



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

JÓVENES CON PROBLEMAS CONDUCTUALES POR SU ADICCIÓN A LAS DROGAS

Alumno/a: Patricia Ortas Villar

Tutor/a: Anna M^a Rucabado Sala
Dpto: Psicología

Julio, 2014

Índice

1	Introducción.....	3
1.1	Justificación.....	3
1.2	La droga en el tiempo	4
1.3	Marco conceptual	6
1.4	Marco teórico	7
1.4.1	¿Que son las drogas? Principales variantes y características.....	7
1.4.2	Diferentes estilos de vida en la juventud.....	11
1.4.3	El papel de las familias ante la drogadicción de jóvenes.	13
1.4.4	Género y drogadicción.	15
1.4.5	Planes institucionales en Andalucía frente a la droga.....	15
1.4.6	Áreas del trabajo social relacionadas con la drogadicción.	17
1.5	Marco legal.....	17
2	Objetivos	18
2.1	Objetivo general	18
2.2	Objetivos específicos.	18
3	La metodología	19
4	Resultados y análisis	20
4.1	La drogadicción: un problema para la salud	20
4.2	Principales factores de riesgo. La población más vulnerable	21
4.3	Diferentes comportamientos ante el consumo de drogas.....	23
4.5	Diferencias de género en el ámbito de la drogadicción en la provincia de Jaén (Andalucía)	25
4.6	Recursos y programas para la drogodependencia.....	28
5	Conclusiones.....	30
6	Utilidad, aplicabilidad, relevancia y vinculación del trabajo social.	31
7	Bibliografía.....	33

1 Introducción

1.1 Justificación.

Este trabajo consiste en un análisis de documentos a través de un recorrido bibliográfico, una investigación basada en los jóvenes con problemas conductuales, causada por las sustancias adictivas como son las diferentes drogas que se encuentra en la sociedad a lo largo de la historia y en la actualidad, por lo tanto es algo que está presente en los jóvenes. Hay que tener en cuenta, sin embargo que es distinta la proporción al zonificarlo por territorio tanto urbano como hablando de países, es mucho más conocido los problemas en áreas marginales de las ciudades, que n las zonas rurales, así como el problema se conoce más en los países occidentales que en los orientales.

Este tema ha sido elegido por la importancia y por la necesidad de investigar en el mismo, porque tiene mucha relación con el trabajo social, ya que estos jóvenes adictos en la mayoría de los casos, necesitan la colaboración de profesionales para deshacerse de tales adicciones, además de ayuda para una incorporación social. Me ha parecido oportuno centrarme en los diversos aspectos de los que hablaré a lo largo del trabajo con mayor profundidad.

La sociedad ha evolucionado a lo largo del tiempo, lo que ha dado lugar a que los jóvenes actuales tengan que afrontar la vida con otras premisas, maneras e incluso expectativas diferentes a las que se podía encontrar hace algunos años. Es relevante mencionar que las drogas siguen estando presentes en toda la sociedad, especialmente en los jóvenes y que del mismo modo se observan los distintos riesgos para la salud física, psíquica y también para su desarrollo social, porque afecta a las interacciones con otras personas y con el medio, no sólo desde el punto de vista de la comunicación en sí, sino también desde la economía o la supeditación de la libertad para divertirse.

Es necesario también, hablar sobre como visualiza la sociedad a estos jóvenes, ya que determinados grupos sociales tienen una concepción negativa sobre ellos, con estereotipos hacia los mismos. Además es importante mencionar el pensamiento de los jóvenes que no consumen sobre los que si lo hacen; algunos jóvenes ven el acto de consumir drogas como valiente, imprudente o incluso rebelde o integrado. A los jóvenes que no consumen drogas,

pero son observadores pasivos del hecho, la sociedad les etiqueta con adjetivos como tolerantes, amistosos o incluso solidarios. (Eusebio Mengías Valenzuela, 2006).

Por último, dada la importancia que ha tenido y sigue teniendo este tema en la sociedad, me ha parecido oportuno llevar a cabo la investigación que se presenta a continuación.

1.2 La droga en el tiempo

Los jóvenes que tienen relación con sustancias adictivas tienen un problema que está muy presente en la actual sociedad ya que, puede llevar consigo distintos riesgos, estos riesgos son las consecuencias de consumir droga. Se puede decir que las drogas desde hace tiempo han estado presente en la sociedad en sus distintas modalidades, una de las más importantes era el uso de estas como fin farmacológico y cuyo origen se remonta a la historia antigua, presentándose de distintas formas y para diferentes usos, que cada sociedad y que en cada época se le ha dado. Por tanto podemos observar la presencia de estas sustancias adictivas a lo largo del tiempo en las distintas civilizaciones. Al igual que en un principio y no hasta hace demasiado tiempo muchas de las drogas que hoy en día se consideran ilegales, con anterioridad no lo eran y las podías encontrar y consumir con facilidad.

Uno de los primeros países que prohibió el consumo de estas sustancias fue EEUU, en Europa no se llevó a cabo esta prohibición hasta los años 30 del siglo XX, cuando empieza a plantearse la prohibición de las mismas, ya que el uso que cada vez se hacía sobre estas sustancias provocaba distintos problemas como puede ser una adicción, problemas de salud o hasta incluso problemas relacionados con el tráfico de las mismas, debido a que estas pasaron a ser clandestinas tras la prohibición y su coste se revalorizó, con lo que el tráfico se hizo más difícil. En cuanto empiezan a avanzar los años las distintas drogas se van haciendo ilegales, siendo revalorizadas debido a que eran mucho más escasas, que las que no eran ilegales y con estas nos referimos al alcohol, el tabaco y el café. (Rios, 2006, págs. 22-30).

En España la legalidad de algunas drogas se produjo aproximadamente en los años 60 y 70. El LSD es la principal sustancia que consumían jóvenes estudiantes. Tras esto hay que decir que fue en los años 80 cuando se produjo una confrontación de jóvenes y no tan jóvenes consumistas de sustancias adictivas, lo que llevó a empezar a crear distintos planes y programas de prevención y reinserción social para las personas drogodependientes, las llamadas “comunidades terapéutas”. En los años 90 las enfermedades que se producían en

las personas drogodependientes, debido al consumo de estas sustancias eran tres Neumonía, Hepatitis y Sida. Además todas las sustancias adictivas producen daños colaterales en el cerebro. La ingesta que por vía inyectable, generaba que consumidores principalmente de cocaína u otras sustancias similares como puede ser la heroína, redujeran el consumo. Se puede decir que hubo un cambio de pensamiento social acerca del problema que esto generaba. (Rios, 2006, págs. 31-33).

En la actualidad son cada vez más los profesionales dedicados a este ámbito, debido a que generalmente los jóvenes adictos a estas sustancias necesitan o requieren de ayuda profesional para deshacerse de este hábito y que por sí solos no son capaces de hacerlo. Pueden ser desde psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, etc.

Cada vez son más los jóvenes adictos a las distintas sustancias y un dato bastante preocupante es la edad de la aparición adictiva en los jóvenes, es decir, cada vez se producen a edades más tempranas de lo que sucedía años atrás, por esta razón se puede visualizar como jóvenes de 15 años asisten a botellones y fiestas donde generalmente se bebe alcohol; este hecho hace que el alcohol se haya convertido en la principal droga de jóvenes españoles en la actualidad y se presenta como un problema, que se da lugar también al consumo de otras sustancias. También se da el inconveniente de que los trabajadores que velan por la seguridad de estos jóvenes, no se encargan de pedir el correspondiente Documento Nacional de Identidad, donde observarían en la mayoría de los casos que son menores de edad. (MSSSI, 2006).

Es así por tanto importante definir el concepto de juventud como “la edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta”. (RAE, 2014).

El alcohol como droga, generalmente consumida en horas nocturnas muy presente en los jóvenes españoles, conlleva al consumo de otras sustancias. El contacto se produce en los jóvenes y cada vez a edades más tempranas considerándolo como un punto de ocio.

Todo esto provoca riesgos no percibidos, pero en realidad los tiene tanto para la salud, como para las relaciones interpersonales con otros jóvenes. Es en las edades más tempranas cuando se produce el consumo de sustancias legales como el alcohol, tabaco, determinados fármacos, etc.

Dentro de las sustancias ilegales se puede nombrar la cocaína, que se da con más frecuencia en más hombre que en mujeres y en las edades donde se cursan las enseñanzas

secundarias, también está el cannabis que es la más consumida por los distintos jóvenes. (MSSSI, 2006).

1.3 Marco conceptual

Antes de comenzar a realizar la posterior investigación acerca de los problemas conductuales de los jóvenes, debido al consumo de sustancias adictivas, es necesario adentrarse en una breve introducción epistemológica donde se explique o se aclare una serie de conceptos tales como jóvenes, riesgo, adicción, los cuales son imprescindibles para entender el resto de la investigación. Estos pueden tener diferentes formas de entenderlos, en virtud a la perspectiva que se adopte. Por lo que voy a optar por la perspectiva que más se adapta a la investigación presente, diseñada para poder conocer la realidad del tema que presentan los jóvenes que padecen algún tipo de adicción a las drogas. Por lo tanto en el siguiente epígrafe se ha realizado una búsqueda on-line a través de la (RAE, 2014) entre otras fuentes, sobre los conceptos de más relevancia de este tema.

En primer lugar debido al uso de este concepto a lo largo de todo el trabajo, voy a definir el término *juventud* que hace referencia según Naciones Unidas “como la población comprendida entre los 14 y los 25 años, un momento muy especial de transición entre la infancia y la edad adulta, en el que se procesa la construcción de identidades y la incorporación a la vida social más amplia” (Naciones-Unidas, 2014).

También tiene un gran uso en este trabajo el concepto de *adicción* “Hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas o por afición desmedida a ciertos juegos”. (RAE, 2014)

Otro término de especial relevancia es el de *consumo* referido al propio consumo de drogas “Utilizar comestibles u otros bienes para satisfacer necesidades o deseos”. (RAE, 2014)

Los grupos de iguales mantienen relaciones como por ejemplo los jóvenes. Por lo tanto podemos decir que la *relación* entre personas consiste en “conexión, correspondencia, trato, comunicación con alguien con otra persona (relaciones de parentesco, amistad, amorosas, comerciales)”. (RAE, 2014)

Por otro lado decir que un consumo descontrolado puede ocasionar un *abuso* que se puede definir como “Cuando el consumo que se realiza resulta problemático y se requiere de algún tipo de ayuda para reducir ese hábito” (Rios, 2006, pág. 71).

El abuso desmesurado de una droga conlleva una gran *dependencia* hacia esta y se puede definir referencia como “Persona que quiere/necesita un tratamiento psicológico (a veces también farmacológico) para facilitar su abstinencia” (Rios, 2006, pág. 71)

Existen varias definiciones acerca del significado de *problema conductual*, por ejemplo la perspectiva de Yudelka Betancourt, una de estas hace mención a, “Problemas que presentan los niños y las niñas a tener dificultad para cumplir las normas. Siempre los niños y niñas que presentan esta dificultad sobresalen en todos los escenarios donde se encuentran como: escuela, reuniones familiares, en casa de vecinos, entre otros y se rehúsan a cumplir con las tareas asignadas”. (Betancourt, 2014)

1.4 Marco teórico

1.4.1 ¿Que son las drogas? Principales variantes y características

Para comenzar se presenta una breve definición de drogas que es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume. Las drogas tiene la capacidad de cambiar el comportamiento y, a la larga, la manera de ser. Algunas drogas se consideran legales y otras, ilegales. El riesgo resulta de la combinación de tres factores: los efectos que provoca la sustancia, la manera de utilizarla (dosis, forma de administrarla, efectos que quieren obtenerse con ella) y la vulnerabilidad del consumidor. (Fundación-Caixa, 2014).

Además podemos decir que las drogas son sustancias que las que las personas toman a lo largo de la vida por diversos motivos, y que como consecuencia de las mismas produce diversos efectos dependiendo del tipo de droga que se haya ingerido. (Alegret, Comellas, Font, & Funes, 2005, págs. 55-57).

Para hablar de dependencia, hay que mencionar que la dosis de estímulo tiene que aumentar, porque el cuerpo la metaboliza de forma que es necesario ir aumentando la dosis para sentir lo mismo. Este efecto de habituación fisiológica del cuerpo, no es igual para todas las sustancias, pero sí es frecuente, y desde luego conlleva a muchos problemas orgánicos, así como a problemas de dependencia y de afectación neuro-física, de manera que cuando se retira la sustancia de forma brusca se produce el llamado síndrome de abstinencia, de grandes consecuencias para el cuerpo, como malestar, ansiedad, sudoración

taquicardia.... Sobre todo en sustancias del espectro de la heroína y derivados del ácido lisérgico (LSD). (Rossi, 2012)

Así pues en la sociedad existen diversos tipos de drogas y a continuación se mencionaran algunas de las más conocidas y sus principales características. Se puede decir que todos los tipos de sustancias que vamos a ver a continuación producen daños en las personas así como prejuicios sociales, actitudes negativas de personas no consumistas hacia las que sí lo son, produciéndose un rechazo que hace que algunas de las mismas estén excluidas socialmente. La información ha sido recogida a través de una fuente on-line que se dedica a expandir el conocimiento de las drogas, como fuente de prevención de las mismas, a partir de la información de lo que son y de recursos para las mismas, Es fruto de una Licencia unipersonal de origen gitano. Las siguientes citas textuales de definiciones se han obtenido de dicha fuente. (Las-Drogas.com, 2013).

Las *anfetaminas* también es una droga muy conocida en el entorno de los jóvenes deportistas ya que “Son un tipo de droga que estimula el Sistema Nervioso Central. Se presentan en forma de pastillas o cápsulas de diferente forma y color. Pueden ser legales si son consumidas bajo un estricto control médico, sin embargo, el abuso de las mismas se produce cuando son adquiridas y consumidas de manera ilícita.” (Las-Drogas.com, 2013)

También existe indirectamente como droga legal la *cafeína* que se puede encontrar en muchos productos que habitualmente ingerimos las personas. “Es una sustancia natural que se halla en las hojas, semillas o frutos de más de 63 plantas en todo el mundo. Las fuentes más comunes y conocidas de la cafeína son el café, el té, algunas bebidas carbonatadas y el chocolate. La cantidad de cafeína presente en los alimentos varía en función del tamaño de la porción, el tipo de producto y el método de preparación.” (Las-Drogas.com, 2013)

El *crack* también es una droga mundialmente conocida y difundida entre los jóvenes y se puede decir de esta droga que “El crack se elabora en laboratorios clandestinos macerando las hojas de coca con queroseno. A la pasta resultante suele agregársele bicarbonato de sodio para aumentar el volumen y disminuir su costo, y hacer más manejable la sustancia. Posee un alto grado de impurezas, pero lo que hace imposible su consumo por vía nasal o intravenosa, es que no es soluble en agua, ya que no es una sal de cocaína y por ello su forma de uso es pulmonar. Dado que el crack se fuma, ingresa rápidamente al torrente sanguíneo, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio”. (Las-Drogas.com, 2013).

Los *inhalantes* son drogas que se dan en diversas franjas de edad pero con mayor importancia en personas que tienen una gran adicción a las drogas. “Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental. Estas sustancias se consumen en determinadas zonas rurales, como así también en ambientes marginales o de bajos recursos, donde son de las pocas drogas a las que tiene acceso fácil”. (Las-Drogas.com, 2013)

El *LSD* está muy extendido desde hace muchísimos años antes, entre los jóvenes y no tan jóvenes debido a sus efectos y consecuencias. “Es una droga psicodélica semisintética de la familia de la ergotamina. Es una de las sustancias psicodélicas más conocidas y potentes. Induce estados alterados de conciencia, comparados en ocasiones con los de la esquizofrenia o la experiencia mística. Bajo la influencia de los alucinógenos, las personas ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen reales pero que no lo son. Algunos alucinógenos también producen cambios emocionales rápidos e intensos. Entre las sustancias químicas que alteran el estado de ánimo, la LSD es una de las más potentes.” (Las-Drogas.com, 2013)

A continuación se presentan otras drogas obtenidas a través de una fuente on-line como es el instituto nacional sobre el abuso de drogas (National Institute on drug Abuse, 2014):

El *alcohol* es una droga consumida a partir de la juventud, apareciendo con más frecuencia en los jóvenes y hace referencia “a etílico o etanol es un ingrediente intoxicante que se encuentra en la cerveza, el vino y el licor. El alcohol se produce a través de la fermentación de la levadura, las azúcares y los almidones. Es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. Una bebida estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro. Una bebida estándar se considera 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor fuerte (un "shot") como el tequila, el ron, el vodka o el whisky”. (National Institute on drug Abuse, 2014).

Los *inhalantes* son drogas que se dan en diversas franjas de edad pero con mayor importancia en personas que tienen una gran adicción a las drogas “son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Los inhalantes pueden ser una variedad de productos que se encuentran comúnmente en la casa y que contienen disolventes volátiles, aerosoles, gases y

nitritos. Sus efectos en la mayoría de las personas producen una intoxicación rápida que se asemeja a la del alcohol. Si se inhalan cantidades suficientes, casi todos los disolventes y gases producen una pérdida de la sensibilidad, e incluso pérdida del conocimiento. También pueden producir efectos irreversibles tales como la pérdida de audición, espasmos en las extremidades, daño al sistema nervioso central, daño cerebral o daño a la médula ósea. A su vez, aspirar altas concentraciones de inhalantes puede producir la muerte por insuficiencia cardíaca o sofocación (los inhalantes desplazan el oxígeno de los pulmones)”. (National Institute on drug Abuse, 2014)

La *heroína* también conocida mundialmente es una droga consumida por el gran sector de la juventud “es una droga adictiva que se procesa de la morfina y por lo general se presenta como un polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa. Se la puede inyectar, inhalar o fumar. Sus efectos a corto plazo de la heroína incluyen una oleada de euforia y confusión mental. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a un estado en el que se alterna estar entre completamente despierto o adormecido. La heroína deprime la respiración, por lo tanto, la sobredosis puede ser fatal. Los usuarios que se inyectan la droga están en riesgo de tener enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis”. (National Institute on drug Abuse, 2014)

Por otra parte se ha recogido las siguientes definiciones del mismo modo que las anteriores on-line de la siguiente página web (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2014).

El *tabaco* es, una droga mayormente extendida entre los jóvenes y su adicción comienza a edades muy tempranas “es estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que consumo produce dependencia”.

Los jóvenes a menudo consumen *cocaína* sobre todo cuando están en su tiempo libre y de ocio, como puede ser acudir a fiestas con los amigos, así pues “es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas.

Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*”.

La *Marihuana* mundialmente conocida por extraerse de una planta, es una de las primeras que prueban los jóvenes por tener un precio más asequible. Según la Real Academia Española (RAE, 2014) se refiere a “cáñamo índico, cuyas hojas, fumadas como tabaco, producen trastornos físicos y mentales”.

1.4.2 Diferentes estilos de vida en la juventud

El concepto de juventud es tan amplio que abarca distintos tipos de jóvenes que son caracterizados con rasgos propios, también pueden ser clasificados por las situaciones de riesgos a los que se someten de forma individual y en diferentes circunstancias, siendo este, un grupo heterogéneo en todas las partes. (Julián, Ballesteros Guerra, Megías Quirós, & Rodríguez Felipe, 2008)

Entre las características propias a las que hacíamos mención en el anterior párrafo, los estereotipos conductuales sobre todo en zonas urbanas han hecho que hoy en día, en España, desde el punto de vista sociológico se puedan clasificar en cinco formas diferentes según las modalidades conductuales y culturales que adopta cada grupo y son: los estudiosos, los trabajadores, marchosos, consumistas y hogareños. (Comas, Aguinaga, Orizo, Espinosa, & Ochaita, 2003, pág. 236).

Cuando hablamos de los jóvenes *estudiosos* nos estamos refiriendo tanto a chicas como a chicos que pasan horas y horas estudiando, normalmente no ayudan en el hogar, además no suelen salir de copas ya que las únicas relaciones que establecen son con jóvenes de esta misma categoría. Por otra parte son los que obtienen mejores resultados académicos y también es el grupo en que la familia es más estricta y ejerce más control sobre ellos ya que siguen conviviendo con sus padres. Se puede decir que son los que menos sustancias adictivas toman, los que menos relaciones sexuales tienen, pero si es importante destacar que con respecto a su personalidad, son los que más seguridad presentan.

En segundo lugar podemos hablar de los jóvenes *trabajadores*, de este grupo se puede decir, que los chicos superan a las chicas pero la cantidad no es relevante. En este grupo ya aparecen sustancias adictivas como son el alcohol pudiendo decir que consumen menos que la media, el tabaco que es al contrario más de la media y aparecen las drogas ilegales no siendo estas una adicción.

El tercer lugar estaría *los marchosos* en un periodo de edad comprendido entre 18 y 22 años, siendo las chicas levemente superiores a los chicos, en cuanto al consumo de drogas representando conjuntamente 17% de los jóvenes. Este es el grupo en que aparecen más las adicciones, son universitarios con un expediente poco destacado. Son los que más están sometidos a sustancias adictivas como es el alcohol, tabaco y otras drogas y a la vez son los que más experimentan las consecuencias de la ingesta de estas sustancias y poseen una personalidad bastantes insegura. En este grupo se puede observar que hasta la mayoría de edad se ha experimentado un control de los padres, en cambio cuando ha sobrepasado esta franja de edad, por así decirlo los padres le han dado más libertad y es ahí cuando han comenzado a aparecer esas conductas de riesgo que siempre han estado pero no tan presentes como con anterioridad, por ello se dice que este grupo es el que más está sometido a los distintos riesgos.

En cuarto lugar aparecen los jóvenes *consumistas*, son un grupo pequeño de jóvenes que llevan mala trayectoria escolar, generalmente compuesto en su mayoría de más chicos que de chicas, son muy materialistas por lo que les encanta salir a realizar cualquier tipo de actividad pero siempre gastando dinero, como por ejemplo ir de compras, excursiones, fiestas, etc. Además este grupo tiene semejanzas con los marchosos, ya que este conjunto de jóvenes gasta el mismo dinero en ocio. Son los que menos alcohol consumen pero por otra parte son los que más fuman, así como, los que más adictos son a sustancias adictivas ilegales.

En el último lugar aparecen *los hogareños*, grupo formado en su mayoría por chicas, teniendo un bajo nivel cultural, en la mayoría de las veces son emancipadas que dependen de un hombre. Podemos decir que son tras los marchosos, las que más adicciones tienen, por ejemplo a sustancias como el alcohol en días laborales. Con respecto a las drogas, no suelen tomarlas en la mayoría de los casos. Su personalidad es caracterizada por la inseguridad. (Comas, Aguinaga, Orizo, Espinosa, & Ochaita, 2003, págs. 295-302).

En cambio por otra parte según los siguientes autores (Julián, Ballesteros Guerra, Megías Quirós, & Rodríguez Felipe, 2008, pág. 243) se distinguen cuatro grupos de ideales de jóvenes que son:

“Norma, reflexión y retraining”

“Integración de riesgo”

“Experimentación por encima de todo”

“Conservadurismo paradójico y banalización del riesgo propio”.

En cuanto a, norma, reflexión y retraimiento se puede decir que los jóvenes respetan mucho el riesgo, además de ser el grupo que menos drogas ha consumido, son los que menos se exponen a su consumo, ya que son los más prudentes y piensan mucho más en un futuro.

Con respecto a, integración de riesgo hay que decir que se refiere al ideal sobre los jóvenes que se tiene en la sociedad dado que, el pensamiento y percepción acerca de ellos es el que tiene la mayoría de las personas sobre los mismos. Consideran lo moderno como sinónimo de riesgo.

En cuanto a la experimentación por encima de todo, los jóvenes aquí, viven las experiencias sin pensar en las consecuencias que en un presente o futuro puedan tener lugar, por lo tanto están en continuo riesgo siendo inconscientes en muchas de las ocasiones, de las consecuencias de los actos o acciones que llevan a cabo.

Por último se encuentra el conservadurismo paradójico y banalización del riesgo propio aquí jóvenes, poseen unos ideales más conservadores, afirmando en todo momento que controlan la situación y de igual manera piensan que las consecuencias o más bien riesgos de las drogas también serán controladas. (Julián, Ballesteros Guerra, Megías Quirós, & Rodríguez Felipe, 2008, págs. 244-248).

1.4.3 El papel de las familias ante la drogadicción de jóvenes.

La familia es el principal núcleo de socialización de un individuo, desde que nace adquiere formas de ser y valores semejante a los de su familia, además esta es la encargada de satisfacer las necesidades básicas de los hijos. Se puede decir que se encarga también de educar la vida de los jóvenes para que adquieran una serie de capacidades y modos de ser y de estar para afrontar la misma. (Moradillo, 2002, pág. 240)

La familia es el principal valor dominante y núcleo en el cual se transmite, se crean y se desarrollan los principales comportamientos y modos de ser de los jóvenes en su crecimiento. Representa un importante papel sobre todo en la personalidad de los jóvenes ya que gracias a ello, estos viven interiorizando y adquiriendo cómo comportarse, esto recibe el nombre de valores. Es cierto que el modelo de familia al igual que la sociedad, ha

ido evolucionando, también es cierto que cada familia le da mayor o menor importancia a uno u otros valores según se hayan transmitido de generación en generación. Pero la representación de lo que es la familia es en sí, por mucha evolución que se haya producido, viene siendo la misma. Es cierto que algunos jóvenes no ven a la familia en un futuro sino a su familia en el presente, esto es porque no tienen expectativas de futuro y deciden vivir el presente dejándose llevar hacia un futuro que vendrá solo. A pesar de ser el concepto de familia distinto en cada grupo social, la familia es la principal fuente de valor de la sociedad y de cada cual.

En cuanto al consumo de drogas, el papel que desempeña la familia es muy importante porque, la familia será la encargada de informar a sus hijos de lo que pueden y de lo que no pueden consumir, además tendrán que dar pautas y formas de vida adecuadas para que los jóvenes no caigan en el consumo de estas sustancias, es decir, se le tiene que enseñar desde pequeños a tener seguridad en ellos mismos, a saber resolver situaciones embarazosas sin que su ánimo o estado le lleve al consumo. Algo que es muy importante en la familia es la comunicación, así como la relación afectiva que se mantienen entre padres e hijos. (Megias, y otros, 2000).

Según la autora Francisca López Ríos (Ríos, 2006, págs. 175-176) se ha detectado cuatro estilos educativos:

Estilo autoritario: Se trata de familias en las que los padres son los encargados de crear las normas y los hijos son los que la tienen que obedecer, siendo bastante pobre la participación de los hijos así como la comunicación entre ambos. En estos casos los hijos se desarrollan en ambientes que no le benefician en ninguno de los casos en las situaciones futuras a las que se deban de enfrentar, por lo que podemos decir que en los jóvenes que se han educado bajo este estilo tienen muchos más problemas a la hora de decidir si consume o no sustancias de este tipo.

Estilo autoritativo: Este tipo de estilo hace que la relación entre padres e hijos sea bastante más cercana que el anterior, ya que las normas y todas las decisiones relacionadas con los jóvenes se llevan a cabo de manera consensuada, a través de un acuerdo entre ambos, llevado a cabo con un nivel de comunicación entre ambos adecuado, lo que hace que se desarrolle una identidad correcta en los jóvenes.

Estilo permisivo: en el cual los padres dejan a los hijos que sean independientes y que por lo tanto tomen sus propias decisiones. Este estilo da lugar a dos tipos de hijos por una lado, los que son independientes de los padres, capaces de tomar las decisiones más correctas y por otro lado, los que no controlan su comportamiento agresivo y que no saben decidir acerca de sus decisiones con respecto al futuro.

Estilo indiferente: este da lugar al consumo de drogas ya que su estilo se basa en ninguna norma y donde los jóvenes hacen y deshacen a su antojo.

Estilo laissez faire: dejan toda la responsabilidad de su educación a los hijos, dando como resultado por un lado hijos independientes o dominados.

Por todo esto es importante mencionar la importancia que tiene la familia y la necesidad de educar de una u otra manera, o de que la familia este más o menos pendiente de los jóvenes y de que se preocupen por ellos.

1.4.4 Género y drogadicción.

Hoy en día, se aprecia en muchos ámbitos la desigualdad que se da entre hombres y mujeres, en relación al tema de las drogas. Se puede decir que, en la antigüedad, las mujeres que en general usaban drogas lo hacían con fines medicinales, para poder paliar dolores y diferentes problemas, en cambio los hombres consumistas de droga las ingerían por motivos distintos a los de las mujeres, ya que se consideraban más fuertes que ellas. La cocaína y el cannabis fueron ampliamente difundidos por las mujeres para erradicar sus problemas y dolencias. (Romo, 2014, págs. 71-72).

Las mujeres que consumen drogas son visualizadas de forma diferente a los hombres. Estas son representadas por estereotipos que algunas personas de la sociedad le imponen como transgresoras, marginales, no se responsabilizan de sus hogares, etc.

Además de esto, el consumo de drogas ilegales principalmente era llevado a cabo por los varones, porque a la mujer se le sancionaba gravemente por su consumo.

En la actualidad el número de mujeres que consumen droga ha aumentado, también dicho de otro modo, en la actualidad las mujeres no tienen los problemas que en la antigüedad tenía con respecto al consumo de droga. (Farcón, 2014)

1.4.5 Planes institucionales en Andalucía frente a la droga

En 1985 se crea el primer plan andaluz sobre drogas, es a partir de ese momento cuando en Andalucía empiezan a crearse recursos y programas preventivos, asistenciales, de

incorporación social y apoyo al movimiento asociativo. En segundo lugar aparece el FADA (Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias) su función consiste en la atención de personas con este problema, además de apoyo a la integración, así como una mejora en la calidad de vida. En tercer lugar en el año 2001 se crea el II plan andaluz sobre drogas y adicciones, este último plan se compone de 5 áreas de intervención como son:

- “Área de prevención”.
- “Área de atención socio-sanitaria”.
- “Área de incorporación social”.
- “Área de reducción de riesgos y daños”.
- “Área de formación, información e investigación”.

De ahí se crean centros provinciales de drogodependencias, que dan apoyo a toda la provincia, cada provincia constituida por un propio centro y llevando a cabo las áreas anteriormente nombradas propias del II plan.

Es importante también hacer mención al término de incorporación social como término importante y fundamental en trabajo social, ya que hace referencia a que el profesional y el usuario deberán de ponerse de acuerdo para establecer objetivos y estrategias de actuación que se llevarán a cabo para conseguir tales objetivos, además también podemos definirla como “la vinculación efectiva y activa del sujeto y su entorno” (P. Nieva págs. 87-90) y (M.A Fernández págs. 93).

Por otra parte, Funes define incorporación social como “tratar de poner al alcance de cualquier persona las formas y condiciones cotidianas correspondientes a las circunstancias y género de vida de la sociedad en la que se encuentran”.

Además a partir de esto, mencionar que para llevar a cabo la incorporación social son necesarios unos recursos con los que cumplir estos propósitos, estos recursos son llamados de acompañamiento, que consiste en una guía que sirve para poder ir por el camino apropiado y correcto. Además es “un proceso de apoyo a la incorporación social con tres momentos como son el diálogo inicial, los acuerdos y pactos que ponemos en marcha y apoyo y revisión del proceso”. (Funes & Raya, 2001, págs. 129-134)

1.4.6 Áreas del trabajo social relacionadas con la drogadicción.

A continuación se muestran las **áreas** que el trabajo social abarcaría en su trabajo diario relacionado con la drogadicción serían:

- “Área asistencial”.
- “Área formativo-laboral”.
- “Área familiar”.
- “Área judicial”.
- “Área de relaciones sociales”.
- “Área de ocio y tiempo libre”.
- “Área de desarrollo personal”.
- “Área de coordinación comarcal”.
- “Área de prevención”.
- “Área de formación”.

(Calleja Gómez, Clemente García, Gil Álvarez, Gonzales Tegle, Molina Molina, & Ramón García, La incorporación social en drogodependencias y adicciones en Andalucía., 2007)
(Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

1.5 Marco legal

A continuación se reflejarán algunas de las leyes más importantes sobre las drogas tanto internacionales como estatales. Además es importante mencionar también, la relevancia que tiene no solo a los niveles anteriormente, sino que también la Unión Europea tiene mucho que ver en este aspecto. (Ministerio de Sanidad, 2014)

Tratado entre el Reino de España y la República Portuguesa para la represión del tráfico ilícito de drogas en el mar, hecho en Lisboa el 2 de marzo de 1998.

Ley Orgánica 5/1999, de 13 de enero, de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de perfeccionamiento de la acción investigadora relacionada con el tráfico ilegal de drogas y otras actividades ilícitas graves

Ley 21/1994, de 6 de julio, por la que se modifica el artículo 338 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sobre la destrucción de la droga decomisada.

Ley 5/1988, de 24 de mayo, por la que se crea la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas.

Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional

Real Decreto 293/2004, de 20 de febrero, por el que se modifican los anexos I y III de la Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas.

REAL DECRETO 559/2001, de 25 de mayo, por el que se modifica el anexo I de la Ley 3/1996, de 10 de enero, de medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas, y se incluye en la categoría 1 del mismo la sustancia denominada "norefedrina".

RESOLUCIÓN DEL 20 DE OCTUBRE DE 2010, de la Secretaria General de Política Social y Consumo, por la que se publica el convenio específico para el año 2010 del Protocolo general de colaboración entre la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Comunidad Autónoma de Andalucía.

(BOE, 2014)

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

- Conocer y analizar la situación de los jóvenes respecto a la drogadicción desde el año 2.000 hasta la actualidad, en Andalucía y desde el ámbito del Trabajo Social.

2.2 Objetivos específicos.

- Visualizar quienes son los principales consumidores de drogas en cuanto al género.
- Mostrar la edad más vulnerable con respecto al consumo de sustancias en jóvenes.
- Conocer los diversos factores de riesgo así como las principales formas de prevenir la adicción a las drogas.
- Estudiar los principales cambios de actitud en los jóvenes drogodependientes.
- Visualizar el número de admisiones a tratamiento motivadas por las diversas sustancias y adicciones (%).
- Dar a conocer o acercar los planteamientos de ayuda y apoyo desde el Trabajo Social.

3 La metodología

Este trabajo se basa en una revisión bibliográfica, síntesis, estudio, así como el análisis sobre el problema de la drogadicción, en concreto los que han tenido lugar en Andalucía a partir del año 2000 hasta la actualidad, revisando los diferentes planteamientos teóricos así como la normativa, opiniones de expertos, se contará con los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, etc.

La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo a través de diferentes fuentes de información como libros, revistas, artículos, y otros documentos, etc. Para ello se ha requerido un método exploratorio de las distintas técnicas que se mostrarán a continuación, para conocer la dimensión de esta problemática, es decir se ha analizado la información recolectada y seleccionada.

Una vez analizada toda la información recolectada se ha realizado un estudio de la misma, con la ayuda de palabras clave que se reflejan en los objetivos propuestos en esta revisión bibliográfica, como pueden ser joven, Andalucía, drogas, sociedad, género, etc. Por tanto se puede decir, que en sí he analizado una serie de documentos, como he dicho con anterioridad, para ponerme en antecedente al tema de estudio, con lo cual una vez realizada dicha exploración, he comenzado con un análisis descriptivo de los principales puntos que se tratan en este trabajo. He recolectado la mayor información posible con el material disponible. Posteriormente he llevado a cabo una observación documental de los libros analizados y de ahí es de donde he extraído toda la información presentada en este análisis bibliográfico. Una vez que he tenido la suficiente información del objeto (el joven drogadicto) de estudio con la cual poder trabajar, he obtenido una serie de resultados que han ido dando respuesta a la revisión llevada a cabo, además estos han sido los que han ido contestando a los objetivos que se proponían.

Por último he realizado unas conclusiones sobre el tema, hablando especialmente sobre el objeto de estudio, propuestas y medidas que he considerado que serían relevantes para llevarlas a cabo y además una última parte donde hablo sobre la aplicabilidad, relación y utilidad con el trabajo social respecto al tema seleccionado.

4 Resultados y análisis

Los resultados que se plantean, fruto del análisis documental, se estructuran en apartados que responden a los objetivos propuestos, desarrollando y analizando los datos y conocimientos adquiridos.

4.1 La drogadicción: un problema para la salud

Siempre se ha tenido presente que la adicción a las drogas supone un riesgo muy alto para la salud puesto que puede ocasionar muchos y muy variados problemas, como se ha visto en el epígrafe que se han presentado las sustancias y se han indicado sus efectos. El momento de aparición de dichos efectos puede variar desde cortísimo plazo, casi inmediato, a corto y largo plazo.

Aunque los objetivos de esta reflexión bibliográfica van enfocados a la comunidad autónoma de Andalucía, en este epígrafe se muestra que los problemas de salud que pueden padecer los jóvenes, como consecuencia del consumo de drogas, son los mismos tanto a nivel mundial, como estatal y autonómico, ya que las consecuencias de las drogas no dependen de este factor.

Las distintas vías posibles por medio de las cuales se consumen estas sustancias, son las siguientes, se puede hablar de diferentes vías como son: vía oral por ingestión o mascado; vía pulmonar es la que hace que las sustancias inhaladas lleguen de forma más rápida, creando una dependencia muy grave; nasal que se realiza a través de la absorción por medio de la mucosa nasal; Intravenosa tiene un mayor rendimiento teniendo en cuenta el coste/efecto para el consumidor, aunque se expone a múltiples riesgos de infección; Intramuscular son vías minoritarias utilizadas al principio de la adicción y por último Rectal es la vía utilizada para fármacos. (Becoña Iglesias, Rodríguez López, & Salazar Bernard, 1994, págs. 37-38)

Las consecuencias en la salud de la privación de la sustancia son: *El Síndrome de Abstinencia o Supresión* se da cuando se deja de lado el consumo de la sustancia o simplemente se reduce el consumo de la misma, con lo cual se produce una serie de trastornos físicos y psicológicos y se puede decir que existen varios tipos de este síndrome como el *Síndrome de abstinencia precipitado* que hace referencia a la irrupción del consumo inesperado de una droga. También se encuentra el *síndrome de abstinencia agudo* que tiene en cuenta la relación que se produce entre el tiempo, la dosis y sustancia.

Por otra parte también se encuentra el *Síndrome de abstinencia tardío* el cual requiere un largo periodo de tiempo para recuperarse totalmente de la adicción provocada. Por último aparece el *Síndrome de abstinencia condicionando* que expone de nuevo al individuo ante sustancias adictas una vez se haya deshabitado para ver si es cierto que ha dejado la adicción. (Becoña Iglesias, Rodríguez López, & Salazar Bernard, 1994, págs. 43-44)

Tal y como se ha planteado en el marco teórico el consumo en exceso de droga provoca la intoxicación, o sea el excesivo consumo de las mismas, generalmente ocurre cuanto ya está implantada de forma comprobable la dependencia a la misma, de manera que si las quitáramos se produciría el síndrome de privación o abstinencia que ya hemos visto.

La dependencia, a su vez, conlleva un proceso en el tiempo que puede clasificarse por etapas, que han sido estructuradas de muchas formas pero en este trabajo hemos creído oportuno utilizar las del instituto de alcoholismo y farmacodependencia, y son: leve, moderada o severa de acuerdo a la intensidad de los síntomas y a las alteraciones que presenta la persona en sí misma, en sus relaciones familiares, sociales y laborales. (Instituto-sobre-alcoholismo-farmacodependencia, 2010).

También hay que mencionar que la tolerancia condicionada se produce cuando, el cuerpo de una persona de una dosis aun mayor de droga para que le produzca el efecto que le producía al principio del consumo. (Becoña Iglesias, Rodríguez López, & Salazar Bernard, 1994, pág. 123)

4.2 Principales factores de riesgo. La población más vulnerable

Como he dicho anteriormente al igual que las consecuencias del consumo de drogas no dependen del lugar geográfico donde son consumidas, los factores de riesgo tampoco se relacionan con ello, así pues como viene planteado en el objetivo específico correspondiente a este punto, comentaré los factores de riesgo de forma general.

Por lo tanto el consumo de drogas deriva en una serie de factores de riesgo que están presentes en la vida sin que la persona misma, sea consciente de ello. La organización mundial de la salud define factor de riesgo como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. (OMS, 2014)

Los factores de riesgo que pueden ir apareciendo a lo largo de la vida se deben a muchos factores de inducción al consumo, por lo tanto sociales, con bastante relación en este tema del que estamos hablando, como es la adicción a una sustancia adictiva ya sea una droga legal o ilegal en jóvenes. En sí los principales factores de socialización con los que más contacto tienen los jóvenes y lo que más pueden influir directa o indirectamente en tal consumo son:

La familia, es la principal unidad en el proceso de socialización, desde la niñez hasta la etapa adulta, pasando por el periodo de la adolescencia y de la juventud, muchos son los factores condicionantes que aparecen dentro de la misma, como factor de riesgo aparece la estructura de la familia, el tamaño de la misma, el estatus socioeconómico entre otros.

Contexto escolar es donde se empieza a mantener las primeras relaciones con los demás, fuera del contexto familiar, en la que ya cada uno empieza a adaptarse a los distintos grupos, pero sobre todo, a los más semejantes a ellos.

Los amigos factor en el cual se empieza a conocer la identidad de cada cual.

Por último las características personales que tienen en cuenta todos los factores anteriores, también tienen que ver en este proceso. (Rios, 2006, págs. 172-173)

Así mismo se considera que a nivel micro social, los principales factores de riesgo que se dan son *el entorno* donde se refleja, que según en qué zona urbana se viva se estará más o menos expuesto al riesgo del consumo de drogas, *la familia* se presenta como la principal imagen cercana que tenemos como ejemplo a seguir, además son las que satisfacen las principales necesidades primarias y secundarias de los hijos, *el centro educativo* dónde cada joven acude obligatoriamente y dónde es fácil la detección o adicción a alguna sustancia como las drogas, por lo tanto es observado como centro donde interactúan los distintos factores de riesgo, pero a la vez también de protección y por último a nivel macro social los principales factores de riesgo son: el tiempo libre, el ocio, medidas de comunicación, disponibilidad de las drogas esto es precio asequible y disponibilidad en la venta, valores sociales basados en vivir el momento y en vivir el presente. (Moradillo, 2002, págs. 211-251).

Se vuelve a mencionar que la familia es el principal núcleo donde el individuo adquiere distintos hábitos, por tanto podemos decir que la falta de alguna figura familiar puede provocar el incremento del consumo de drogas por parte del joven, normalmente si los

padres no consumen los hijos tampoco suelen hacerlo, no siempre, habiendo excepciones. Respecto al nivel socioeconómico: por una parte a más nivel, mayor consumo de drogas y por otra parte algunos jóvenes también se vuelven consumidores de las mismas, cuando sus padres están en el paro. Un aspecto relativamente importante en este aspecto es la comunicación de los padres e hijos, algo que es esencial para prevención del consumo de drogas (Rios, 2006, págs. 172-174).

4.3 Diferentes comportamientos ante el consumo de drogas

Se ha podido observar que toda droga produce daños tanto físicos como psíquicos, esto de otra manera se puede definir como distintos problemas de salud ocasionados por la ingesta de estas sustancias. Además produce cambios en los comportamientos sociales de las personas como pueden ser, desorden público, daños al mobiliario urbano, a las personas que se relacionan con ellos de manera agresiva, con violencia tanto física como verbal;

las que no poseen ningún vínculo con los mismos, como podría ser conflictos raciales y marginación, La mayoría de los jóvenes andaluces que consumen, lo hacen porque se encuentran ante una situación de estrés o de trastorno emocional, estos estados pueden verse aumentados debido al consumo de diversas sustancias adictivas como son las drogas tanto legales como ilegales. También como he dicho con anterioridad los problemas generados en la familia provocan este consumo y si ya está presente, lo que se da es un considerable aumento del consumo de las mismas creando así una dependencia.

Según Josep Toro Trallero (Trallero, 2010) los trastornos emocionales de los jóvenes andaluces consisten, en conflictos emocionales, personales e intransferibles. Es decir, el no consumir una sustancia tiene represalias como provocar efectos emocionales negativos, como consecuencia del consumo de dicha droga.

Se dan también los trastornos depresivos que tienen como consecuencias que el/la drogodependiente recurra a fármacos legales para sumar efectos a la cantidad residual de droga en su organismo y obtener un efecto placebo similar a la droga

Por último se presentan los trastornos bipolares, estos trastornos pueden darse por sí solos, pero cuando además vienen unidos por el consumo de drogas el trastorno se incrementa y las consecuencias del mismo también. (Trallero, 2010, págs. 170-171).

4.4 Personas admitidas a tratamiento motivadas por las diversas sustancias y adicciones en Andalucía.

En la siguiente tabla se refleja el número de jóvenes andaluces sometidos a tratamiento para deshabituarse de su adicción a las drogas, en dicha comunidad autónoma. En esta tabla se refleja una evolución producida desde el año 2002 al 2013, en la que se muestra el porcentaje a tratamiento según la sustancia. En las sustancias consideradas ilegales se muestra como en el año 2002 el consumo era de 66.1% siendo una cifra superior al año 2013 en el cual el porcentaje ha descendido a 61.1.

Por otro lado, con respecto a las sustancias legales ha habido un aumento en el porcentaje de personas a tratamiento, ya que en el 2002 se muestra el dato de 33.9% y en el 2013 un 38.9%.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Heroína y 'rebujaos'	39.1	29.2	25.5	25.2	23.8	23.4	21.9	19.9	19.3	14.0	12	11
Otros opiáceos	0.9	2.5	1.5	1.3	1.5	1.5	1.3	1.3	1.4	1.5	1.4	1.5
Cocaína	10.8	17.1	20.2	22.7	23.7	25.1	25.6	23.0	22.0	22.7	21.9	22.2
Anfetaminas	0.1	0.1	0.2	0.5	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
MDMA	0.6	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5
Hipnosedantes	0.6	0.7	1.0	0.8	0.9	1.1	1.0	1.0	1.3	1.4	1.6	1.7
Cannabis	5.6	6.3	6.3	6.3	6.9	7.8	8.9	10.1	12.7	17.5	21.3	23.8
Otras drogas	8.5	0.8	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Total ilegales	66.1	56.9	55.2	57.3	57.7	59.6	59.4	55.9	57.3	57.8	58.9	61.1
Alcohol	30.3	31.4	31.5	31.8	33.5	30.4	29.9	29.9	28.6	31.3	31.6	29.9
Tabaco*	3.6	9.6	12.0	9.4	7.3	8.3	9.1	10.1	8.9	6.2	5.1	4.6
Juego patológico**		2.1	1.2	1.5	1.5	1.7	1.6	4.1	5.0	4.1	3.6	3.5
Adicciones comportamentales**									0.2	0.6	0.8	0.9
Total legales	33.9	43.1	44.8	42.7	42.3	40.4	40.6	44.1	42.7	42.2	41.1	38.9
Total FIBATs	16.008	16.735	17.616	16.785	17.090	18.147	21.107	21.234	20.807	19.987	21.628	22.000
*Sustancia introducida en 2002.												
** Introducida en 2003.												
*** Introducidas en 2010												

Tabla 1. Fuente (Gómez, Bilbao Acedos, Fernández Calderón, & Tena Aguilar, 2013)

4.5 Diferencias de género en el ámbito de la drogadicción en la provincia de Jaén (Andalucía)

A continuación se muestran los datos obtenidos de los **informes memoria anual** que se han realizado en el año 2012 y 2013 en el centro provincial de drogodependencias de Jaén (CPD-Jaén-Memoria, Diputación de Jaén, 2012) (CPD-Jaén-Memoria, Diputación de Jaén, 2013).

Distribución de los/as menores de edad admitidos a tratamiento por sustancia y sexo.

2012				2013			
	Hombre	Mujer	Total				
Cocaína	7		7	Cannabis	33	10	43
Tabaco	1	2	3	Heroína	1	0	1
Cannabis	54	13	67	Cocaína	1	0	1
Total	62	15	77	MDMA y otros	1	0	1
				Cannabis	33	10	43
				Total	37	10	47

Tabla 2. Fuente: Memoria anual del centro provincial de drogodependencias de Jaén. 2012/2013

Según las tablas anteriores se puede observar que los menores de edad admitidos a tratamiento por sustancias en la provincia de Jaén (Andalucía), el número es mayor en hombres que en mujeres y la sustancia más predominante es el cannabis.

Distribución de los casos por rangos de edad y sexo

2012				2013			
	Hombre	Mujer	Total		Hombre	Mujer	Total
45 o más	214	51	265	Hasta 24 años	449	60	509
35 a 44	255	38	293	25-34	398	32	430
25 a 34	379	39	418	45 o más	226	45	271
Hasta 24	483	65	548	35-44	229	37	266
Total	1331	193	1524	Total	1302	174	1476

Tabla 1. Fuente: Memoria anual del Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén. 2012/2013

En ambas tablas aparece reflejado como los jóvenes jiennenses, de hasta 24 años aumentan el consumo de drogas, siendo mayor en los hombres que en las mujeres, con una diferencia en el último año 2013 de 449 hombres y 60 mujeres.

Además en el año 2013 se ha reducido el total de personas drogodependientes con respecto al año anterior.

Edad media de inicio del consumo según sustancia y sexo

	2012		2013	
	Hombres	Mujer	Hombre	Mujeres
Alcohol	15.81	19.96		
Tabaco	15.94	20.83	Opioides	28
Cannabis	16.13	16.06	Heroína	19
MDMA y otros	18.67	14	Cocaína	20
Heroína	20.78	18.83	MDMA	17
Cocaína	21.61	25.81	Tabaco	13
Hipnóticos	24.88	27.33	Hipnótico	21
Opioides	27.8	21.33	Cannabis	16
Anfetaminas		20	alcohol	16

Tabla 4 Fuente: Memoria anual del Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén. 2012/2013

En el año 2012 se observa que los jóvenes varones, jiennenses, comienzan a consumir alcohol a edades más tempranas a diferencia, de las mujeres que es el MDMA y otros. En cambio, en el 2013 se observa que el varón en sus comienzos, consume tabaco como principal droga y la mujer el tabaco y el cannabis.

Es importante cuando hablamos de esto, hacer referencia a algo muy importante y es de la desigualdad que se visualiza en la sociedad actualmente de forma general y dado que, cuando una mujer o un hombre consumen droga, el hombre esta socialmente mejor visto que el hecho de que lo haga una mujer, ya que se crean estereotipos y construcciones sociales. En ocasiones cuando las mujeres, por ejemplo se emborrachan está peor visto que cuando los hombres lo hacen e incluso no solo, son los propios hombres quienes critican

esta acción, sino las mismas mujeres las que crean están desigualdad, criticando este aspecto. Por tanto, a pesar de ser mal visto por todos en general, sin hacer distinción entre hombres y mujeres, sería muy importante que al menos entre ellas tuvieran la misma perspectiva, porque si no lo hacen así, no pueden esperar que el resto de la sociedad lo haga, ya que a veces las mujeres son mucho más crueles entre ellas mismas, lo que provoca entre otras cosas este tipo de situaciones. (Aljama Urbano & Arostegi Santamaría, 2004, págs. 60-61).

Por una parte, como ya hemos dicho en otras ocasiones tanto la adolescencia como la juventud son etapas difíciles para los jóvenes, ya que son etapas y periodos en la que estos se encuentran perdidos sin saber muy bien qué es lo que realmente quieren, por tanto se producen muchos riesgos como es el caso de las adicciones a sustancias como las drogas. En muchas ocasiones es la propia sociedad en la que vivimos, la que ocasiona todo estos problemas porque la vulnerabilidad para los jóvenes es que cada vez mayor y no solo en este aspecto sino en otros también importantes. (García-Mina & Carrasco, 2006, págs. 58-59).

Por otra parte los roles ya en la actualidad han cambiado, ya que las mujeres valoran más su vida, por lo que tratan de llevar hábitos mucho más saludables que los que llevan a cabo los hombres. Además con anterioridad las mujeres eran más drásticas con respecto a estos aspectos, pero en la actualidad son las que principalmente se encuentran ante una adicción, las que no ponen impedimentos por así decirlo de tratar de remediarlo. (García-Mina & Carrasco, 2006, págs. 71-73)

4.6 Recursos y programas para la drogodependencia

La respuestas de la sociedad frente a toda la problemática que se causa, como se ha visto en el marco teórico, es a través de los Servicios Sociales, donde los trabajadores sociales participan en todas las áreas y programas, siendo los recursos más frecuentes los siguientes:

- Viviendas de apoyo y de reinserción.

Dedicados a personas drogodependientes en proceso de incorporación social. Personas que han iniciado el proceso y necesitan relacionarse e incorporarse al resto de la sociedad.

- Centros de día.

Son para personas drogodependientes, en ellos se ofrecen tratamientos terapéuticos con las actividades programadas, son complementarias a los programas.

- Empresas de inserción.

Son empresas que se encargan de la reinserción de personas drogodependientes en el proceso de incorporación social, pero en este caso en el ámbito laboral.

- Centro de tratamiento ambulatorio.

Son centros destinados a la prevención, orientación, desintoxicación, deshabituación y reinserción de la persona drogodependiente en régimen abierto.

- Centros de encuentro y de acogida.

Recursos para paliar las consecuencias de las drogas. Es de ámbito sanitario y social.

- Unidades de desintoxicación hospitalaria.

Centros en los que la persona adicta a tales sustancias, se encuentra apartada de la sociedad y de la familia, es decir, se encuentra internada.

- Comunidades terapéuticas.

Son de carácter asistencial, el cual ofrece medios como son profesionales para deshabituarse de tal adicción.

- Viviendas de apoyo al tratamiento.

Consiste en viviendas en zonas urbanas para drogodependientes para el inicio del proceso terapéutico.

- Tratamiento de metadona.

Dirigido o destinado a paliar los síntomas principales de la dependencia a tales sustancias.

Programas:

- Incorporación laboral: Red de artesanos dirigido a personas drogodependientes o cualquier adicción y Arquímedes incorporación por público y privado.
- Formación profesional y ocupacional: proporciona formación
- Asesoramiento jurídico: atención en centros provinciales de drogodependencias.
- Andalucía orienta: dirigido a la incorporación laboral.
- Educación permanente en adultos: consiste en respuestas educativas adaptadas.

(Calleja Gómez, Clemente García, Gil Álvarez, González Tagle, Molina Molina, & Ramón García, La incorporación social en drogodependencias y adicciones en Andalucía., 2007). Y (Conserjería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014)

5 Conclusiones.

La drogadicción es un fenómeno social que no distingue entre la edad, la cultura, estatus económico, social, así como el lugar donde se lleva a cabo la drogadicción. Aunque este trabajo ha sido enfocado desde la perspectiva de los jóvenes andaluces, es importante señalar que muchos de los factores estudiados, no solo se producen en esta comunidad, por lo que se producen de igual manera tanto en Andalucía como de forma general en España.

Se ha podido comprobar que en la actualidad, en Andalucía, son los hombres los principales consumidores de drogas, estando la mujer en una posición inferior en cuanto al número en su consumo.

Por otro lado, a lo largo del siglo XXI, se ha apreciado un cambio con respecto al consumo de las nuevas adicciones, habiéndose reducido las drogas ilegales y por otro lado haber aumentado las drogas legales. Así mismo, se puede añadir que en general el consumo de las drogas, en Andalucía así como en otros lugares de España, se ha reducido a causa de la aparición de nuevas adicciones, como son la adicción a las nuevas tecnologías entre otras. Por ello, la edad media en la que se produce la adicción en los jóvenes andaluces es cada vez a edades más tempranas. Esto es fomentado en mayor parte, por los medios de comunicación y por las redes sociales.

A lo largo de esta referencia bibliográfica, se ha observado que son muchos los factores de riesgo provocados por el consumo de las drogas. Algunos de los factores de riesgo que afectan a la persona que consume drogas son la salud, pudiendo provocar problemas en el sistema nervioso, aparato digestivo, estrés, trastornos emocionales, etc. Por otro lado otro factor de riesgo se da en el sistema primario de socialización como es la familia o el grupo de amigos.

Se puede comprobar que para algunas personas de la sociedad actual, los jóvenes con adicciones son considerados como un problema, por lo que requieren de ayuda profesional para poder paliar y acabar con el mismo, que afecta tanto a la persona misma que consume drogas, como a su círculo más cercano con el que mantiene relación.

El Trabajador Social por tanto juega un papel muy importante, puesto que trabaja por y para la incorporación social de estas personas. Aparte, intervienen otros profesionales, que en su conjunto forman un equipo profesional, como son psicólogos, médicos, abogados, es decir; recursos humanos y materiales que se ofertan en Andalucía y están a la disposición de todos los drogodependientes, que hacen posible un cambio y la erradicación de este problema.

Para finalizar, decir que se ha producido una gran evolución en cuanto al tipo de drogas consumidas, al tipo de adicción y personas que consumen tales drogas y que es imprescindible que toda la sociedad se involucre, para que entre todos podamos conseguir un cambio que haga que en general el problema descienda.

6 Utilidad, aplicabilidad, relevancia y vinculación del trabajo social.

Como bien dice Mary Richmond “el objeto del trabajo social es persona y sociedad”. Es importante mencionar que el trabajo social como profesión ha crecido y con ella también su definición, por tanto la Federación Internacional de Trabajadores Sociales afirma que consiste en una organización que promueve y lucha por los derechos humanos, sociales y justicia social. A lo largo del tiempo la federación internacional de Trabajadores Sociales ha realizado nuevas definiciones sobre el trabajo social (FITS, 2014).

Además es importante hacer referencia al papel que tiene el profesional del trabajo social en esta profesión, así como al diagnóstico social, dirigido al análisis de la sociedad y en concreto a los principales problemas que surgen en la misma, puesto que cumple una función muy importante. (Richmond, 2008).

Dentro de un equipo de profesionales, el trabajador social cumple la función propia de tal profesión, como es en primer lugar asistencial y por otra parte la incorporación social más amplia propiamente dicha.

El trabajo social debe de cubrir los objetivos de carácter más terapéutico desde el punto de vista asistencial como son:

- “Analizar el significado del consumo en la vida de las personas”.
- “Analizar los factores de inicio y mantenimiento del consumo”.
- “Adquirir habilidades como son un consumo más moderado y menos lesivo de sustancias”.

- “Intervención en crisis”.

(Calleja Gómez, Clemente García, Gil Álvarez, Gonzales Tegle, Molina Molina, & Ramón García, La incorporación social en drogodependencias y adicciones en Andalucía., 2007).

Los objetivos propios de la incorporación social son:

- “Cubrir las necesidades básicas sociales”.
- “Posibilitar el conocimiento del entorno”.
- “Aceptación entre comunidad y sujeto”.
- “Facilitar la participación social del sujeto en los espacios comunitarios”.

(Calleja Gómez, Clemente García, Gil Álvarez, Gonzales Tegle, Molina Molina, & Ramón García, La incorporación social en drogodependencias y adicciones en Andalucía., 2007).

Las personas con adicciones con o sin sustancia son un sector muy vulnerable e importante para la sociedad que necesita de la ayuda de distintos profesionales; siendo importante la profesión del Trabajo Social, ya que estos últimos llevan a cabo la incorporación social de las personas drogodependientes, en el trabajo, en la familia, en la sociedad, etc. (Calleja Gómez, Clemente García, Gil Álvarez, Gonzales Tegle, Molina Molina, & Ramón García, La incorporación social en drogodependencias y adicciones en Andalucía., 2007).

La concepción sobre la drogadicción en la actualidad es diferente al que se apreciaba hace años, ya que hoy en día no solo consumen drogas personas marginales sino también de clases sociales más acomodadas.

Como hemos dicho con anterioridad, resulta por tanto necesario buscar la reinserción de estas personas y este es uno de los objetivos propios del trabajo social a través de los múltiples servicios que se ofertan, además es importante también trabajar para la prevención y así cada vez serán menos los jóvenes que consumen drogas. (Navarro, 2007, págs. 12-15)

Por último decir que el papel del trabajo social es muy importante para este colectivo, ya que la labor que se lleva a cabo es bastante relevante con respecto a la incorporación social de las personas que consumen drogas. (Navarro, 2007, pág. 169)

7 Bibliografía

- National Institute on drug Abuse. (2014). *The Science of Drug Abuse & Addiction*. Recuperado el 02 de 07 de 2014, de Información sobre drogas: <http://www.drugabuse.gov/es/acerca-del-nida/programa-internacional-del-nida>
- Alegret, J., Comellas, M. J., Font, P., & Funes, J. (2005). *Adolescentes: Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto en el cuerpo*. Barcelona: Graó.
- Aljama Urbano, A., & Arostegi Santamaría, E. (2004). *La mujer drogodependiente. Especialidad de género y factores y asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Becoña Iglesias, E., Rodríguez López, A., & Salazar Bernard, I. (1994). *Drogodependencias. I Introducción*. Santiago de compostela: Universidad de santiago de compostela.
- Betancourt. (2014). *Psicopedagogias.blogspot.com.es*. Recuperado el 23 de 06 de 2014, de Psicopedagogias.blogspot.com.es/20087127nee-asociada-problemas-conductuales-y.html
- BOE. (2014). *Ministerio de Presidencia*. (G. d. España, Editor) Recuperado el 02 de 07 de 2014, de http://www.boe.es/legislacion/legislacion.php?campo%5B0%5D=ID_SRC&dato%5B0%5D=1&operador%5B0%5D=and&campo%5B1%5D=DEROG&operador%5B1%5D=and&campo%5B2%5D=&dato%5B2%5D=drogas&accion=Buscar&checkbox_solo_tit=S&operador%5B2%5D=and&page_hits=40&sort_field%5B0%5D
- Calleja Gómez, A. M., Clemente García, J. M., Gil Álvarez, M. A., Gonzales Tegle, V., Molina Molina, B., & Ramón García, T. (10 de 07 de 2007). *La incorporación social en drogodependencias y adicciones en Andalucía*. Recuperado el 08 de 07 de 2014, de Conserjería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales: http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/modules/com.opencms.presentacionCIBS/paginas/detalle.jsp?listar=true&tipoContenido=/Publicacion/§or=/Sector/Drogodependencia/&contenido=/Drogodependencia/Publicacion/INCORPORACION_

- Calleja Gómez, A. M., Clemente García, J. M., Gil Álvarez, M. A., González Tagle, V., Molina Molina, B., & Ramón García, T. (10 de 07 de 2007). *La incorporación social en drogodependencias y adicciones en Andalucía*. (J. d. andalucía, Ed.) Recuperado el 08 de 07 de 2014, de Conserjería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales:
http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/modules/com.opencms.presentacionCIBS/paginas/detalle.jsp?listar=true&tipoContenido=/Publicacion/§or=/Sector/Drogodependencia/&contenido=/Drogodependencia/Publicacion/INCORPORACION_
- Comas, D. (2006). *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables. Planteamientos teóricos y experiencias internacionales*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Comas, D., Aguinaga, J., Orizo, F. A., Espinosa, A., & Ochaita, E. (2003). *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid: FAD, INJUVE.
- Conserjería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (2014). *Drogodependencia*. (J. d. Andalucía, Editor) Recuperado el 10 de 06 de 2014, de
<http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadsaludypoliticassociales/areas/drogodependencia/atencion.html>
- Conserjería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales. (2014). *Atención sociosanitaria a la drogodependencia*. (J. d. andalucía, Editor) Recuperado el 10 de 07 de 2014, de
<http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadsaludypoliticassociales/areas/drogodependencia/atencion.html>
- CPD-Jaén-Memoria. (2012). *Diputación de Jaén*. Recuperado el 08 de 07 de 2014, de
http://www.dipujaen.es/conoce-diputacion/areas-organismos-empresas/areaE/bienestar-social/servicios_sociales_especializados/centro-provincial-drogas/memorias-cpd.html
- CPD-Jaén-Memoria. (2013). *Diputación de jaén*. Recuperado el 08 de 07 de 2014, de
http://www.dipujaen.es/conoce-diputacion/areas-organismos-empresas/areaE/bienestar-social/servicios_sociales_especializados/centro-provincial-drogas/memoria.html
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2014). *Plan Nacional sobre Drogas*. (M. d. consumo, Editor) Recuperado el 04 de 03 de 2014, de
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

Drogadicción. (2014). *Ministerio de Salud*. (G. d. España, Editor) Recuperado el 02 de 07 de 2014, de <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/134-drogadiccion>

Eusebio Mengías Valenzuela, J. E. (2006). *Jóvenes , valores y drogas*. Madrid: FAD.

Farcón, C. M. (2014). *Mujer y Consumo de Drogas*. Recuperado el 21 de 07 de 2014, de <http://www.iglesiaviva.org/209/n209-53.htm>

FITS. (2014). *¿Que hacemos?* Recuperado el 08 de 07 de 2014, de <http://ifsw.org/what-we-do/>

Fundación-Caixa. (2014). *Hablemos de drogas*. (F. b. Caixa, Editor) Recuperado el 02 de 07 de 2014, de <http://www.hablemosdedrogas.org/es/que-son-drogas>

Funes, J., & Raya, E. (2001). Exclusión y procesos de incorporación social. *Revista vasca de sociología y ciencia política* , 129-134.

García-Mina, A., & Carrasco, M. J. (2006). *Diferencias de género en el uso de las drogas*. Madrid: Universidad pontifica comillas.

Gómez, R. B., Bilbao Acedos, I., Fernández Calderón, F., & Tena Aguilar, M. (2013). *Informe sobre el Indicador Admisiones a Tratamiento en Andalucía 2013*. (J. d. Andalucía, Editor) Recuperado el 2014, de Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Drogedependencia_archivos_Informe_Tratamiento_2013.pdf

Instituto-sobre-alcoholismo-farmacodependencia. (2010). *sobre drogas, etapas del consumo de las drogas*. (C. rica, Editor) Recuperado el 25 de 06 de 0214, de http://www.iafa.go.cr/servicios/biblioteca/sobre_drogas/consecuencias_consumo_drogas.aspx

Julián, E. R., Ballesteros Guerra, J. C., Megías Quirós, I., & Rodríguez Felipe, M. A. (2008). *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*. Madrid: FAD.

Las-Drogas.com. (02 de 08 de 2013). *Tipos de drogas*. Recuperado el 02 de 07 de 2014, de Definición: <http://las-drogas.com/>

Megias, E., Comas, D., Elzo, J., Megías, I., Navarro, J., Rodriguez, E., y otros. (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. Barcelona: Fundación la caixa.

Ministerio de Sanidad, S. S. (2014). *Legislación*. (G. d. España, Editor) Recuperado el 02 de 07 de 2014, de Legislación sobre las drogas:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Prevención, asistencia y reinsercción*. (G. d. España, Editor) Recuperado el 08 de 07 de 2014, de
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria3/prevenci/home.htm>

Moradillo, F. M. (2002). *Adolescentes, drogas y valores*. Madrid: CCS.

MSSSI. (2006). *Campañas 2006 - Prevención del consumo y adicción a cannabis y cocaína*. (I. y. Ministerio de Sanidad, Editor) Recuperado el 23 de 06 de 2014, de
<https://www.msssi.gob.es/campanas/campanas06/drogas6.htm>

Naciones-Unidas. (2014). *Junta de Andalucía*. (J. d. Andalucía, Editor) Recuperado el 07 de 03 de 2014, de
http://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/desarrollo/documentos/manual_21.pdf

Navarro, J. M. (2007). Intervención integral en drogodependencias y adicciones desde las corporaciones locales. (C. g. social, Ed.) *Servicios sociales y política social. Comportamientos y consumos adictivos (79)*, 12-15.

OMS. (2014). *Factor De Riesgo*. Recuperado el 26 de 06 de 2014, de
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

RAE. (2014). *Diccionario de la lengua Española*. (R. A. Española, Editor) Recuperado el 04 de 03 de 2014, de <http://www.rae.es/>

Richmond, M. (2008). *Diagnóstico Social (2ª ed.)*. (C. g. sociales, Ed.) Madrid.

Rios, F. L. (2006). *Drogas y Adicciones en la sociedad actual*. Almería: Universidad de Almería.

Romo, N. (2014). *Género y Uso de Drogas: La Invisibilidad de las Mujeres*. (U. d. Granada, Editor) Recuperado el 21 de 07 de 2014, de

<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/22315/1/g%C3%A9nero%20y%20uso%20de%20drogas,%20la%20invisibilidad.pdf>

Rossi, D. y. (2012). *Uso de drogas y VIH*. Recuperado el 02 de 07 de 2014, de Ministerio Salud De Argentina.

Trallero, J. T. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos problemas y trastornos*. Barcelona: Pirámide.