	,009
Asociación lineal por lineal	6,991	1	,008		
N de casos válidos	30				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,60.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Por la prueba del chi-cuadrado también podemos corroborar que existe relación entre las dos variables ya que es superior al chi-cuadrado teórico.

Por otra parte, tenemos el deseo expresado por los encuestados de experimentar las sensaciones que causan las drogas, otra actitud favorable hacia ellas.

Tabla 13

Tabla de contingencia Consum * M'agrada o m'agradaria experimentar las sensacions que causen les drogues

			M'agrada o m'agradaria experimentar les sensacions que causen les drogues		Total
			Verdader	Fals	
Consum	Si	Recuento	9	9	18
		% dentro de Consum	50,0%	50,0%	100,0%
		Residuos corregidos	2,9	-2,9	
	No	Recuento	0	12	12
		% dentro de Consum	,0%	100,0%	100,0%
		Residuos corregidos	-2,9	2,9	
Total		Recuento	9	21	30
		% dentro de Consum	30,0%	70,0%	100,0%

En el caso de las personas consumidoras que afirman que les gustaría experimentar representan la mitad de los casos de la distribución; en cambio, no hay nadie que no consuma y que lo afirme. El análisis de residuos corregidos nos indica relación en todas las casillas. Haber expresado este deseo, condiciona positivamente el consumo de drogas.

Tabla 14

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,571 ^a	1	,003		
Corrección por continuidad ^b	6,356	1	,012		
Razón de verosimilitudes	11,699	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,004	,003
Asociación lineal por lineal	8,286	1	,004		
N de casos válidos	30				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,60.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En este caso podemos observar también que la prueba de chi-cuadrado nos indica que existe relación entre las dos variables.

4.3. VARIABLES RELACIONADAS CON LA ESCUELA

La hipótesis comprobada por parte de las variables relacionadas con la escuela es la siguiente: “A menor compromiso del individuo con la escuela, mayor probabilidad de consumo de drogas.”

Tabla 15

Tabla de contingencia

			M'agrada venir a l'escola o institut		Total
			Verdader	Fals	
Consum	Si	Recuento	3	14	17
		% dentro de Consum	17,6%	82,4%	
		Residuos corregidos	-3,1	3,1	
	No	Recuento	9	3	12
		% dentro de Consum	75,0%	25,0%	
		Residuos corregidos	3,1	-3,1	
Total		Recuento	12	17	29
		% dentro de Consum	41,4%	58,6%	

Si nos fijamos en los porcentajes veremos, por una parte, que un 82'4% de los casos de la distribución de las personas consumidoras no les gusta acudir a la escuela o instituto, mientras que por otro lado, en las personas que no consumen, el porcentaje es del 25%. Hay un 75% de casos de personas que no consumen y que les gusta ir i solo un 17'6% de personas que consumen y que muestren este compromiso con la escuela. Podemos observar, a partir de los residuos corregidos que existe relación en todas las casillas. El hecho de que a los individuos les guste acudir a la escuela favorece negativamente al consumo de drogas y positivamente al hecho de no consumir ningún tipo de droga.

Tabla 16**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,539 ^a	1	,002		
Corrección por continuidad ^b	7,321	1	,007		
Razón de verosimilitudes	9,996	1	,002		
Estadístico exacto de Fisher				,006	,003
Asociación lineal por lineal	9,210	1	,002		
N de casos válidos	29				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,97.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Con un valor de 9'539 , el chi-cuadrado obtenido en este caso es muy inferior al teórico, por lo tanto, se establece relación sustancial entre las dos variables, tal y como nos indica el coeficiente Phi que mostramos a continuación:

Tabla 17**Medidas simétricas**

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-,574	,002
	V de Cramer	,574	,002
N de casos válidos		29	

5. DISCUSIÓN

De la misma manera que hemos ido presentando los resultados del análisis de forma separada por el tipo de variables, en éste apartado de la discusión también utilizaremos el mismo mecanismo. Empezaremos por las variables familiares, seguiremos por las variables relacionadas con el grupo de amigos y terminaremos por las variables relacionadas con la escuela.

5.1. VARIABLES FAMILIARES

Respecto a las variables familiares y siguiendo el sistema de hipótesis que nos habíamos marcado en el principio de la investigación, con el análisis realizado podemos afirmar y comprobar que:

- El consumo de drogas por parte de los padres o familiares más cercanos al individuo aumenta la probabilidad del consumo en los adolescentes.
- Un individuo miembro de una familia con un historial previo de consumo aumenta la probabilidad de consumo por parte de éste.

Según Recio (1991)⁸, la familia es el primer contexto social en el que se desarrolla una persona. Desde el nacimiento hasta la adolescencia, el sujeto va tomando como referencia a su familia, que ejerce la tarea de socializar a sus miembros y darles una estructura personal que condiciona su crecimiento. En este sentido, la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permiten, posteriormente, que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como la adolescencia. Tal y como apunta este autor, la socialización ejercida por la escuela y el grupo de

⁸ Recio Adrados, J.L., Santos Aguado, C., Sánchez Clemente, M.A., Escamilla, J.P., Ana Plaza, L., Barahona, M.J. (2002). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.

iguales está controlada y filtrada por la institución familiar que selecciona las experiencias vitales de sus miembros.

Este autor afirma que el uso de sustancias funciona como un indicador de problemas, como una vía o forma de escapar de un clima familiar percibido como hostil o como forma de atenuar esta percepción. El comportamiento de cualquier persona depende de las relaciones que se den en su situación familiar. En concreto, tal y como apunta Recio la vinculación entre el consumo de drogas y un ambiente familiar deteriorado es tan evidente que no se puede negar que la familia aparece como uno de los principales factores causales del consumo i en la implicación de cualquier de sus miembros en conductas de drogodependencia.

Por otra parte, hay que tener en cuenta también, tal y como afirma Martínez (2011)⁹ que uno de los factores más influyentes del funcionamiento familiar es la influencia de los padres como modelos de comportamiento. El modelo ejercido por las personas más cercanas, la observación directa de éste y el moldeamiento de un comportamiento es el proceso esencial para adquirir el mismo. Esta influencia se ejerce de manera directa, observando a los padres en su consumo de alcohol, tabaco o otras sustancias. De forma indirecta, a través de la transmisión de actitudes y valores más o menos permisivos respecto al consumo de drogas.

Por otra parte, con nuestro estudio hemos podido comprobar que:

- Una sobreprotección por parte de los padres aumenta las probabilidades de consumo de drogas.

Las prácticas educativas ejercidas por los padres responden, según la teoría de Kimmel y Weiner (Kimmel y Weiner, p.60,1998, citado por M.Martínez Rupérez, 2011), a tres

⁹ Martínez Rupérez, M. (2011). *Cuando hablamos de prevención de adicciones ¿en qué estamos pensando? Reflexiones y propuestas de intervención en Cáritas*. Madrid: Cáritas Española Editores.

modelos: el estilo autoritario (fundado en el castigo y la imposición de normas forzosas), el estilo permisivo (dónde los límites no están muy claros y el joven percibe un tipo de desinterés hacia él) y el estilo democrático o con autoridad (en el que se puede percibir una mezcla de control firme pero no rígido explicado a través de unas normas claras y de apoyo, que estimulan la participación de los hijos en la toma de decisiones y la adquisición de autonomía). Tanto una disciplina inconsistente como las actitudes excesivamente autoritarias, según estos teóricos, están directamente relacionadas con el uso de drogas por parte de los hijos.

Respecto las variables familiares que pueden incidir en el consumo de drogas y siguiendo con los resultados de nuestra investigación encontramos una prevalencia de factores de protección tanto en personas consumidoras como en esas que no consumen ningún tipo de droga en la buena relación con los padres, el soporte que estos ofrecen a sus hijos, el conocimiento y el interés de los mismos hacia las actividades que los hijos realizan, la rigidez que no ejercen sobre ellos, el pensamiento y la percepción negativa de los padres sobre las drogas, el hecho de que los padres tengan una ocupación, que no les den muy frecuentemente una paga (dinero) y el soporte y las ganas por parte de los padres en que los hijos sigan haciéndolo.

Por otra parte, las variables donde se establece una prevalencia de los factores de riesgo por encima de los de protección en las personas consumidoras, pero que no establecen una conexión estadística significativa son los descalificativos que los padres dirigen hacia los hijos y las peleas dentro la unidad de convivencia que se dan de manera más frecuente que en el caso de las personas que no consumen.

Tal y como se ha demostrado en algunas de las hipótesis que nos planteamos, el consumo por parte de algún miembro de la unidad de convivencia y los antecedentes familiares de consumo, establecen una conexión entre factores, ya que actúan como

factor de riesgo predominando por encima del de protección en esas personas consumidoras y como factor de protección en esas que no consumen ningún tipo de droga. Lo mismo pasa con la sobreprotección por parte de los padres, que supone un factor de riesgo que en el caso de las personas consumidoras prevalece y en el caso de las personas que no consumen, actúa como factor de protección ya que es minoritaria.

5.2. VARIABLES RELACIONADAS CON EL GRUPO DE IGUALES

Siguiendo con los resultados de nuestra investigación respecto las variables relacionadas con el grupo de iguales o de amigos y siguiendo el sistema de hipótesis que nos marcamos, con el análisis realizado podemos afirmar y comprobar que:

- Tener amigos consumidores de drogas aumenta la probabilidad de consumo.

Según Herrero “Durante la adolescencia, el sujeto intenta encontrar una identidad y el grupo puede proporcionar al individuo un modelo, unas estrategias y unos puntos de referencia para organizar su vida y organizarse él mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por sus gustos, entre otros. La aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así también como su comportamiento.” (M.N. Herrero Yuste, 2003;87¹⁰).

Según esta misma autora, el grupo proporciona una sensación de pertenencia, de comprensión y de reconocimiento por lo que se constituye como un foco de grandes influencias. Los compañeros proporcionan información directa o indirecta sobre esas conductas que son aceptadas y reconocidas en determinadas situaciones sociales, diferentes a las que el individuo vive en su contexto familiar. Entre el individuo y su grupo de iguales se establecen sus propias normas y el sujeto que pertenece al grupo tiene que adoptarlas para ser valorado y/o considerado. En este sentido, si el grupo

¹⁰ Herrero Yuste, M.N. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas. *Estudios de juventud*, 62, 81-91.

muestra una actitud favorable hacia el consumo de drogas, el adolescente adoptara también estas normas en su repertorio de conducta.

Siguiendo con los resultados de nuestra investigación, hemos podido comprobar que:

- A mayor accesibilidad del grupo de amigos a las drogas, más probabilidad de consumo.

El grupo de amigos como factor de riesgo se manifiesta como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas. En este marco de relación, aspectos como el poder adquisitivo, la dependencia del grupo, el ocio desarrollado en discotecas y bares y las salidas nocturnas se relacionan con un mayor consumo de sustancias. Los jóvenes que consumen drogas como el alcohol (muy aceptado socialmente) consiguen un mayor nivel de aceptación social entre el grupo que aquellos que no consumen. (Idem)

La última hipótesis relacionada con el grupo de amigos que hemos podido comprobar con nuestra investigación es que:

- Las actitudes favorables del individuo y su grupo de amigos hacia las drogas aumentan la probabilidad de consumo. En éste caso, encontramos relación en la creencia de que tomar drogas facilita la relación con la gente y el deseo de experimentar las sensaciones que causan las drogas).

Según Herrero, el grupo de iguales proporciona una sensación de pertenencia, de comprensión y de reconocimiento por lo que se constituye como un foco de grandes influencias. Los compañeros proporcionan información directa o indirecta sobre esas conductas que son aceptadas y reconocidas en determinadas situaciones sociales y establece sus propias normas por lo que el sujeto que pertenece al grupo tiene que adoptarlas para poder ser valorado y considerado. En este sentido, si el grupo muestra

una actitud favorable al consumo, el adolescente adoptará también estas reglas en su repertorio de conducta.

En los resultados de nuestra investigación hemos visto que respecto las variables relacionadas con el grupo de iguales que pueden incidir en el consumo de drogas, encontramos una prevalencia de los factores de riesgo tanto en el caso de las personas que consumen como en las que no consumen ningún tipo de droga en las variables de pocas alternativas para pasar el tiempo libre (la poca frecuentación de salas recreativas y la baja frecuencia en que se lee libros, cómicos o otras publicaciones y la minoritaria frecuencia en que se va al cine).

Por otra parte, los factores de protección que prevalecen por encima de los de riesgo en el caso de las personas consumidoras como en las que no consumen son el hecho de no haberse sentido presionados por los amigos a consumir ni desplazados/marginados en el caso de no hacerlo, practicar con frecuencia deportes federados, pasar el tiempo libre jugando a juegos electrónicos o paseando y hablando con los amigos, la convicción de que no es necesario tomar drogas para pasarlo bien ni que es necesario probarlas alguna vez, el hecho de no haber vivido con frecuencia una pelea o discusión con agresión ni un accidente de tráfico a causa del consumo, una detención policial ni una expulsión de algún sitio por consumir drogas.

En los factores de protección y de riesgo que encontramos diferencias en este caso, en su prevalencia respecto a personas consumidoras y no consumidoras pero que no se puede establecer una conexión estadísticamente significativa, son el hecho de no practicar un deporte con los amigos frecuentemente, que actúa como factor de riesgo en las personas consumidoras a diferencia de las que no consumen. Frecuentar bares y pubs o acudir a fiestas a menudo también actúan como factor de riesgo en las personas consumidoras a diferencia de aquellas que no consumen ningún tipo de droga. La

convicción de que las drogas ayudan a desconectar de los problemas también es un factor de riesgo, el cual prevalece en las personas consumidoras así como haber vivido o presenciado alguna pelea o discusión sin agresión física.

Encontramos una prevalencia de los factores de riesgo en las personas consumidoras y de los factores de protección en las personas que no consumen, estableciendo una conexión y una relación estadística significativa en las variables donde se han podido demostrar las hipótesis iniciales; el hecho de tener amigos que consumen, la accesibilidad a las drogas, la convicción de que tomar drogas facilita las relaciones con los demás y que sería de su agrado experimentar las sensaciones que causan las drogas.

5.3. VARIABLES RELACIONADAS CON LA ESCUELA

Respecto las variables relacionadas con la escuela y siguiendo el sistema de hipótesis marcado, con el análisis realizado en nuestro estudio podemos afirmar i comprobar que:

- A menor compromiso con la escuela, mayor probabilidad de consumo.

Según Recio (1991)¹¹, un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo escolar, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, actitudes negativas respecto al profesorado y la vida académica suelen encontrarse relacionados con el consumo de drogas. Por otra parte, no hay que olvidar que la familia también tiene la responsabilidad educativa de los niños y que la formación de estos no se puede realizar satisfactoriamente si no es con la colaboración de las dos instituciones.

El autor nos corrobora que la escuela se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. El contexto escolar es el sitio dónde se persigue el cultivo y la

¹¹ Recio Adrados, J.L., Santos Aguado, C., Sánchez Clemente, M.A., Escamilla, J.P., Ana Plaza, L., Barahona, M.J. (2002). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.

promoción de esas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están en la base de las conductas marginales.

Tal y como expone el autor, si la necesidad por parte de los individuos para iniciarse en el consumo de drogas es la de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, eliminar el aburrimiento, entre otros, la escuela es quién, en este sentido, ofrece un marco de ventajas donde hay que incluir alternativas para que el sujeto pueda satisfacer su curiosidad y su necesidad de nuevas experiencias enseñando a planificar su tiempo de ocio i facilitándole el contacto con sus iguales, desde un punto de vista constructivo.

Los resultados de nuestra investigación nos indican que los factores de protección que prevalecen en este caso, por encima de los de riesgo en las personas consumidoras como en aquellas que no consumen son esos que provienen de una buena información sobre las drogas en la escuela y el hecho de que la mayoría de encuestados afirman que no les cuesta pasar de curso o superarlo.

Por otra parte, en nuestra investigación tenemos una prevalencia de los factores de protección por encima de los de riesgo por parte de las personas consumidoras en la frecuencia de asistencia a las charlas o conferencias proporcionadas por la escuela sobre el tema de las drogas y su consumo y abuso; todo al contrario de las personas no consumidoras.

También hemos obtenido una prevalencia de los factores de riesgo sobre los de protección en las personas consumidoras en las habilidades para estudiar, al contrario de las no consumidoras y una prevalencia de los factores de protección sobre los de riesgo en las personas que no consumen ningún tipo de droga en el hecho de que no querer dejar de estudiar para ponerse a trabajar, hecho que en el caso de las personas consumidoras están los dos tipos de factores igualados.

En las variables relacionadas con la escuela, donde se establece una conexión estadísticamente significativa es, como ya se ha expuesto con anterioridad, en el compromiso con la escuela, que representa una prevalencia como factor de riesgo en el caso de las personas consumidoras, la mayoría de las cuales afirman que no les gusta ir a la escuela o instituto, frente a una prevalencia como factor de protección en las personas que no consumen ningún tipo de droga, la mayoría de las cuales afirman que si les gusta ir a la escuela o instituto.

6. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, podríamos decir que con nuestro estudio ha quedado demostrado que existe una causalidad entre los factores del microsistema de los individuos en el momento de consumir drogas.

Retomando el objetivo principal de nuestra investigación, hemos podido confirmar que existen unas variables familiares, variables relacionadas con el grupo de amigos y con la escuela que actúan sobre el comportamiento, en este caso, de una pequeña muestra de adolescentes de un centro educativo de la ciudad de Reus.

Durante el análisis y la discusión hemos ido hablando y remarcando aquellas variables donde se ha podido encontrar una relación estadística significativa y que, actuando como factores de riesgo, inciden en el consumo de drogas de la muestra de alumnos sobre la cual se ha trabajado.

De esta manera podemos decir que el consumo de drogas por parte de padres y/o familiares y/o un historial familiar previo de consumo, así como una sobreprotección excesiva por parte de los padres aumentan las probabilidades de un consumo de drogas por parte de los adolescentes.

Por otra parte, hemos podido comprobar que tener amigos que consumen así como que el grupo de amigos tenga una fácil accesibilidad a las drogas aumenta también las probabilidades de consumo de drogas, así como también lo hace un bajo compromiso con la escuela.

Tal y como expone Nora D.Volkow, Directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas¹², antes de que las ciencias sociales empezaran a tener un peso importante en nuestra sociedad y se comenzara a estudiar el comportamiento adictivo, existía la

¹² National Institute On Drug Abuse. (2008) *La ciencia de la adicción*. Bethesda: Drugabuse.

creencia de que las personas drogodependientes tenían una falla moral y una falta de fuerza de voluntad y estos puntos de vista y formaron la respuesta de la sociedad al abuso de drogas, tratándolo más como un fallo moral que como un problema de salud, lo que puso el énfasis en las acciones punitivas en lugar de las preventivas y terapéuticas.

Hoy, gracias a las ciencias sociales y a estudios como el que hemos presentado, hemos identificado muchos de los factores ambientales que influyen en este fenómeno para poder desarrollar enfoques eficaces para la prevención y el tratamiento, para reducir la carga que el abuso de las drogas ejerce sobre los individuos, sus familias y sobre las comunidades.

7. BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA

Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Plan Nacional sobre drogas*. Recuperado 04 de noviembre 2012, desde <http://www.pnsd.msc.es/>

Laespada, T., Iraurgi, I. i Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Deusto: Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto.

Martínez Rupérez, M. (2011). *Cuando hablamos de prevención de adicciones ¿en qué estamos pensando? Reflexiones y propuestas de intervención en Cáritas*. Madrid: Cáritas Española Editores.

National Insitute On Drug Abuse. (2008) *La ciencia de la adicción*. Bethesda: Drugabuse.

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.

Recio Adrados, J.L., Santos Aguado, C., Sánchez Clemente, M.A., Escamilla, J.P., Ana Plaza, L., Barahona, M.J. (2002). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.

Rice, F. Philip. (1997). *Desarrollo Humano*. Madrid: Pearson Educación.

Sociedad Española de Toxicomanías. (2006). *Tratado SET de Transtornos Adictivos*. Madrid: Editorial Medica Panamericana, S.A..

PRESENTACIÓ I JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA ESCOLLIDA

Documentos de Trabajo Social és una revista de Treball Social i Acció Social que edita el Col·legi Professional de Treball Social de Màlaga. El Treball Social és una disciplina que fa molts anys que es practica (encara que hagi anat canviant de nom i evolucionant) però relativament pocs que s'ha començat a teoritzar i a tenir uns coneixements específics.

Aquesta revista respon a la necessitat sentida de la pràctica del Treball Social d'investigar, teoritzar i universalitzar els coneixements i les experiències dels professionals d'aquest camp impulsant als professionals i oferint una aportació a la reflexió i desenvolupament de l'intervenció social des de les diferents institucions les quals es duu a terme; ja siguin públiques, privades o pertanyin al Tercer Sector.

He escollit publicar el meu article en *Documentos de Trabajo Social* ja que és una revista que al llarg del grau de Treball Social he anat consultant bastant. Per una part, està inclosa al PSICODOC i al DIALNET i per tant, alguns articles d'aquesta són fàcilment accessibles i per altra part, perquè crec que és una revista molt completa, ja que aporta mètodes, tècniques, teories, orientacions, investigacions, entre altres, del Treball Social des del punt de vista dels professionals d'aquesta professió i a més a més d'altres professionals del camp social.

Respecte a les normes de publicació, aquesta revista et dóna bastant de marge de llibertat, ja que pel que fa al nombre de pàgines et demana un mínim de 10 i un màxim de 40, tot i que hem de tenir en compte també que demana el doble espaiat, que és el doble del qual estic acostumada a treballar i també demana les referències bibliogràfiques a peu de pàgina, com acostumo a treballar sempre.

Per tots aquests motius exposats, he decidit publicar el meu article en aquesta revista i a més a més, també crec que el meu article pot interessar als lectors d'aquesta, ja que tal i com he exposat amb anterioritat, és una publicació on es tracten moltes temàtiques variades sobre el camp del Treball Social on la Drogodependència hi ocupa un lloc molt important.

Adjunto, en un apartat d'annexos, un foli amb les meves dades personals que em demana la revista, una declaració jurada per tal de justificar que el meu article és inèdit i les taules que formen part de l'apartat de resultats, ja que així està estipulat dins les normes de publicació de la revista.



Un fenómeno multifactorial y un problema de todos: la drogodependencia by [Pizarro Juncosa, Judith](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](#).

Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>