

DAVID MURUGARREN LÓPEZ

S
A
L
U
D

REFLEXIÓN SOBRE LAS DIMENSIONES SOCIALES
RELACIONADAS CON LOS INICIOS DE CONSUMO.

TFG/*GBL* 2014

upna
Universidad
Pública de Navarr
Nafarroako
Unibertsitate Publ

Grado en Trabajo Social

Facultad de Ciencias Humanas y §
Giza eta Gizarte Zientzien Fakultate

Grado en Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado
Gradu Bukaerako Lana

***REFELXION SOBRE LAS DIMENSIONES
SOCIALES RELACIONADAS CON LOS INICIOS DE
CONSUMO.***

David Murugarren López

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
GIZA ETA GIZARTE ZIENTZIEN FAKULTATEA

**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA**

Estudiante / Ikaslea

David Murugarren López

Título / Izenburua

Reflexión sobre las dimensiones sociales relacionadas con los inicios del consumo

Grado / Gradu

Grado en Trabajo Social

Centro / Ikastegia

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales / Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea
Universidad Pública de Navarra / Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Director-a / Zuzendaria

Pilar Garcia Castellano

Departamento / Saila

Departamento de trabajo social

Curso académico / Ikasturte akademikoa

2013/2014

Semestre / Seihilekoa

Primavera / Udaberrik

Resumen

Este es un trabajo que lo que pretende es analizar los factores, tanto emocionales como sociales que condicionan o protegen el inicio de consumos que puede tener un menor de entre 10 y 14 años a la hora de probar las drogas y de realizar el primer consumo. También se va a analizar la diferencia que hay entre los dos sexos a la hora de este primer consumo y como afectan los diferentes factores a hombres y mujeres. No solo se pretende esto, sino también se quiere hacer una diferenciación entre las sensaciones que tuvieron personas adultas que actualmente presentan problemas con algún tipo de consumo como puede ser el alcoholismo con las primeras impresiones que presentan o presentaron en el inicio del consumo personas menores o jóvenes que siguen consumiendo algún tipo de droga para poder prevenir que sufran problemas en un futuro.

Palabras clave: droga; consumo; prevención; factor de riesgo; factor de protección, y menor

Abstract

This is a job that it aims to analyze the factors, both emotional and social conditioning or protecting the home consumption can have a child between 10 and 14 years at the time of test drugs and make first use. Will also dissect the difference between men and women when the first use and how they affect different factors for men and women. Not only is this intended, but also want to make a distinction between the feelings that had adults who currently have problems with some type of consumption such as alcoholism with the sensations that occur or occurred in smoking initiation or young children that continue to consume any drugs to prevent suffering problems in the future.

Key words: drugs; consumption; prevention; risk factor, protection factor and minors

INDICE

Introducción	
1. Objetivos y elección del tema	3
2. Palabras clave	4
3. Fundamentación teórica	6
3.1 Consumo	6
3.2 Prevención de drogodependencias	6
3.3 Las drogas y su relación con la salud	7
3.4 Tipos de drogas	8
3.5 Factores de riesgo y de protección	13
3.6 Menores	24
3.6.1 Construcción de identidad	26
3.6.2 Socialización	30
3.6.2 Sexualidad	31
3 Metodología	33
4 Análisis	36
4.1 Análisis de las encuestas	36
4.2 Análisis de las entrevistas	48
Conclusiones y cuestiones abiertas	
Referencias	
Anexos	

INTRODUCCION

El trabajo que se va a exponer a continuación ha sido realizado por David Murugarren López, alumno del Grado en Trabajo Social en la Universidad Pública de Navarra. Con este se pretende cerrar un ciclo como demostración de todo lo aprendido a lo largo de los 4 años de universidad y es la manera que nos ofrecen para poder cerrar el curso demostrando que somos profesionales capaces de realizar un trabajo de estas características.

Para su realización se ha contado con el apoyo de Pilar Garcia, profesora del departamento de Trabajo Social la cual ha hecho la labor de tutora. Nos impartió la asignatura Salud y Dependencia cursada en el 2º curso del grado. Además, ella trabaja en el centro de salud de la Milagrosa de Pamplona. Este texto esté relacionado con el ámbito de la Salud.

El trabajo se va a dividir en dos partes, una en la que se va a exponer una fundamentación teórica basada en diferentes puntos que va a demostrar por qué es importante llevar a cabo mi investigación y que va a servir para fundamentar la segunda parte, la cual se va a basar en la realización de una serie de entrevistas y encuestas a personas relacionadas con el consumo, bien sea actual o bien potencial en el caso de los adolescentes.

Aparte de estos dos grandes bloques, decir que el trabajo va a contar con otros apartados diferentes. El esquema que va a seguir es el siguiente:

1. Una parte introductoria, la cual se está exponiendo en este momento.
2. Una parte en el que se va a explicar el objetivo y la razón por la que he elegido este trabajo.
3. Palabras clave.
4. Fundamentación teórica.
5. Parte metodológica en la que se explicara por qué se ha elegido tanto metodología cuantitativa como cualitativa y explicar a qué diana de gente se ha cogido como muestra y él porque de dicha elección.
6. Valoración de los datos obtenidos en la parte práctica.

7. Una parte de reflexión final en la que se explicara las conclusiones del trabajo.

Al ser un trabajo que pertenece al Grado en Trabajo Social, he considerado importante tener la idea de género presente a lo largo del texto escrito, por lo que no se va a utilizar lenguaje sexista y se tendrá en cuenta a la hora de realizar la valoración de los datos obtenidos y en las conclusiones. Es importante que todos nos impliquemos un poco con la idea de género y que juntos, intentemos erradicar un problema presente en nuestra sociedad como es la desigualdad de género.

Aparte de la Salud, abarca otros dos ámbitos, el de los menores y el de los consumos. También se dan pinceladas sobre las ideas de identidad o la de familias (desde la idea de socialización) además del mencionado ámbito del género explicado más arriba. Todo esto se orienta desde un ámbito comunitario como es la prevención de drogadicciones y teniendo en cuenta la exclusión social que pueden sufrir las personas con problemas de salud derivados de los consumos.

Viendo los diferentes ítems sobre los que se va a hablar a lo largo del presente documento, creo que se ha recogido bien la evolución llevada a cabo en la universidad porque son ideas sobre las que se nos ha hablado a lo largo del grado aunque cabe decir que se dejan fuera temas importantes en el Trabajo Social como pueden ser la Dependencia o la Inmigración entre otros muchos.

A continuación, una vez expuesta la introducción, se va a exponer la parte referida al objetivo y la justificación de la elección del tema.

1. OBJETIVOS Y ELECCIÓN DEL TEMA

El objetivo de este trabajo es conocer los diferentes factores de riesgo y de protección que pueden influir en el primer consumo de drogas por parte de un menor de 10 a 14 años.

Este documento está basado en la idea de la prevención, y por ello se va a preguntar a los menores de 10 a 14 años acerca de los factores se dieron en el inicio de los consumos y que es lo que sintieron cuando lo hicieron. Los datos que se saquen se podrían utilizar como base para realizar una correcta y eficaz campaña de prevención de drogodependencias, ya que considero que este tipo de recursos son muy importantes a la hora de controlar el consumo de drogas o buscar que en un futuro el ahora menor consuma de una manera responsable cuando sea un adulto y creo que hay que contar con este tipo de datos. Se ha elegido la edad antes citada porque se ha demostrado que esa es la edad en la que la mayoría de las personas empiezan a consumir algún tipo de droga. Unido a la idea de prevención antes citada, decir que creo que al ser esta la edad en la que se empieza a consumir, es esta la edad en la que hay que actuar para evitar problemas, tanto de salud como de otros ámbitos, en un futuro para el menor.

Unido al objetivo, decir que considero importante ver que es lo que sintieron estas personas cuando le dieron la primera "calada" a un cigarro o cuando probaron por primera vez el alcohol y comparar que sintió una persona que hoy en día no tiene problemas de drogodependencias y personas que no tienen dicho problema para examinar que factores pueden llevar a tener un problema serio con las drogas y actuar sobre estos factores en futuras campañas.

El motivo por el cual se ha elegido este trabajo es porque me empecé a leer un libro: "*Becoña, Iglesias, E. (2002) Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid*" que hablaba sobre la prevención de drogas y en el que se citaba una idea que podía ser interesante analizar: ¿son estas campañas eficaces? ¿Se hacen de manera correcta o incorrecta? A raíz de aquí empecé a pensar un poco y me pregunte: ¿Cómo se podría realizar una buena prevención? A partir de aquí vi una necesidad importante, y es que la mayoría de estas campañas están dedicadas a los menores, pero no

teniéndolos en cuenta, es decir, se hacen sin tener en cuenta la opinión del menor o las razones que puedan llevar a un menor a realizar un consumo.

Una vez explicado el objetivo y el porqué de la elección del tema, voy a pasar a presentar las palabras clave.

2. PALABRAS CLAVE

Para entender el presente trabajo, tenemos que tener claros diferentes conceptos que los consideraremos claves como son:

- Droga: según la OMS: “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este”.¹ Drogodependencia: “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizada por:
 - Deseo dominante por seguir consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio.
 - Tendencia a incrementar la dosis.
 - Dependencia física y generalmente psíquica con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
 - Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.²
- Prevención de drogodependencias: “proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a mejorar y modificar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”³
- Consumo: Consumo es el uso que hace el hombre o la mujer de los bienes o servicios que están a su disposición con el fin de satisfacer sus necesidades. Estos bienes o servicios tienen utilidad para el hombre o la mujer precisamente por su capacidad de satisfacer sus necesidades.⁴

¹ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid. pag 21)

² (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid. pag 21)

³ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid. pag 21)

⁴ (<http://concurso.cnice.mec.es/cnice2006/material003/Trabajos/ConsumismoB/Definicion.pdf>)

- Factor de riesgo: “un atributo y característica individual, condición situacional y/o ambiental que incrementa la posibilidad del uso y/o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas”.⁵
- Factor de protección: “un atributo y característica individual, condición situacional y/o ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”⁶
- Menor: el trabajo se centra en este sector poblacional. Cuando hablo de menores, me estoy refiriendo al grupo de edad que hay entre los 10 y los 14 años, aunque es cierto que la palabra menor hace referencia a todas las personas que van desde el nacimiento hasta los 18 años en el caso de nuestro país. Está dedicado a este grupo de edad porque consideramos que este es el grupo de edad en el que hay que actuar para conseguir realizar una buena prevención en este ámbito. El menor sufre muchos cambios en esta etapa, los cuales veremos y analizaremos en puntos posteriores.

⁵ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 106)

⁶ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid. pag 106)

3. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Una vez expuesta tanto la parte de la introducción como el resumen del trabajo y las palabras clave, toca la fundamentación teórica.

A la hora de abordar la parte teórica, creo que hay que empezar por la parte más relacionada con el consumo, la salud y la prevención y la relación que se puede ver entre ellas. En la segunda parte del marco teórico se va a hablar más de la idea del menor, de la socialización y de los factores intra y extrapsíquicos que sufre el menor de 10 a 14 años que puedan llevar al consumo.

- **Consumo**

Antes de empezar, hay que abordar esta idea. Cuando hablamos de esto, nos estamos refiriendo a consumo de drogas. Como definición podríamos decir que es el uso que hace el hombre de los bienes o servicios que están a su disposición con el fin de satisfacer sus necesidades.⁷

- **Prevención de drogodependencias**

Para empezar quiero abordar la idea de la salud y la idea de la prevención.

Lo que se pretende cuando hablamos de prevención no es erradicar todo tipo de consumos que se estén dando en las personas mayores o prohibir a los menores de edad probar las drogas o empezar con el uso de las mismas, sino que lo que estamos buscando es conseguir un consumo responsable de las mismas, es decir, lo que se pretende es que una vez que se prueben las drogas se oriente a la persona para que en un futuro, cuando sea mayor, pueda hacer un uso responsable de las mismas, ya que considero que no se puede prohibir el uso de estas porque se ha visto y se está viendo que cada vez es más frecuente el consumo de drogas ilegales, drogas cuyo uso está prohibido y aun así se sigue haciendo, por tanto se puede ver que prohibir esta acción no sirve como solución.

Está claro que todos los consumos que podamos realizar van a afectar a nuestra salud de un modo u otro (un poco más abajo se expondrán los problemas de salud que generan las diferentes drogas), pero poniendo en práctica lo mencionado en el

⁷ (<http://concurso.cnice.mec.es/cnice2006/material003/Trabajos/ConsumismoB/Definicin.pdf>)

apartado anterior se busca que los problemas que se generen a la salud sean los menores posibles.

Dicho de otro modo, lo que se está buscando es orientar a los menores para que en un futuro sean conscientes de que significa la palabra droga y sepan hacer un uso responsable de la misma, si es que realizan algún consumo, para que los problemas que se puedan generar en la salud sean muy limitados.

Cuando hablo sobre lo citado anteriormente relacionado con las drogas, me refiero a que ese no es el fin de ninguna campaña de prevención, sino que el fin de estas campañas es que se conozcan los riesgos derivados del uso de drogas y las posibles repercusiones que puede tener para el individuo, buscando un uso responsable de estas sustancias.

Como definición podemos entender, según Martín (1995) un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.⁸

- **Tipos de drogas**

A la hora de realizar una clasificación de drogas, voy a seguir la clasificación que he recibido a lo largo de las diferentes charlas a las que he asistido sobre el tema y de información facilitada por la asociación Hegoak. Esta asociación (además de autores como Shuckit) clasifica las drogas en tres tipos diferentes.

1. Por un lado están las drogas depresoras del sistema nervioso central que lo que hacen es afectar al cerebro haciendo que la comunicación entre las neuronas sea más lenta y por tanto, las reacciones sean más lentas. Dentro de las depresoras encontramos sustancias como son el alcohol, los opiáceos (heroína, morfina, codeína y metadona) y los sedantes.
2. Por otro lado están las drogas de tipo estimulante del sistema nervioso central que tienen un efecto sobre el cuerpo y hacen que se aumenten los niveles de alerta y de atención. En la mayoría de los casos causa una sensación de furor y en muchos casos la persona se siente “acelerada” y quiere hacerlo todo rápido.

⁸ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 90)

Entre las drogas que podemos encontrarnos en este grupo están: nicotina, cafeína, anfetaminas y meta anfetaminas, éxtasis, cocaína y esteroides.

3. Por último nos encontramos con el grupo de las drogas conocidas como perturbadoras o como alucinógenas que lo que hacen es trastocar el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones.... Dentro de este grupo encontramos sustancias como pueden ser los hongos, el LSD o el cannabis.

Si analizamos un poco cada grupo, vemos que dentro de cada uno de ellos encontramos una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, es decir, dentro del grupo de las depresoras nos encontramos con el alcohol (la droga más consumida en la actualidad), en el grupo de los estimulantes encontramos la nicotina (la segunda droga más consumida por detrás del alcohol) y por último en el grupo de las perturbadoras nos encontramos con el cannabis (tercera droga más consumida por detrás de las dos anteriormente citadas).

- **Las drogas y su relación con la salud**

Como he comentado anteriormente, las drogas generan problemas en la salud del individuo. Dependiendo de qué droga sea, genera un problema para la salud u otro. Por ejemplo:

- Nicotina: Los síntomas más importantes del síndrome de abstinencia de la nicotina son: estado de ánimo disfórico o depresivo; insomnio; irritabilidad, frustración o ira; ansiedad, dificultad de concentración; inquietud; disminución de la frecuencia cardíaca; y, aumento del apetito o del peso. A diferencia con otras drogas es que la nicotina no acarrea problemas ni en el área familiar, ni social ni laboral del individuo aunque es cierto que es una de las mayores causas de muerte en nuestro país.⁹
- Alcohol: El alcohol en nuestra sociedad actual cumple muchas funciones. Di Pardo (1993) enumera las siguientes: psicotrópica, terapéutica, alimentaria, como fuente de calorías para el esfuerzo laboral, como mecanismo de cohesión, integración y estructuración cultural, como mecanismo de control

⁹ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 29)

social, como instrumento de identificación y diferenciación cultural y/o social, como mecanismo de transgresiones estructurales, como mecanismo de adaptación en situaciones de cambio, como mecanismo de «solución» al tiempo «vacío» social y/o individual, y como mecanismo casi irremplazable de sociabilidad. De ahí que el alcohol se consume frecuentemente, a diario esporádicamente, acarreado a un gran número de personas graves problemas, tanto a nivel físico, como familiar, psicológico, psiquiátrico y social. Como es hoy bien sabido, el consumo de alcohol es un problema que rebasa los límites de la patología médica propiamente dicha, afectando a la vida social, familiar (García, 2002) y en muchos casos transformándose en un grave problema de salud mental donde, a su vez, puede tener otros trastornos asociados (Casas y Guardia, 2002). Sin embargo, hay que tener muy en cuenta que el consumo crónico de alcohol en cantidades relativamente elevadas es el responsable del desarrollo de lesiones hepáticas, enfermedades en el aparato digestivo, en el páncreas, síndromes neurológicos, enfermedades musculares, complicaciones hematológicas, trastornos endocrinos, hiperuricemia, osteopenia, cáncer, hipertensión arterial, trastornos metabólicos, etc. (Parés y Caballería, 2002; Estruch, 2002), siendo el responsable de la muerte de unas 12.000 personas al año en España (Sánchez, 2002). A nivel laboral, el consumo abusivo de alcohol acarrea accidentabilidad, absentismo, menor rendimiento, problemática en el grupo de trabajo, cargas sociales, inadecuación-inadaptación, y mortalidad y suicidio en trabajadores (Bastida, 2002). Dentro de la problemática psiquiátrica y psicológica se han estudiado las repercusiones a nivel familiar y en las relaciones familiares, el estrés, la personalidad previa del alcohólico, las clasificaciones del alcoholismo, los diagnósticos duales, etc., aparte de toda la intervención psicológica y psiquiátrica para que abandonen la bebida. De ellos, destaca el que la familia del alcohólico sufre directamente las graves consecuencias del alcoholismo a través de relaciones conflictivas con la pareja, agresividad en las relaciones familiares y las posibles repercusiones en los hijos, etc., que se pueden graduar en cuatro niveles: desajuste familiar, separación conyugal, disgregación familiar y degradación familiar. Muchas de

las separaciones de parejas tienen como causa el consumo excesivo de alcohol o los malos tratos asociados a ello.¹⁰

- Cannabis: actualmente es la droga ilegal más consumida¹¹. La mayor preocupación actual sobre esta droga es que cada vez es más frecuente ver adolescentes adquiriendo cannabis. Genera problemas tanto físicos como mentales. En los físicos: efectos agudos sobre la cognición, broncodilatación, taquicardia, desmayo, infarto, sobre la testosterona y la progesterona, sobre la conducta sexual, etc. Sobre la salud mental los más importantes son el síndrome de abstinencia y que puede causar episodios psicóticos.¹²
- Heroína: El primer consumo de heroína produce náuseas, vómitos y disforia; tras estas molestias propias de las primeras ocasiones aparecen los síntomas buscados, como placer, euforia y reducción de la ansiedad; si este tipo de acción continúa, estos efectos placenteros se siguen produciendo durante un tiempo, conocido como la «fase de luna de miel». En la siguiente fase se realiza esta actividad sólo con el objetivo de encontrarse bien y evitar el síndrome de abstinencia. La inyección intravenosa produce inicialmente una sensación de éxtasis muy intensa (*el flash*) durante 5 a 15 minutos. Después se experimenta una sensación, menos intensa, de satisfacción, euforia y bienestar, que dura de 3 a 6 horas. Después de la misma hay un fuerte deseo de conseguir más droga para obtener esos efectos.

La intoxicación por heroína tiene síntomas como una miosis muy intensa, junto a otros como euforia, apatía, irritabilidad o disforia, retardo psicomotor, somnolencia, lenguaje farfullante, reducción de la atención y deterioro de la capacidad de juicio. Otros síntomas asociados son bradicardia, hipotensión, hipotermia, analgesia y, en muchas ocasiones, un estreñimiento pertinaz... cuando el consumo es muy intenso puede llevar a la sobredosis y en muchos casos, a la muerte. La frecuencia de enfermedades infecciosas es alta, y estas provocan una gran mortalidad.¹³

¹⁰ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 30)

¹¹ (plan nacional sobre drogas, 2002)

¹² (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 34)

¹³ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, pag 36)

- **Cocaína:** Sus propiedades, como impedir la aparición del cansancio, eliminar la sensación de hambre, perder la sensación de frío y actuar como anestésico...
Los principales efectos de la cocaína son euforia, labilidad emocional, grandiosidad, hiper alerta, agitación psicomotriz, insomnio, anorexia, hiper sexualidad, tendencia a la violencia y deterioro de la capacidad de juicio. Como ocurre en otras drogas, el consumidor de cocaína suele serlo también de otras drogas, con abuso o dependencia, como alcohol, hipnóticos o ansiolíticos, con el objetivo de aliviar los efectos negativos de la intoxicación por cocaína. Algunos de los efectos producidos por la abstinencia de cocaína son depresión, irritabilidad, anhedonia, falta de energía y aislamiento social. Igual que ocurre con el *cannabis*, puede haber disfunción sexual, ideación paranoide, alteraciones de la atención y problemas de memoria
La cocaína produce un elevadísimo grado de dependencia psicológica y poca dependencia física. La comorbilidad del consumo de cocaína con otros trastornos suele ser frecuente.¹⁴
- **Drogas de síntesis:** Sus principales efectos son la elevación del estado de ánimo, disminución de la sensación de fatiga y del apetito. Al finalizar los efectos estimulantes iniciales surge la depresión y la fatiga. La supresión súbita del consumo provoca la aparición de signos contrarios a la intoxicación: agotamiento, sueño excesivo, apetito voraz y depresión.
Su intoxicación produce euforia, un sentimiento de espiritualidad y cercanía, incremento de la presión sanguínea, de las pulsaciones y de la sudoración. También se asocia con ansiedad, ataques de pánico, contracciones musculares, sequedad de boca y estado de ánimo lábil. Está muy unido a la vida recreativa.¹⁵
- **Alucinógenos:** La primera experiencia con los alucinógenos resulta negativa o aversiva. La ingestión de LSD-25 produce mareos, debilidad, náuseas y visión borrosa. Pero también alteraciones de las formas y colores, dificultad para enfocar objetos y agudización del sentido del oído. Puede igualmente producir alteraciones del estado de ánimo, dificultad para expresar los pensamientos,

¹⁴ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 38)

¹⁵ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 40)

despersonalización y alucinaciones visuales. Estos suelen considerarse efectos agudos. Los efectos crónicos incluyen estados psicóticos prolongados, depresión, estado de ansiedad crónica y cambios crónicos de la personalidad. Algunos consumidores pueden seguir teniendo algunos efectos durante meses o años. Los alucinógenos tienen, con frecuencia, reacciones adversas como reacción aguda de pánico, alucinaciones desagradables, miedo por las sensaciones experimentadas, estados psicóticos, *flashbacks* o volver a revivir posteriormente lo que experimentó durante la intoxicación pero sin estar ahora presente el consumo de la sustancia.¹⁶

- Anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar: sus efectos son similares a los de la cocaína. Algunos de los efectos conductuales más importantes que producen las amfetaminas son depresión, irritabilidad, anhedonia, falta de energía, aislamiento social y, en otros casos, disfunción social, ideación paranoide, alteraciones de la atención y problemas de memoria. En ocasiones, tanto con cocaína como con amfetaminas, se incrementa la agresividad del consumidor en el período de intoxicación.¹⁷
- Inhalantes: aparecen síntomas físicos como dolor de cabeza y trastornos gastrointestinales. Si el consumo de inhalantes persiste a lo largo del tiempo surgen problemas más graves de tipo pulmonar, circulatorio, anemia, hepatitis, trastornos del desarrollo, neuropatías, etc. Esto es, los efectos de los inhalantes son devastadores, con la aparición de problemas físicos y mentales graves. Las complicaciones renales y hepáticas en estos consumidores son frecuentes.¹⁸
- Aparecen otras drogas como la cafeína que no produce graves daños a la salud de una persona en pequeñas o medianas dosis aunque en altas dosis puede producir problemas físicos y psiquiátricos.¹⁹

¹⁶ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid pag 42)

¹⁷ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, pag 44)

¹⁸ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, pag 45)

¹⁹ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, pag 47)

- **Factores de riesgo y de protección**

Avanzando con el tema de las drogas y de la prevención, tenemos que adentrarnos en el aspecto más importante de este documento. Una vez explicado que es la prevención, los tipos de drogas y los problemas que acarrearán algunas drogas a la salud, hay que hablar del tema central: los factores de riesgo y de protección. Vamos a analizar y explicar que son cada una de ellas. Decimos que es lo central del trabajo porque en la parte práctica vamos a proceder a analizar estos dos factores en un primer consumo para poder realizar una correcta campaña de prevención.

Una vez expuesto esto, hay que dar paso a la parte teórica sobre los factores tanto de riesgo como de protección en los consumos de drogas.

Primero se va a exponer la definición dada por Clayton (1992) para ambos factores. Por un lado está la definición dada para los factores de riesgo. Clayton habla de ellos como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”.²⁰

Por otro lado está la definición dada para los factores de protección. Clayton habla de ellos como “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”.²¹

Un ejemplo de factor de riesgo puede ser la influencia de la cuadrilla, es decir, una persona que empieza a fumar porque ve a toda su cuadrilla fumando y por sentirse integrado, él también lo hace. Por el lado contrario, un factor de protección puede ser, y por poner un ejemplo de lo que veremos en la parte del análisis, la preocupación por lo que puedan pensar o sentir los padres o la familia cuando se enteren de la acción realizada.

1. Factores de riesgo y protección familiar

En este apartado se van a exponer los factores de riesgo y de protección que están relacionados con la familia del individuo.

a. Factores de riesgo familiar

²⁰ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, pag 106)

²¹ (Becoña, Iglesias, E. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, pag 106)

En el libro anteriormente comentado, aparece una tabla en la que se realiza una clasificación de los diferentes factores de riesgo relacionados con la familia según diversos autores como pueden ser Patterson et al (1992), Hawkins et al (1992) o Moncada (1997). De esta lista se pueden sacar diferentes factores como pueden ser:

- Uso de alcohol y drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia su uso.
- Divorcio o separación de los padres.
- Problemas en el manejo de la familia.
- Bajas expectativas para los niños o para el éxito.
- Historia familiar de alcoholismo
- Pautas educativas
- Actitudes y modalidades de comportamiento por parte de los padres.
- Conflictos familiares.
- Pobre supervisión familiar
- Pobre disciplina familiar.
- Historia familiar de conducta antisocial
- Actitudes favorables a la conducta antisocial.
- Abuso físico
- Prácticas de manejo de los hijos y crianza en las familias inadecuadas.
- Tamaño de las familias

b. Factores de protección familiar

Por otro lado, nos encontramos ante los factores de protección relacionados con el ámbito familiar. Cabe decir que aunque sea lógico, la mayor parte de los factores de protección que encontramos son lo inverso de los factores de riesgo ya citados anteriormente. Por ejemplo, un factor de protección puede ser el no tener una familia con antecedentes alcohólicos, que puede ayudar pero no inmuniza del todo. También hay que prestar atención a la resiliencia y al estilo de crianza. Hay que decir que una familia sin conflictos, con adecuado apego y con actitudes en contra de las drogas facilita que una persona no consuma drogas.

2. Factores de riesgo y protección comunitario

En este apartado se va a hablar de los factores de riesgo y de protección más importantes en el ámbito comunitario. Dentro de los factores de riesgo, los más importantes son:

a. La privación económica y social

Se puede entender como la falta de acceso a bienes sociales que otros tienen. Está muy relacionado con el tema de consumos. Hace referencia a la privación extrema como puede ser la pobreza, el hacinamiento o el chabolismo y dice que está muy relacionado con el consumo de drogas siempre y cuando estas circunstancias se den en sociedades ricas, es decir, que haya una gran diferencia entre las personas muy pobres y las personas muy ricas. Hay que decir también que hay una doble visión. Por un lado está el hecho de que no tener dinero puede hacer que las personas más pobres consuman por buscar una salida a una sociedad que no les acepta y también podemos ver que el hecho de tener mucho dinero puede llevar a iniciar o a mantener un consumo.

b. La desorganización comunitaria

Cuando hablamos de desorganización comunitaria nos referimos a aquellos barrios o comunidades en donde hay un claro deterioro físico del mismo (calles mal asfaltadas, aceras rotas, pintadas, suciedad, malos servicios públicos o inexistencia de los mismos, etc.), carencia de sentido de comunidad por parte de las personas que viven en el mismo, robos y delincuencia, sin plazas públicas ni parques o si estos existen con un claro nivel de deterioro y un alto nivel de movilidad y transición de las personas que viven en el mismo. Esto que decimos lo conocemos habitualmente cuando nos referimos a una zona marginal de una de nuestras ciudades o a algún barrio conflictivo caracterizado por un alto nivel de delincuencia, consumo de drogas u otro tipo de conductas antisociales.

En un ambiente con un importante nivel de desorganización comunitaria la persona tiene un mayor riesgo de verse, primeramente, implicado en conductas problema y, a partir de las mismas, de desarrollar conductas antisociales y de cometer más actos delictivos y comenzar tempranamente a consumir sustancias.

c. Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorable hacia el uso de drogas

En este apartado hay que distinguir tres grupos. Por una parte este el grupo de las drogas legales como el alcohol y el tabaco, lo cual se ha visto que para facilitar un mayor control hacen falta tres factores: incremento de precios, control de accesibilidad a la sustancia y el control de la publicidad.

Por otro lado está el cannabis. A lo largo de los últimos años la sociedad ha ido aceptando esta droga por encima de otras drogas como la cocaína y la heroína. Además, en la actualidad, es más fácil el acceso a este tipo de droga, ya que el precio ha disminuido a la vez que las multas por su consumo son menores. Las multas son más grandes si es tráfico de drogas. Con la normalización del consumo, su control ha disminuido.

Por último, están la cocaína y la heroína. Está considerado como negativo el consumo de estas drogas. Las multas por el consumo y el tráfico de este tipo de drogas son mucho más duras que para otras drogas ilegales.

d. La disponibilidad y el acceso a la droga

Este factor hace referencia a la forma, el tamaño, la presentación, el modo de obtenerla, así como el precio. Se considera que la disponibilidad de drogas, cuando tiene efecto, lo hace a través de la presión de los iguales, el abuso de sustancias en la familia, el género, el estatus socioeconómico y la aculturación.

Una variable que tiene mucha importancia es el precio, ya que conforme más barato sea, mayor es el consumo. También tiene mucha importancia el lugar de compra, ya que no es lo mismo comprar un paquete de tabaco en un bar que tener que buscar a un “camello” para conseguir droga. Si hay relación con dicho “camello” la facilidad de consumo es mayor que si no hay ninguna relación. Además, en muchas ocasiones, hace falta un medio de transporte para poder contactar con dicho “camello”, factor que en algunas ocasiones puede servir como protector ante el consumo. Otro factor de protección podría ser subir los precios de las dosis o generar mayores puntos de información sobre los problemas que puede acarrear un consumo.

e. La percepción social del riesgo de cada sustancia

Es un factor importante. Hace referencia al hecho de que si una droga es considerada poco peligrosa por la sociedad, el consumo de dicha sustancia será mayor que el de una droga que es considerada peligrosa y de alto riesgo. En este apartado es muy

importante la información solicitada por los medios de comunicación, por revistas o por la opinión de los responsables médicos. También es importante el nivel de dependencia que generan las diferentes drogas y el hecho de que estén legalizadas o no.

f. Factores de protección comunitaria

Como factores de protección en el ámbito comunitario podemos ver sobretodo dos: por una parte los refuerzos por la implicación en la comunidad y por otro lado las oportunidades para implicarse en la comunidad, es decir, el hecho de que la propia comunidad te de refuerzos positivos para participar en ella y para sentirse parte de la misma. Además, también podemos ver como positivo el hecho de permanecer siempre en un mismo lugar de residencia o el residir en una comunidad organizada.

También se puede considerar como factor de protección normas, creencias y estándares conductuales contra el uso de drogas o un sistema de apoyo externo positivo.

3. Factores de riesgo y protección de los compañeros e iguales

En el siguiente apartado se van a comentar los factores de riesgo y de protección relacionados con el ámbito de los compañeros e iguales. Entre los factores de riesgo nos encontramos:

a. Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas

El tener actitudes favorables hacia el consumo de drogas es un claro predictor del posterior consumo de las mismas. Aunque las personas no tengan factores de riesgo como los comentados anteriormente, el relacionarse con personas que tienen dichas actitudes o personas que han consumido algún tipo de droga aumenta las probabilidades de consumo tanto por efectos de conformidad como de modelado.

b. Compañeros que consumen drogas

Salir o realizar actividades con personas de la misma edad que consumen drogas es un fuerte predictor del uso de sustancias en jóvenes. Además, si la relación coincide que es con personas que han realizado un consumo de drogas temprano, es un factor de riesgo que puede llevar a un consumo más temprano de drogas.

c. Rechazo por parte de los iguales

En este caso, se hace referencia a la idea de que una persona, sobretodo en edades tempranas, si siente que es rechazado por un grupo de iguales puede intentar

acercarse a ellos imitando su conducta, es decir, si su grupo consume, la persona puede imitarles para acercarse a ellos. En otros casos, una persona que es rechazada puede meterse en el mundo de la droga aunque su grupo no consuma.

En algunos casos como con niños tímidos, se ha visto que en algunas situaciones inician el consumo para desinhibirse y poder relacionarse con sus iguales.

d. Factores de protección

Uno de los factores de protección más importante en este ámbito es el apego a los iguales que no consumen droga. Esto se relaciona con el hecho de que tener amigos íntimos normalizados que tienen actitudes y metas semejantes a las de la persona facilita una mayor estabilidad y apoyo emocional. Lo voy a explicar con un ejemplo: un niño que tiene una cuadrilla en la que varios de sus amigos consumen algún tipo de droga mientras que hay tres o cuatro personas que tampoco consumen. Este niño en vez de juntarse con las personas que consumen lo que tiene que hacer es apeгarse a los iguales que no consumen para poder mantener una vida saludable.

4. Factores de riesgo y de protección escolar

En este apartado se van a comentar los factores de riesgo y de protección en el ámbito escolar. Entre los factores de riesgo más importantes encontramos:

a. Bajo rendimiento académico y fracaso escolar

Este es uno de los factores más importantes a la hora del consumo de drogas. Se ha visto que el fracaso escolar y la dificultad que tienen los menores a la hora de pasar de curso es uno de los factores de riesgo más importantes a la hora del consumo de drogas, sobre todo en los últimos años de primaria y los primeros años de la enseñanza secundaria, ya que es cuando el niño o la niña empiezan a ser más conscientes de las cosas, de sí mismos y del papel que juegan en el mundo. Parece que el tipo o la causa del fracaso son indiferentes para el consumo de drogas. No hay que olvidar que este factor suele ir unido a otros factores como el clima familiar o la relación con los amigos.

b. Bajo apego a la escuela

La falta de interés por la escuela se ha demostrado que es otro factor de riesgo importante para el consumo de drogas. Se ha estudiado que aquellos niños que tienen interés por asistir a las clases tienen un menor consumo con respecto a aquellos niños

que no tienen interés por ir. Dentro de este actor encontramos una variable muy importante: el hacer novillos.

Un niño que no hace novillos y permanece en la clase tiene menor riesgo para el consumo que un menor que ha decidido irse de clase, ya que el menor que hace novillos siente una gran libertad y puede estar inverso en conductas no propias para su edad, como puede ser consumir drogas.

c. Conducta antisocial en la escuela

La conducta antisocial es un valor individual que puede afectar tanto en lo comunitario como en lo familiar como en la escuela. Este comportamiento acarrea problemas importantes de conducta y problemas relacionados con la disciplina. Esto puede llevar al fracaso escolar, poca valoración del alumno por parte del profesorado y por último prestar demasiada atención a su conducta dejando de lado el aprendizaje. Además, este tipo de conducta está muy ligada al consumo de drogas y por tanto hay que tenerlo en cuenta para realizar una campaña de prevención. Hay que tener en cuenta que si se da la conducta antisocial a la vez que un consumo de drogas, el problema puede ser mayor.

d. Factores de protección

El factor de protección por excelencia en este ámbito es el correcto funcionamiento de la escuela, es decir, una escuela de calidad en la que haya un adecuado control por parte del profesorado, un seguimiento cercano de los alumnos y un trato adecuado a la etapa del desarrollo evolutivo en la que están inmersos. Hay que estar atentos a factores como el fracaso escolar para prevenirlo y si este se da, estudiar las causas para poder abordarlo de manera correcta. Hay que facilitar el desarrollo integral de la persona ya que con esto se conseguirá que sean más autónomos y responsables y por tanto, se encontraran mejor con ellos mismos y tendrán menos conductas problema.

5. Factores de protección y de riesgo individual

Los factores de riesgo relacionados con este ámbito son muy variados y su agrupación o clasificación es muy difícil. La que se va a presentar en este trabajo es la agrupación dada por Kumpfer et al. (1998) que los divide en tres grupos: biológicos, conductuales y personalidad. Dentro de cada uno de ellos se agrupan diferentes factores. A continuación se exponen los más importantes.

a. Factores biológicos

i. Factores genéticos

Aunque los factores genéticos son importantes, se ha visto que la mayoría de los factores que aparecen en un primer consumo están relacionados con lo ambiental (los factores expuestos anteriormente) y no con el factor genético.

La mayoría de los estudios relacionados con los factores genéticos han ido dirigidos a establecer una relación entre el consumo de alcohol por parte del padre y el del hijo. Se ha visto que en una gran parte de las ocasiones, el que el padre o la madre hayan sido o sean alcohólicos influye en que sus hijos consuman este tipo de droga de manera más temprana. Los diferentes estudios realizados sobre este tema muestran que una historia familiar de abuso de sustancias es uno de los factores de riesgo más potentes para el desarrollo del abuso de sustancias entre su descendencia.

ii. Factores biológicos

Hay dos factores biológicos claramente relacionados con el consumo de drogas: el sexo y la edad.

Si empezamos hablando del sexo, se puede considerar como factor de riesgo ser varón, especialmente en las drogas ilegales, ya que lo que respecta a las drogas legales hay una alta similitud entre varones y mujeres.

En lo que respecta a la edad, es más fácil ver a una persona de 16 años fumando que a una de 6. Esto quiere decir que la mayoría de los consumos se inician en la etapa de la adolescencia y juventud.

iii. Factores constitucionales

Se ha visto que el sufrir dolores o enfermedades crónicas puede considerarse un factor de riesgo, aunque esto no ha sido estudiado de manera muy exhaustiva. Sí que se ha visto que aquellas personas con enfermedades mentales que descubren las drogas, suelen utilizarlas para auto medicarse o para reducir el propio estado que les produce su enfermedad.

b. Factores psicológicos y conductuales

i. Psicopatología, trastornos de conducta y los problemas de salud mental.

1. Depresión: se ha visto que tener problemas emocionales en la infancia puede acarrear en problemas con el

consumo de sustancias en edades adultas. El consumo de drogas suele ser entendido en estos casos como un aliviador de problemas, aunque en algunos casos el consumo de sustancias suele acarrear en más problemas emocionales.

2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: se ha visto una relación entre este trastorno en la infancia con un consumo de drogas en la vida adulta. Este trastorno incrementa la posibilidad de sufrir un trastorno de conducta.
3. Trastorno de conducta: El trastorno de conducta, la hiperactividad y el consumo de drogas van muy unidos en la adolescencia siendo la comorbilidad frecuente entre ellos.
4. Otros problemas: el principal que hay que incluir aquí es la alta relación que hay entre el consumo de drogas con el suicidio, sobre todo en caso de alcohólicos que no ven otra salida a su problema. El riesgo de suicidio es mayor si además de consumir drogas, se presenta algún tipo de trastorno emocional.
 - ii. Conducta antisocial: va muy unida al consumo de drogas, como hemos visto anteriormente. Hay diferentes niveles de conducta antisocial: una puntual y otra más profunda. Cuando hablamos de personalidad antisocial el problema es más grave.
 - iii. Alienación y rebeldía: se va a hablar de la alineación de los valores dominantes de la sociedad, la baja religiosidad y la rebeldía como tres factores importantes para el consumo de drogas. En el polo opuesto estaría la independencia y la necesidad de conseguir dicha independencia y autonomía.
 - iv. Agresividad: se ha demostrado que hay una fuerte relación entre una conducta agresiva en edades tempranas con un fuerte consumo de drogas en edades adultas. La estabilidad de esta

relación se mantienen en el tiempo y para ambos sexos, siendo lo más frecuente que los varones acaben en la delincuencia y las mujeres con mayor poder económico abusando de las drogas.

- v. Consumo temprano de drogas: el realizar un consumo antes de los 15 años es un factor muy importante que no suele ir solo, sino que va unido a factores familiares o comunitarios o escolares. Si se produce este consumo antes de los 15 años, lo frecuente es que a lo largo de su vida este menor acabe probando todo tipo de drogas o que acabe siendo adicto a la droga consumida.
 - vi. Consecuencias del abuso físico, sexual o mental: suele ser muy frecuente que personas de las que se ha abusado de alguna de estas tres maneras empiecen a consumir drogas después de dicho abuso. A la hora de realizar la prevención, no hay que tener solo en cuenta los consumos, sino que hay que tener en cuenta todo lo relacionado con la persona que pueda dificultar su desarrollo vital y ayudarlo a superarlo.
 - vii. Actitudes favorables hacia el consumo de drogas: hace referencia a la idea de que una persona que está a favor de consumir drogas y lo ve como algo normal, seguramente acabara consumiendo.
 - viii. Ausencia de valores éticos-morales: hace referencia a que las personas no interiorizan las normas sociales que hay en lo referente a las drogas o simplemente no están de acuerdo con ellos.
- c. Rasgos de personalidad
- i. Búsqueda de sensaciones: esta idea de búsqueda de sensaciones se refiere a la necesidad que tiene el individuo de tener experiencias y sensaciones nuevas, complejas y variadas junto al deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas. La escala que más se utiliza para evaluar este constructo, la de Zuckerman (1979), consta de cuatro dimensiones: excitación y

búsqueda de aventuras, búsqueda de experiencias, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento. Está muy ligado a la idea del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes que están cansados de la rutina y deciden probar cosas nuevas para cambiarla.

- ii. Personalidad antisocial: La personalidad antisocial ha cobrado una gran relevancia en los últimos años en relación con las personas adictas a sustancias psicoactivas. Dado que la misma tiene una evolución que empieza en la edad temprana, es previsible que haya una importante relación entre ella, evaluada o detectada en edades tempranas, y el posterior consumo de drogas en la vida adulta o un inicio más temprano en el consumo de drogas en la niñez o en la adolescencia.

d. Factores de protección

Se han propuesto varios factores de protección individual. Pollard et al. (1997) propone los de religiosidad, creencia en el orden moral y habilidades sociales. Kumpfer et al. (1998) los de un temperamento o disposición positiva, un amplio repertorio de habilidades de afrontamiento sociales, creencia en la propia autoeficacia y la habilidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes y una orientación social positiva. La asistencia a la iglesia, la afiliación religiosa, así como el buen rendimiento académico y aspiraciones para el futuro, era un factor de protección que llevaba al bajo consumo de drogas. También se pueden considerar factores protectores del consumo de drogas la alta inteligencia, baja conducta de búsqueda de novedades y evitación de amistades con iguales delincuentes. También se puede considerar la resiliencia como un factor de protección.

Una vez comentados los factores de protección y de riesgo de los diferentes ámbitos, hay que pasar a una segunda parte de la fundamentación teórica más breve que la anterior en la que se explicaran conceptos importantes para el trabajo no relacionados con la idea de prevención y drogadicción. Estos son la socialización o la idea de los cambios que sufren los menores unido a la idea de la construcción de identidad.

- **Menores**

En lo referente a los menores, considero importante saber qué cambios experimenta el menor entre los 10 y los 14 años, ya que como hemos visto anteriormente, en esta edad se producen transformaciones importantes en el menor que están relacionados con los factores de protección y de riesgo en el consumo de drogas.

A la hora de explicar este tipo de procesos que sufren los menores entre estas edades, se van a formar dos grupos. Por una parte los que tienen entre 10 y 11 años y por otro lado los que tienen entre 12 y 14 años.

Para empezar con el primer grupo, el de los niños de 10 y 11 años, hay que comenzar explicando que los niños a estas edades establecen amistades y relaciones más fuertes y complejas con compañeros o niños de su edad. A nivel afectivo, es cada vez más importante tener amigos, especialmente los de su mismo sexo. No solo es esto, sino que sienten más la presión de sus compañeros o niños de la misma edad. A nivel físico, el menor cada vez es más consciente de su cuerpo y comienzan a experimentar los problemas de imagen corporal y alimentación que algunas veces se originan a esta edad.

A nivel de razonamiento y aprendizaje, el niño también sufre cambios. Entre los más importantes están el hecho de que cada vez asumen mayores retos académicos, se vuelven cada vez más independientes de sus familias, comienzan a entender mejor el punto de vista de los otros y amplían su capacidad de atención.

En esta época es muy importante que los padres dediquen tiempo a sus hijos para explicarle todos los tiempos que va a ir experimentando además de preocuparse por sus amistades y por conocer a los padres de dichas amistades. La implicación por parte de los padres tiene que ser grande para ayudar a los menores a establecer metas y valores.

Estas transformaciones dan paso a la siguiente etapa, la de los 12 a los 14 años, en la que experimenta nuevos cambios. Uno de los más significativos que experimenta el menor en esta fase es la del paso de nivel escolar, es decir, pasan de estudiar en un colegio de primaria a estudiar en un colegio de secundaria y en muchos casos no solo cambian de nivel de estudio, sino que se tienen que ir a un centro nuevo en otro lugar para estudiar. Esto hace que el menor se tenga que aclimatar a su nuevo colegio, hacer nuevos amigos ya que va a conocer a gente nueva y aclimatarse a tener que ir y venir

todos los días de un pueblo a otro para estudiar. El hecho de no adaptarse puede acarrear problemas escolares como puede ser la pérdida de interés por el estudio, el fracaso escolar o el abandono de los estudios.

Aparte de este, el menor sufre otros procesos de cambio tanto nivel afectivo y social como a nivel de razonamiento y aprendizaje.

En lo referente a los cambios afectivos y sociales, nos encontramos con que en esta fase cada vez se preocupa más por su imagen física, el cómo se ve y su ropa para poder ser aceptado por los otros, empiezan a pensar mucho en ellos mismos, lo cual lleva a diferentes fases en las que pierden la confianza en ellos mismos y van modificando sus expectativas. Aparte de esto, sufre más cambios de humor y empiezan a demostrar menos afecto por sus padres. Sienten ansiedad por los retos que les impone el trabajo escolar y desarrollan problemas de alimentación.²² Es muy común la aparición de la tristeza y de la depresión, lo cual puede afectar al rendimiento escolar, llevar a problemas con el consumo de sustancias como el alcohol, realizar actos sexuales sin protección alguna u otros problemas.

Uno de los cambios más importantes, que ya empieza en la fase anterior, es que el menor se empieza a interesar por lo que puedan pensar los otros y se dejan influir por dicho pensamiento. Está ligado a la idea de identidad, la cual será comentada posteriormente.

En lo referente al razonamiento y aprendizaje, el niño sufre sobre todo tres transformaciones importantes. Estos son: elaboran pensamientos más complejos, expresan mejor sus sentimientos con las palabras y desarrollan una noción más clara de lo que es bueno y de lo que es malo.

En esta etapa se aconseja a los padres que sean honestos con sus hijos, que compartan intereses y que respeten la opinión del menor, además de conocer a los amigos de su hijo y apoyarle con lo académico. De lo contrario, el menor cada vez mostrara menos afecto por la familia y aparecerán conflictos, lo cual, como se ha explicado anteriormente, es un factor de riesgo para el consumo de drogas por parte del menor.²³

²² (<http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>)

²³ (<http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>)

Dentro de menores voy a incluir 3 ideas que considero importantes: identidad, socialización y sexualidad.

a. **Identidad**

Como he mencionado anteriormente, uno de los cambios más importantes que sufre un menor desde los 10 hasta los 14 años es el hecho de que en esta época es cuando el menor forma su identidad.

A la hora de definir la identidad, hay que tener en cuenta que puede ser considerada como algo individual o puede ser definida desde un punto de vista social.

A continuación, voy a exponer la definición dada para la identidad personal.

Como señala Erikson (E. Erikson, 1968. Identidad, juventud y crisis, Editorial Paidós, Buenos Aires, p.19) la identidad representa la percepción de la mismidad y continuidad de la propia existencia en el tiempo y en el espacio, y la percepción del hecho que otros reconocen esa mismidad.

Hay que tener en cuenta cinco puntos importantes sobre la identidad. Estos son:

- La identidad se construye en la interacción con otros.
- La identidad es una definición socialmente construida del ser.
- En la definición son centrales: la mismidad o sentido del ser, la continuidad espacio-temporal y reconocimiento por otros de la existencia.
- La identidad es un fenómeno eminentemente subjetivo que contiene un fuerte componente emocional.
- La formación de la identidad implica un proceso de reconocimiento y valoración de la propia individualidad, por lo que se asocia muy estrechamente a la autoestima.

En lo referente al punto de vista social, la identidad puede definirse como: el sistema unitario de representaciones de sí elaboradas a lo largo de la vida de las personas a través de las cuales se reconocen a sí mismas y son reconocidas por los demás, como individuos particulares y como miembros de categorías sociales distintivas. La identidad es el principio a través del cual el sujeto define lo que es y lo que es para otros. En sociedades complejas los sujetos suelen tener sentimientos de pertenencia respecto de una diversidad de grupos o categorías sociales. Las identidades desde este

punto de vista son múltiples y pueden vincular a los sujetos con una diversidad de grupos sociales, desde los más próximos al más inclusivo como es la humanidad.²⁴

Cuando hablamos de identidad, hay que tener en cuenta que es un concepto en el que se integran diferentes subtipos de sistemas. Estos son:

- Identidad sexual o de género: implica asumir las cuestiones inherentes al sexo biológico, la feminidad, la masculinidad, el rol como hombre, como mujer, y como tales en relación al otro.
- Identidad física: implica aceptarse tal y como eres, sin complejos por tu físico y sin miedo a mostrarlo.
- Psicológica: hace referencia a la estructura de la personalidad, al autoconocimiento (quien quiero ser, quien soy...), resolución de conflictos...
- Social: sentimiento de pertenencia con la comunidad, los amigos, la familia... estos grupos sociales actúan como red de apoyo para la persona.
- Moral: hace referencia a la ética, a las normas de conducta, los valores y pautas individuales y sociales.
- Ideología: filosofía de vida y creencias.
- Vocacional: proyectos de vida, metas, objetivos, el saber que profesión se quiere hacer en el futuro...²⁵

En relación a esta idea, hay que hablar de otro concepto muy ligado al anterior mencionado: la autoestima. La autoestima es otro de los aspectos que están muy presentes en la formación de la identidad. Es de suma importancia porque representa la actitud que toma el adolescente ante los problemas que le afectan directa o indirectamente, y las consecuencias de estas actitudes o respuesta tendrán fuerte influencia en la identidad, un autoestima baja ante problemas puede significar problemas del tipo emocional o conductual, pero si por el contrario las respuestas son

²⁴ (<file:///C:/Users/DAVID/Documents/cuarto%20curso/tfg/CONSTRUCCI%C3%93N%20DE%20IDENTIDAD%20%20Individual%20y%20Social.htm>)

²⁵ (<http://www.angelfire.com/ak/psicologia/identidad.html>)

enfocadas desde un autoestima alta difícilmente las problemáticas mencionadas sucederán, porque dichas respuestas no representarán problema alguno para los adolescentes.

En uno de los documentos que he leído para la realización de este trabajo, aparece una idea que creo que hay que tener en cuenta y que nos tendría que hacer reflexionar sobre la sociedad que se está creando. Esta idea es la dada por Guadalupe Montero Rodríguez en una página web:

*“Hoy en día se observa que nuestros adolescentes están siendo consumidos y hasta nosotros mismos por la globalización. Giramos y vivimos en un mundo lleno de preocupaciones materiales y físicas dejando a un lado aquellas experiencias que no tienen precio económico pero que se desarrollan en todo el proceso de nuestra vida diaria”.*²⁶

Por último, quiero relacionar dos temas. Por un lado la construcción de identidad y por el otro lado los medios de comunicación. Fiske sostenía que "la gente joven está continuamente comparando y contrastando el mundo de la televisión con su propio mundo social de acuerdo a un rango de criterios con el que ellos evalúan el realismo de las representaciones de la televisión. La adolescencia es un tiempo que se caracteriza por el incremento en la autoconciencia, por lo que son especialmente sensibles a las imágenes que provienen de los medios. Esas imágenes son utilizadas como fuente de información y comparación en la búsqueda de su identidad. Los medios de comunicación nos presentan a los jóvenes como personas a quienes se les atribuyen características, especialmente defectos agrandados, que la mayoría de ellos no tienen, o bien los presentan inmersos en una realidad de la que carecen tanto en su entorno familiar como social.

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto el modo de relación que establecen con la información arrojada por los medios en cualquiera de sus formas, lejos de ser simple, se haya rodeado de cierta complejidad. Sostienen, por ejemplo, que las imágenes ingenuas y románticas mostradas por algunos espacios que retratan familias

²⁶ (<http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento-2/construccion-identidad-dentro-etapa-adolescencia.htm>)

felices tienden a ser rechazadas por los adolescentes que viven una vida muy alejada de lo allí exhibido. En cambio, aquellos otros que perciben similitud entre su familia y la que se representa en la televisión toman imágenes y estereotipos de ella de manera natural. En este caso, no hay contraste y por tanto no hay discrepancia. Pero aquellos que viven situaciones familiares muy divergentes a las emitidas en esos espacios reaccionan contra ellas.

En definitiva, estamos ante un tiempo en que los adolescentes, frente al abandono de sus padres y adultos, sólo pueden hacer uso de los contenidos que los medios de comunicación les ofrecen para alcanzar y formar su identidad.²⁷ Para por medio de ellos construir su identidad con criterios más o menos acordes a la realidad en que viven, siempre en función de la capacidad de reflexión, análisis y fortaleza de identidad con que se les haya apoyado en la familia. Como ejemplo está el caso de los adolescentes, hombres y mujeres, que ven series de televisión para adquirir información sobre temas de cortejo y valores y juicios y sexo y un largo etcétera, siempre que en casa no se les hable abiertamente al respecto, y esto es así aunque a ambas partes les cuesta admitirlo. Unos de ahí aprenden y los otros no son claros en lo que enseñan, por eso es que hay una fuerte presión en el grupo juvenil para atender lo que los medios muestran sobre la conducta adolescente.²⁸

b. Socialización

Para definirla podríamos decir que es el proceso por el cual una persona se adapta al medio en el que vive, es decir, se adapta a las costumbres, creencias e ideales de la sociedad en la que vive.

Dentro de esta idea está muy ligada la idea de género. Mediante la socialización, los menores aprenden a ser hombres o mujeres dependiendo de su propio sexo y de aquello que espera la gente de la persona dependiendo de si esta es hombre o si es mujer además de los roles que se les da solo por el sexo. Es decir, que la mujer aprende a ser mujer porque la sociedad espera que se comporte de una manera determinada, adjudicándole roles como los de madre.

La socialización es el proceso a través del cual el individuo se convierte en miembro de un grupo social: la familia, comunidad o tribu.

²⁷ (Esquivó, Morales, C; La construcción de la identidad adolescente y los medios de comunicación (disponible en (2005): Monografías. com)

²⁸ (La construcción de la identidad adolescente y los medios de comunicación, Carlos Esquivó Morales. Monografías. com)

Cuando hablamos de socialización, nos tenemos que centrar en la idea en nuestro contexto socioeconómico y cultural ya que es el agente socializador principal. Cuando hablamos de familia, hacemos referencia a un grupo de personas que viven en el mismo lugar y que les une algún lazo que va más allá de la amistad, como puede ser la paternidad o el estar casados. Es el principal agente socializador porque es la familia la que educa al menor a partir de sus ideales, las costumbres del lugar de residencia o su religión, entre otras cosas. Después de la familia están el colegio, los compañeros y los medios de comunicación como agentes socializadores.

La socialización es importante porque de ella depende el desarrollo del menor. En el caso que nos ocupa, hay que imaginar que la familia de dicho menor le educa en una ideología permisiva sobre el consumo de drogas. A esto hay que añadir que en el colegio no se le presta una gran atención y que sus amigos consumen todo tipo de drogas. El menor de este ejemplo es muy probable que empiece con un consumo de drogas de manera temprana y que se mantenga en el tiempo. Además es probable que tenga problemas en el colegio.

Por tanto y retomando lo anteriormente citado, podemos considerar la socialización el factor de riesgo principal para el consumo de drogas en el menor y que los factores de riesgo anteriormente nombrados, están ligados con la educación que el menor ha recibido, con la atención que ha recibido en el colegio, con la historia de vida que tienen los padres del menor, con la zona en la que reside o con los valores que aprende en dicha zona de residencia, entre otras cosas.

c. **Sexualidad**

Se ha considerado importante añadir un último apartado a este marco teórico en el que se haga referencia a la idea de sexualidad. Es en esta edad cuando el menor descubre su sexualidad, que es lo que le gusta y no le gusta en lo referente al sexo.

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

Con esto lo que vemos es que el menor, en las edades de las que estamos hablando, descubre que es lo que le gusta o no en lo referente al sexo, su identidad sexual y su orientación, además de las ideas de erotismo o de vinculación afectiva (se siente atraído por alguien)-

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.²⁹

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.

La sexualidad, con el tiempo, fue adquiriendo una noción social y cultural. Tanto las personas como los animales desarrollan las características de su sexualidad de acuerdo a su entorno.³⁰

En lo referente a la sexualidad humana, nos encontramos con tres tipos diferentes de sexualidad. Estos son:

- Heterosexualidad: es la condición sexual que consiste en la atracción hacia las personas del sexo opuesto. Los hombres heterosexuales se sienten atraídos por las mujeres, y viceversa.
- Homosexualidad: las relaciones se dan entre personas del mismo sexo.
- Bisexualidad: a este grupo pertenecen las personas que se sienten atraídos o atraídas por individuos de ambos sexos.

²⁹ (<http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>)

³⁰ (<http://definicion.de/sexualidad/>)

4. METODOLOGÍA

En lo referente a la metodología, se ha visto que en este trabajo se puede aplicar tanto la metodología cuantitativa como la cualitativa, ya que la naturaleza del mismo lo requiere.

En lo referente a la población con la que se ha trabajado, hay que diferenciar entre las personas que han realizado la entrevista y la encuesta. Las personas que han realizado la entrevista son personas mayores que presentan algún tipo de problema con el consumo de drogas (alcoholismo) mientras que las personas que han realizado la encuesta son personas jóvenes que consumen algún tipo de droga en la actualidad, pero que no presentan problemas de consumo.

A la hora de abordar la metodología, se decidió que los recursos de trabajo que se van a utilizar son por un lado la entrevista en profundidad y por otro, la encuesta.

Primero voy a abordar la metodología cualitativa, es decir, la entrevista.

La entrevista en profundidad se puede definir como: encuentros reiterados, cara a cara, entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los entrevistados respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.³¹

El tipo de entrevista que se ha elegido para este trabajo se basa en 5 pilares básicos que se relacionan entre sí. Estos 5 pilares son: eje cronológico, intereses de vida (deportes, viajes, lectura, música...), temas específicos (escuela, trabajo, familia...), aspectos sensoriales que puedan suponer anclajes en las reminiscencia de su vida (cosas que ha visto, ha oído...) y una última relacionado con aspectos de análisis (necesidades, creencias personales...). Se ha considerado que este tipo de entrevista puede ser más útil para este trabajo porque intenta indagar por todos los elementos que envuelven un consumo tanto en el pasado, cómo en el presente, cómo su perspectiva de futuro.

A la hora de seleccionar la gente para la entrevista, lo que se ha hecho ha sido ponerse en contacto con 10 personas clave de 10 pueblos diferentes de la geografía navarra (Lerín, Allo, Andosilla, Iturmendi, Caseda, Alsasua, Tudela, Pamplona, Ribaforada y San Adrián) que tuvieran conocimiento de personas de su pueblo que tuviesen problemas con los consumos y se les ha preguntado por alguna persona de su pueblo que tuviese problemas con las drogas. De esas 10 personas, se eligieron 3, ya que el resto o me decían que no querían ser entrevistados o me ponían muchas pegas para la realización de las entrevistas. Además dos de las personas a las que descarte me dijeron que no tenían tiempo hasta Junio para realizar las entrevistas, lo cual hacía que me fuese imposible realizarlas por tema de horarios.

Las 3 entrevistas han sido realizadas a hombres adultos, de 51, 56 y 59 años.

Uno de los problemas que se me presentan a la hora de abordar las entrevistas es que una de las tres personas no me permitió grabar la entrevista, ya que prefería mantenerse en el anonimato.

Para ver el guion de la entrevista, ir a anexo 1.

Una vez expuesta la parte de la metodología cualitativa, vamos a pasar a abordar la metodología cuantitativa, es decir, las encuestas.

³¹(https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEQQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww4.ujaen.es%2F~jggascon%2FInvestigacion%2FEntrevista%2520en%2520profundidad.ppt&ei=k-h5U62KDcam0QXli4GgCA&usg=AFQjCNE3m87Sj3cnsplF-CZ0_t5a0nSMVQ&sig2=IEyu0jDK8q4WOzBU81gipQ)

La encuesta la podemos definir como: un estudio en el cual el investigador obtiene los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.³²

Hay diferentes tipos de encuesta, pero por la que he optado son las encuestas distribuidas para la auto cumplimentación en presencia del investigador, es decir, seré yo mismo el que administre las encuestas a la muestra seleccionada para realizarlas. Estaré presente mientras las realizan por si hay algún problema con alguna de las preguntas y me encargare de recogerla, sin leerla para respetar el anonimato.

Esta encuesta cuenta con dos tipos de cuestionarios. Por un lado preguntas abiertas en la que la persona tiene que escribir la respuesta y por otro lado preguntas de múltiples opciones en la que las respuestas están dadas y la persona solo tiene que marcar una o varias opciones, las que más se asemejen a su realidad. Va a contar con 16 preguntas.

Para la realización de dichas encuestas, se han tenido en cuenta diferentes ítems de los mencionados en la parte teórica de este trabajo, como puede ser los tipos de influencias que han tenido a la hora de realizar un primer consumo (haciendo referencia a los factores de riesgo) o preguntando cuales fueron sus preocupaciones una vez dado el consumo (haciendo referencia a los factores de protección).

Se ha elegido una muestra de 32 personas y la población a la que va dirigida es a personas de diferentes localidades navarras. Se ha intentado que la encuesta sea realizada por un numero parejo de hombres y de mujeres y en relación a las edades, los encuestados han estado situados entre los 14 años y los 26 años.

A la hora de seleccionar la muestra de personas para realizar la encuesta, se han buscado personas de entre 14 y 30 años de diferentes localidades navarras que en la actualidad realicen algún consumo, pero que no presenten problemas con el mismo.

El guion de la encuesta está en el anexo 2.

³² (<http://www.portaldeencuestas.com/que-es-una-encuesta.php>)

5. ANALISIS

Una vez expuesta la parte teórica del trabajo y ver la metodología, se va a presentar la parte del análisis de los datos.

En lo referente al análisis, se va a desglosar en dos apartados. Por una parte se va a realizar en análisis de las encuestas y por otro lado el de las entrevistas. A lo largo del análisis se tendrá muy en cuenta la idea del género.

a) Análisis de las encuestas

En lo referente a este análisis, lo primero que hay que decir es que las encuestas han sido realizadas por 32 personas, de diferentes edades e intentando que haya un numero parejo entre las encuestas realizadas por hombres y las realizadas por mujeres. Se ha realizado la encuesta por diferentes localidades de la geografía navarra, para tener mayor variedad de respuesta.

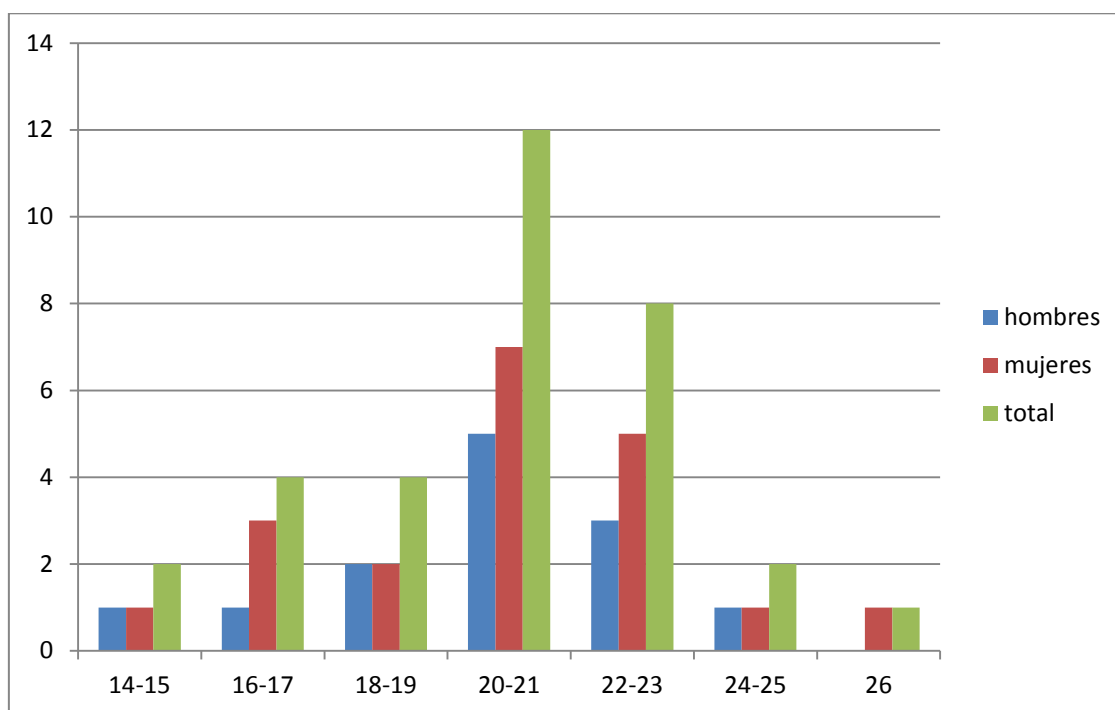


Gráfico 1: Número de personas por sexo y edad

Lo primero que quiero analizar es el número de encuestas realizadas por hombres y por mujeres. El número de encuestas hechas por hombres es de 13, mientras que el de las mujeres es de 19. En cuanto a edades, la encuesta ha sido realizada por personas de entre 14 y 26 años. Este grupo de gente es muy amplio, por lo que vamos a dividir la muestra en dos grupos, por una parte las personas que tienen entre 14 y 17 años y por otra parte el grupo de población que está entre los 18 y los 26 años.

Como se ve en la tabla, el número de personas entre 14 y 17 años es de 6, de las cuales dos son hombres y cuatro son mujeres. Por otro lado, el grupo formado por las personas que van desde los 18 a los 26 años está integrado por 26 personas, de las cuales 11 son hombres y 15 son mujeres.

Una vez dicho esto, creo que es importante resaltar algo con lo que me he encontrado cuando realizaba las encuestas y es que tanto las personas de un grupo como las de otro no consideran el alcohol o el tabaco como droga, es decir, cuando les pasaba las encuestas, la mayoría de los jóvenes me preguntaban que sí cuando hablaba de consumo de drogas me refería al alcohol y tabaco o a los porros, ya que la mayoría consideran que cuando se les pregunta por consumo de drogas se refieren a drogas como porros o cocaína, sin tener en cuenta las drogas legales.

Hay que pararse un poco en esta idea. Como he mencionado, las personas más jóvenes no consideran el tabaco o el alcohol como droga. Esto es porque la sociedad tiene aceptadas estas dos drogas y no hay conciencia del riesgo que supone su uso. Con esto quiero decir que como son drogas legales y la sociedad las acepta, la percepción de riesgo que se tiene sobre ellas es mucho menor que con otras drogas menos aceptadas como puede ser la cocaína o la heroína, es decir, las drogas ilegales.

Esto es lo que dentro de unos años pasara con el cannabis, ya que en la actualidad el consumo de esta sustancia se está normalizando pese a que no es una droga legal en nuestro país.

A modo de resumen se podría decir que estas dos sustancias no son consideradas droga porque están legalizadas mientras que las sustancias como el cannabis o el speed si que son consideradas así por no estar legalizadas.

Sería interesante volver a pasar esta encuesta dentro de unos años para ver si los jóvenes consideran el cannabis como droga y sobre todo ver la percepción que tienen sobre dicha sustancia para ver si mi hipótesis sobre la idea mencionada es cierta o no.

Otra de las cosas que quiero resaltar es que de las 32 encuestas realizadas, 30 afirman que sus primeros consumos fueron alcohol o tabaco y solo dos hacen referencia a los porros como el primer consumo. Estas dos personas pertenecen al grupo de edad más alto y coincide en que las dos personas son varones. De esos 30, catorce afirman que su primer consumo fue el alcohol, doce afirman haber empezado con el tabaco y 4 no diferencian edad y dicen que empezaron a fumar y a beber de manera simultánea.

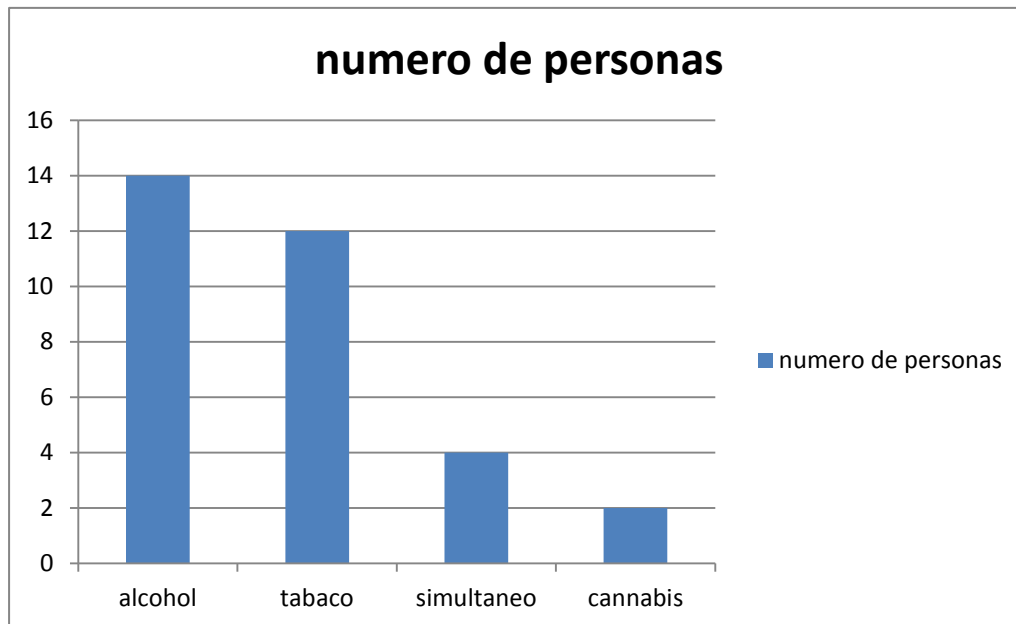


Grafico2: Número de personas dependiendo de la sustancia consumida

De las 14 personas cuyo primer consumo fue el alcohol, 3 pertenecen al grupo de los más menores de los cuales 1 es hombres y 2 son mujeres. Los 11 restantes pertenecen al grupo de los jóvenes de los cuales 7 son mujeres y 4 hombres. En lo referente a las 12 personas que empezaron con el tabaco, 10 pertenecen al grupo de jóvenes de los cuales 5 eran hombres y cinco eran mujeres y los otros dos pertenecen al grupo de menores donde uno era hombres y una mujer. Por último, están las personas que empezaron de manera simultánea. De las cuatro personas que afirman esto, tres eran del grupo de los jóvenes (las 3 mujeres) y la que falta es del grupo de los menores, la cual es mujer.

Las edades de inicio también son variadas. Por edades: tres personas empezaron a consumir con 10 años de los cuales los tres son hombres, uno perteneciente al grupo de los menores y los otros dos pertenecientes al grupo de los más jóvenes. Cinco personas empezaron a partir de los 11 años, de las cuales dos son mujeres y tres hombres pertenecientes al grupo de los jóvenes. Con 12 años empezaron cinco personas de las cuales una mujer pertenece al grupo de los menores y del grupo de los jóvenes hay 3 hombres y una mujer. Con 13 años empezaron 7 personas de los cuales dos pertenecen al grupo de los menores (un hombre y una mujer) y cinco pertenecen al grupo de los más jóvenes (dos hombres y tres mujeres). Por último, está la edad de los 14 años. En esta empezaron a consumir 12 personas, de las cuales 2 mujeres

pertenecen al grupo de los menores y los otros 10 pertenecen al grupo de los jóvenes (un hombre y nueve mujeres) Viendo estos datos podemos decir que la mayoría de las personas encuestadas empezaron a consumir entre los 13 y los 14 años. En el siguiente grafico se aprecia esto de mejor manera.

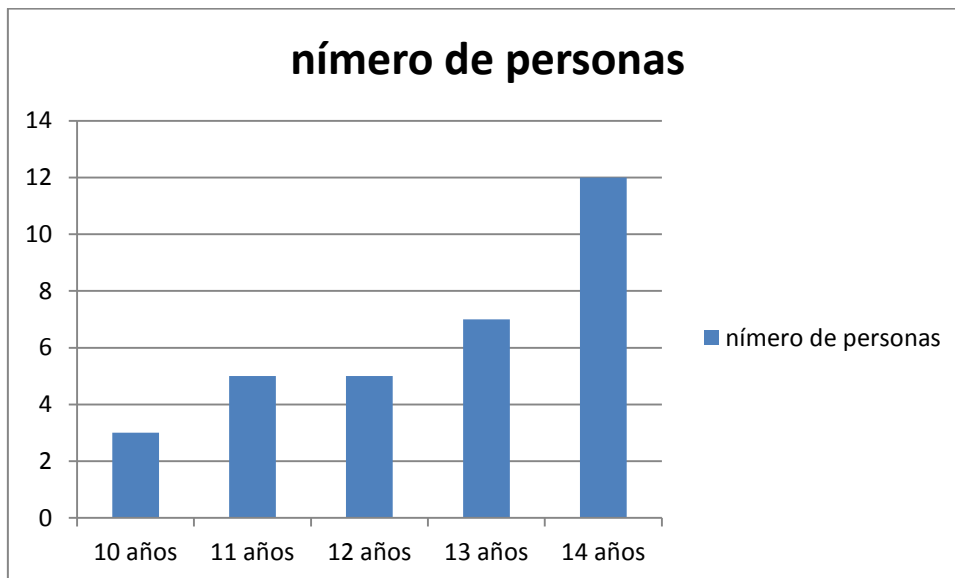


Gráfico 3: Número de personas dependiendo de la edad de inicio

Entre los 10 y los 14 años, hubo mucha gente, casi el 80%, que afirmó que no habían consumido únicamente la droga inicial, sino que también probaron otras drogas. En este caso, el 80% de los encuestados afirman que en esas edades habían probado, por lo menos una vez, el tabaco, el alcohol, el hachís y la marihuana.

De todos los encuestados solo 1 afirmaba que entre los 10 y los 14 años también había probado drogas como la cocaína, el speed o los hongos. En este caso, la mayoría de estos consumos se hicieron entre los 13 y los 14 años. Se ha visto a lo largo de las respuestas de las encuestas que era una persona que había vivido consumos por parte de sus padres, cosa que quizás influya en el hecho de este consumo tan precoz. También hablaba de la influencia de la cuadrilla y de la accesibilidad a la droga. Se trata de un hombre perteneciente al grupo de los jóvenes.

Otra de las preguntas que se realizaba en la encuesta era a ver si en la actualidad hacían algún consumo y que consumían. Tengo que decir que el 100% de los encuestados afirman que en la actualidad consumen algún tipo de droga. En cuanto a que consumen, las respuestas son muy variadas.

La mayoría de las personas que respondieron a esta encuesta, afirman que en la actualidad su mayor consumo es alcohol y tabaco. Aparte de esto, casi el 70% de las personas consumen cannabis. En lo referente a drogas como la cocaína o el speed (u otras como anfetaminas, los hongos,...) solo 3 de las personas encuestadas las consumen y dos de ellas solo cuando salen de fiesta. Una de las personas que afirma consumir este tipo de drogas es el hombre que he mencionado anteriormente y que empezó con el consumo de estas drogas a edades muy tempranas.

Hay que pararse un momento en esta idea y analizar la perspectiva de ocio como un factor que puede influir en el uso de drogas por parte de los más jóvenes. En esta perspectiva también entra otro factor de riesgo importante, como veremos más adelante, como es la cuadrilla. Uno estas dos ideas debido a que las dos personas que afirman consumir cocaína o speed afirman haber sentido influencia por parte de la cuadrilla a la hora de iniciar el consumo.

También quiero añadir que estas dos personas pertenecen al grupo de edad entre los 18 y los 26 años y que los dos casos son de hombres cuyo consumo empezó antes de los 13 años.

Hay que determinar también el tipo de ocio en el que estas personas consumen, ya que se refieren a la fiesta como un factor determinante a la hora de realizar el consumo de este tipo de drogas.

Por tanto, se podría considerar que salir de fiesta y empezar a consumir a edades tempranas pueden ser determinantes a la hora de empezar con consumos de drogas como el speed o la cocaína.

Una vez comentadas estas primeras preguntas, hay que hacer una pequeña referencia al género. En la mayoría de los casos he visto como el primer consumo ha sido el alcohol o el tabaco, indiferentemente de si se es mujer u hombre. Sí que es cierto que si se compara, se ve como los hombres empiezan a consumir el tabaco antes que el alcohol y por contrario, las mujeres empiezan antes con el alcohol que con los porros. En lo referente a la edad de inicio, la mayoría de los casos demuestran que los hombres empiezan a consumir antes que las mujeres, puesto a que en la mayoría de los casos expuestos anteriormente en la que había un consumo antes de los 12 años, era el hombre el que los realizaba (9), en diferencia de los cuatro casos de mujeres. A partir de esta edad los casos se equiparan. Esto se puede ver en un apartado anterior.

La pregunta que viene a continuación es una de las más complicadas para resumir y una de las más importantes para el trabajo que nos ocupa.

Cuando se les pregunto qué sintieron cuando probaron la droga por primera vez y que sintieron con las diferentes drogas que probaron entre los 10 y los 14 años, las respuestas fueron muy variadas. Hay gente que las clasifico dependiendo de la droga en cuestión y gente que puso una respuesta en general. Algunas de las respuestas que me dieron a esta pregunta son:

“era una sensación rara, pero estaba a gusto, me sentía como en una burbuja de la cual no me quería salir”, “me sentía aceptado por mi cuadrilla, más mayor y sobretodo, sin ninguna preocupación”, “no lo recuerdo del todo bien. Recuerdo una especie de hormiguelo ante lo que iba a ser mi primer consumo, estaba nervioso, con ganas de cosas nuevas y con ganas de experimentar. Fue guay”, “si lo pienso ahora, podría decir que no sabíamos lo que hacíamos” o “me sentí libre. Sentía que podía hacer lo que quisiera, sin miedo a nada”.

Esto son solo algunas de las muchas respuestas que me han dado a esta pregunta. A modo de resumen, tengo que decir que la mayoría de las respuestas están relacionadas con el hecho de estar bien, de sentirse integrado y aceptado por los demás y sobretodo muy relacionado con la idea del disfrute y de pasarlo bien.

Aquí se ve la influencia de la cuadrilla, ya que muchas personas hablan de sentirse integradas y de ser aceptados por los demás.

En los casos en los que se hace una clasificación o diferenciación de las diferentes drogas, se puede ver algo curioso. Voy a hacer la diferenciación como lo hacen ellos y ellas y voy a exponer las tres drogas más consumidas (tabaco, alcohol y cannabis), la cocaína y el speed.

En este apartado lo que voy a hacer es agrupar las respuestas en categorías.

Por un lado están las respuestas que hacen referencia al disfrute y a pasarlo bien. Estas respuestas van dirigidas sobre todo a dos sustancias, por un lado el alcohol y por otro lado el cannabis. Una respuesta que quiero remarcar en este sentido es:

“me sentía como en una nube de diversión de la cual no quería salir”

Por otro lado están aquellas respuestas que van dirigidas a la idea de libertad y de liberación, las cuales están orientadas a una droga en concreto, el alcohol. Hablan sobre la idea de quebrantar las reglas y de sentirse libre para hacer lo que se quisiera.

Una respuesta que me han dado en referencia a esto es:

“sensación de libertad, de poder hacer lo que quisiera sin tener que pedirle perdón a nadie, era totalmente genial”

Otra idea que quiero remarcar es la de despreocupación. Hace referencia a que el consumo de alcohol les servía para olvidarse de los problemas que podían tener. Valoran el alcohol como un medio de olvidarse de sus preocupaciones. Esta idea aparece en algunos casos, concretamente 4, de las personas que afirman que no sintieron preocupación alguna cuando consumieron alcohol por primera vez. Una respuesta dirigida a este tema:

“era genial, me sentía con cero preocupaciones, como si nada me importase”

Una idea más, está relacionada con la cocaína y el speed, hace referencia a la idea de no sentir nada y a la idea de no entender porque la gente consumía este tipo de sustancias. La respuesta es la siguiente:

“no haber sentido nada, solo que podía aguantar más de fiesta, pero que no entendía el motivo por el cual la gente consumía ese tipo de drogas.”

Para acabar, aparece también el sentimiento de asco provocado por el uso del tabaco. Pese a esta respuesta, la persona que lo dijo sigue consumiendo tabaco en la actualidad. La respuesta fue:

“mi primera sensación fue de asco, no quería volver a saber nada sobre el tabaco. En la actualidad, muy a mi pesar, sigo fumando.”

Cabe decir que a la hora de probar el tabaco la mayoría de los casos las respuestas dadas han sido negativas (sentir mareos, náuseas, ansiedad...) y pese a todo es la segunda droga más consumida a nivel nacional y en el caso de los encuestados, la inmensa mayoría de los que han probado el tabaco siguen consumiéndolo en la actualidad, con excepción de algunos casos en los que una vez que lo habían probado, no lo habían vuelto a consumir.

Las dos siguientes preguntas, son unas de las más importantes del trabajo, ya que hacen referencia a los factores de protección que se pueden experimentar en el primer consumo. Además, es una pregunta muy interesante para analizarla desde la perspectiva de género. La pregunta concreta es si había alguna preocupación a la hora de realizar el consumo y en caso afirmativo, decir cuales eran esas preocupaciones. De las 32 personas encuestadas, 25 contestaron de manera afirmativa a la primera pregunta y los 7 restantes contestaron que no. Pongo los 7 restantes porque se da el caso de que las 7 personas que contestaron de manera negativa son hombres, es decir,

todas las mujeres afirman haber tenido alguna preocupación, mientras que de 13 chicos, solo 6 contestaron que sí.

De las 25 personas que contestaron de manera positiva, el 100% afirman que su mayor preocupación era que sus padres se enterasen de que habían consumido, ya que la mayoría de las respuestas hacen referencia a llegar borracho a casa, la bronca que les podía caer si sus padres se enterasen de que habían probado el alcohol o el tabaco o el llegar oliendo a humo de tabaco y que sus padres se dieran cuenta. Muy poca gente, concretamente 3 personas, se preocupaban también por el hecho de

“no saber controlarse y empezar a consumir cada vez más, hasta engancharse a alguna droga sin poder remediarlo”.

Estos tres casos, responden de esta manera desde la idea del miedo, ya que les preocupa acabar enganchándose a alguna droga por miedo a perder a sus seres queridos o por el miedo a acabar siendo tan dependiente de una droga que no tendrían en mente otras cosas como formar una familia.

Las 4 siguientes preguntas también son importantes para el trabajo, ya que estas hacen referencia a los factores de riesgo que se pueden presentar en un primer consumo o que lo favorecen. Las dos primeras hacen referencia a las influencias del primer consumo y las otras dos, hacen referencia a los casos de problemas con drogas vividos en casa.

En lo referente a la pregunta de si creían que habían tenido algún tipo de influencia a la hora de probar por primera vez la droga, solo 3 de los 32 encuestados respondieron de manera negativa, es decir que el 90% recibieron algún tipo de influencia para iniciar el consumo. De las 3 personas que respondieron que no, 2 son hombres y solo una es mujer.

En lo referente al 90% restante, los que contestaron que sí, la inmensa mayoría contestaron que la cuadrilla era la principal influencia que recibieron, aunque hay tres personas encuestadas que afirman que la cuadrilla no fue un factor determinante en su consumo, sino que fueron otros factores como la familia o la accesibilidad a las drogas. Aparte de la respuesta de la cuadrilla, se dan otras respuestas. En lo referente a los medios de comunicación, solo una de las personas la marcaron como influencia. La publicidad no fue marcada por ninguno de los encuestados. En la respuesta que hace referencia a otros, hay dos respuestas que resaltan, por un lado la accesibilidad

(14 personas la nombraron) y por otro lado, una respuesta que me sorprendió mucho y es que 11 personas hacían referencia a la zona de residencia, afirmando que las zonas en las que residen son muy conflictivas y es normal ver a gente consumiendo algún tipo de droga. En la siguiente grafica se puede ver lo anteriormente mencionado.



Gráfico 4: Número de personas dependiendo de la influencia recibida

De todas las personas encuestadas, solo 3 personas marcaron como influencia la familia. Lo pongo por último porque me sirve para unirlo con las siguientes preguntas, ya que resulta curioso ver la relación con ellas.

Las siguientes preguntas hacen referencia al consumo por parte de algún familiar. Por una parte se pregunta a ver si han sufrido algún tipo de consumo en casa por parte de sus familiares, a lo que solo 7 personas contestaron de manera positiva.

Hay algo curioso en esta pregunta y es que las 3 personas que habían marcado la idea de familia como influencia para iniciar el consumo respondieron de manera positiva a la pregunta que estamos analizando.

La siguiente pregunta hace referencia a la opinión de la familia en estos casos. De las 7 personas, 5 han contestado de manera negativa, ya que los 5 hacen referencia al hecho de que son consumos problemáticos y la familia intenta hacer como que no saben nada para no verse afectados. Los otros dos hacen referencia a que aunque no había sido fácil para la familia aceptar esta situación, entre todos intentaron ayudar a esos familiares que tenían problemas con alguna droga. En resumen, la opinión que generaban en el resto de los familiares era negativa. Pese a esto, y como he señalado

antes, los 4 encuestados consumen algún tipo de droga en la actualidad y 3 de ellos se han dejado influir por este suceso.

Si analizamos estos 3 casos, podemos ver que dos de ellos están relacionados con el tabaco y uno de ellos con los porros. En lo referente a las dos personas relacionadas con el consumo del tabaco, me cuentan que se dejaron influir no por el hecho de que algún familiar fumara, sino por el hecho de que algún familiar le había dado tabaco para probarlo y en algunos casos, era el propio familiar el que le compraba tabaco para que lo consumiera de manera regular.

Esta es una de las tesis que remarcan la idea de la accesibilidad como factor de riesgo, ya que en este caso, el acceso a un familiar que les podía comprar tabaco fue una de las causas por las que siguieron consumiendo.

El caso de los porros es más complicado. Hace referencia a que uno de los familiares es consumidor de porros en la actualidad y que en más de una ocasión, había sido su propio familiar el que le había vendido la droga. Una de sus frases explica muy bien la situación:

“yo le robo a él algunos porros y el a mí también.”

Estamos hablando del caso de un hombre del grupo de los jóvenes (22 años) que tiene muy buena relación con su tío, persona de 43 años.

Este es otro caso que confirma la accesibilidad como factor de riesgo, ya que el hecho de que su tío tenga cannabis ayuda a que este chico consuma esta sustancia.

En la siguiente pregunta, se pregunta a los encuestados a ver si volverían a experimentar las sensaciones del primer consumo. He de decir que yo me esperaba que la mayoría de las personas me contestaran que sí, pero esto no fue así. Únicamente 19 de las 32 personas encuestadas me dijeron que sí que volverían a dicha sensación porque fue algo especial, algo que solo se vive una vez en la vida y está o estaría bien volver a recordar y experimentar esas sensaciones tan especiales. Es de destacar que de los 13 que contestaron que no, 7 de ellos/as eran personas cuyo primer consumo había sido el tabaco y afirman que no volverían a experimentar esas sensaciones porque, aunque siguen consumiendo en la actualidad, el primer consumo lo recuerdan como una sensación mala.

También tengo que decir que de las 19 personas que volverían a experimentar las primeras sensaciones de sus consumos, el número entre hombres y mujeres es equitativo.

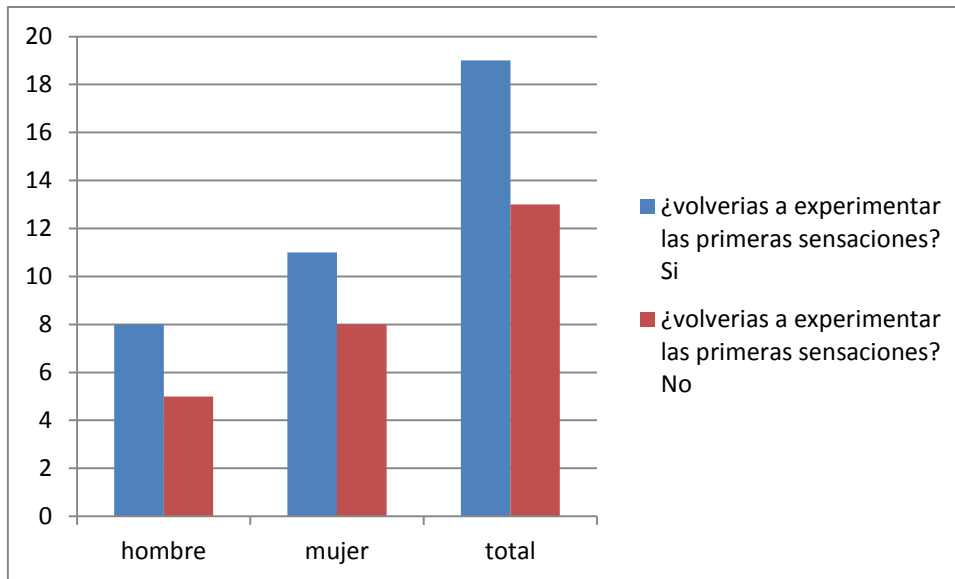


Gráfico 5: Número de personas dependiendo de si volverían a experimentar la primera sensación.

La siguiente pregunta hace referencia a si probarían alguna droga que no hayan probado hasta la actualidad y cual sería. Solo 7 de los 32 encuestados han respondido de manera positiva. Quiero resaltar que hay gente que me ha respondido solo con un no a esta pregunta, pero hay gente que las ha explicado. De las explicaciones del por qué no, quiero resaltar dos:

“creo que cada cosa se tiene que dar en un tiempo determinado, si no lo he probado ya, no lo voy a hacer” y “no quiero consumirlo yo, pero quiero que mis amigos si lo hagan, para ver lo que sienten y que me cuenten la experiencia”.

De las 7 personas que han contestado de manera positiva, el 100% afirman que si pudiesen, probarían los hongos. Algunos afirman que quieren probar drogas como la cocaína (2) y el speed (4) o drogas como las anfetaminas (3) o el MDMA (1).

Este grupo de 7 personas presentan características semejantes. De los 7, cinco son hombres y dos mujeres y todos forman parte del grupo de los jóvenes. Todos siguen consumiendo en la actualidad alcohol y 6 de ellos consume también tabaco. De esos 7, cinco consumen cannabis. Los 7 son personas de 22 años en adelante que a lo largo de sus vidas ya han probado las tres drogas más consumidas.

Esto también puede ser considerado como riesgo, ya que puede haber situaciones en las que una persona ya ha probado el tabaco, el alcohol y el cannabis y está cansado de ellas, lo cual le puede llevar a consumir otras drogas.

Para terminar este apartado, quería plasmar una respuesta dada en una encuesta que creo que es muy buena y que hay que tener en cuenta. La respuesta es esta:

“Supongo que como he dicho antes fue la sociedad la que me hizo probar el alcohol antes de lo permitido. Cuando somos más jóvenes creemos que para ser aceptados en la sociedad debemos seguir la corriente, y hacer cosas como consumir antes de tiempo... A una edad determinada es importante darse cuenta de que para sentirse aceptado hay que ser uno mismo, abandonar las manadas y hacerse su propio sitio en la sociedad por lo que se es y no por lo que se pretende ser o aparentar. Yo creo que lo que a unas edades tempranas hace que te sientas aceptado e integrado en la sociedad puede jugarte una mala pasada y convertirse en la causa, esta vez de exclusión..”

Una vez hecho el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas, se podría decir que el mayor factor de riesgo es la cuadrilla, ya que la mayoría de las personas admiten haber sido influenciados por las cuadrillas, por el mero hecho de que creían que consumiendo se iban a sentir mayores, aceptados por la cuadrilla y de una manera u otra, más aceptados socialmente. Según el estudio realizado, hay mucha gente que afirma que no solo consume por sentirse aceptado o ser uno más de la cuadrilla, sino que sienten que es hora de realizar un cambio en sus vidas y creen que la droga puede ser una solución a esto. También hay otras personas dentro del estudio realizado que admite que consume porque querían experimentar y probar cosas nuevas o gente que afirma que al ver que la droga era consumida por mucha gente, él también tenía que probarlo ya que ¿Por qué ellos sí y yo no?

No solo hay que quedarse con la idea de la cuadrilla, sino que también es importante plasmar la accesibilidad como otro factor de riesgo es importante. A lo largo del análisis, se ha visto como la accesibilidad (o la idea del lugar de residencia que va muy unida con esta idea) es otra forma de influencia importante para el inicio de consumo, ya que si el acceso a las drogas no sería fácil, el número de casos de uso de drogas podría disminuir. Este acceso a las sustancias viene de diferentes partes como puede ser la familia o los amigos.

Sí algo ha quedado claro, es que la familia es uno de los mayores factores de protección que hay y que si se quiere realizar una buena campaña de prevención. Es necesario implicar a las familias. También se pueden utilizar como factores de

protección los testimonios de aquellas personas que aseguran que la primera vez que consumieron el tabaco les dio asco o testimonios de gente la cual empezó a beber y poco a poco su situación empezó a empeorar.

Pero la campaña de prevención no tiene que centrarse solo en las familias, ya que también es necesario un trabajar con las cuadrillas. Como he mencionado, las cuadrillas o los grupos de iguales son uno de los principales factores de riesgo para el inicio del consumo, por tanto, sería conveniente trabajar con la cuadrilla integra para hacerles ver las consecuencias que tienen los consumos de drogas y el hacerles ver que no pueden marginar a alguno de sus amigos por el hecho de que ellos no consuman.

Se puede utilizar como factor de protección a algunos integrantes de las cuadrillas de jóvenes del pueblo que no consuman sustancias, ya que su testimonio puede ayudar a personas más jóvenes que ellos a ver que, aunque ellos no consumían, están muy integrados en sus respectivas cuadrillas y hacerles ver que no es necesario consumir para estar integrado en el grupo de amigos.

b) Análisis de las entrevistas.

En lo referente a las entrevistas, y como he señalado en la parte de metodología, se han realizado tres, cada una de ellas en una localidad diferente de la geografía Navarra.

Lo primero que quiero señalar es que las tres han sido realizadas a varones de 51, 56 y 59 años. No solo esto, sino que de las 10 personas a las que les iba a hacer la entrevista al principio, solo dos de ellas eran mujeres.

Dos de las personas a las que se ha entrevistado presentan problemas con el alcohol (alcoholismo) y la otra presenta un elevado consumo de cannabis. No solo presentan este consumo, sino que los tres admiten consumir otro tipo de drogas como son el tabaco, la cocaína o el speed entre otros.

Una vez terminada la parte conjunta, hay que analizar las entrevistas de manera individual.

Voy a empezar por la persona que tiene problemas con los porros.

Para empezar, voy a dedicar un pequeño apartado en referencia al clima de la entrevista. Fue una entrevista amena en la que la persona entrevista colaboro en todo lo que pudo. Estuvimos alrededor de una hora y diez minutos juntos realizando la entrevista y me parece que es muy completa.

Una vez realizadas las presentaciones, empezamos a hablar de su infancia. Me dijo que no sabía muy bien que decirme y que suponía que su infancia había sido normal, como la de sus amigos. Cuando habla de infancia normal, hace referencia a que no era un chico que diese problemas a sus padres, ya que nunca había tenido problema alguno ni en casa ni en el colegio. Vivía en una casa con sus padres y su hermana mayor y nunca presento ningún conflicto con ellos. Se pasaba los días en la calle con sus amigos o sino estaba con su hermana bien escuchando música o bien leyendo. No fue un chico problemático en casa y tampoco en la escuela. En lo referente al colegio, me dijo:

“yo creo que los profesores me querían. Nunca fui problemático en clase. No te voy a decir que era el más listo, pero tampoco sacaba malas notas.”

Me dijo que el recuerdo que tenía de él mismo era el de un chico feliz con muchos amigos, con los cuales mantiene una muy buena relación en la actualidad. Dentro de la infancia, muy pronto empezamos a hablar de su época entre los 10 y los 14 años. Me hizo un buen resumen de esa época con esta frase:

“recuerdo esa etapa como una época de cambio en mi vida. Ni a mejor ni a peor, simplemente de cambio.”

En esta época empezó a distanciarse un poco más de su familia y se acercó cada vez más a sus amistades. Su situación en la escuela seguía siendo la misma, aunque sí que es cierto que cada vez tenía menos interés por ir al colegio, cosa que cree que les pasa a todos los menores de esa edad. En lo referente a sus amistades, me decía que siempre se ha sentido integrado en la cuadrilla y que se siempre se ha considerado uno más. Acepta que dentro de su cuadrilla igual había algún “rocecillo” entre unos y otros, pero cosa normal en la edad. También acepto que en esa edad, se pasaba más tiempo fuera de casa que dentro de ella:

“no paraba en casa. Solo iba para comer y dormir y poco más. Cuando estaba hablaba con mis padres y mi hermana un poco, descansaba un poco y enseguida me iba por ahí con mis amigos”.

Cuando le pregunte cuando empezó a estar involucrado en el mundo de la droga y de los porros, me dijo que su vida empezó a cambiar con 13 años.

“me acuerdo que un día cuando tenía 13 años, uno de mis amigos me llamo y me dijo que bajara a la calle. Me acuerdo de que cuando cruce la puerta de casa, estaba mi amigo esperándome con una cara de felicidad enorme y con un cigarro en la mano. Nos fuimos a un lugar escondido del pueblo y nos lo fumamos entre él y yo. Fue muy raro. Un cumulo de sensaciones. Por un lado me sentía muy bien, estaba fumando y eso hacía que me sintiese mayor, más aceptado por la sociedad y sobre todo, me sentía el tío más guay de mi cuadrilla. Yo había fumado y los demás no. Era genial. Pero por otro lado pensé en mi

familia, y en cómo podía esconder el hecho de que había fumado para que no se enterasen por miedo a lo que me podrían decir.”

En lo referente a los porros, me dijo:

“Después de un año en el que solo fumábamos tabaco, un amigo me dijo a ver si quería probar otras cosas. En un primer momento me dio miedo y respeto, ya que el tabaco aun podía pasar pero ¿los porros? Los porros eran palabras mayores. Solo pensaba en que los porros me podían traer problemas de todo tipo tanto con mi familia como con otros amigos que no querían que fumáramos porros. Supongo que después me deje influir y acepte el fumar. No me acuerdo de donde salieron, pero me acuerdo que mi amigo trajo marihuana. No sabíamos que hacer con ellos y le preguntamos a un mayor que sabíamos que fumaba. Nos explicó e hicimos el porro. La primera calada al porro me encanto. Esa sensación de que estaba quebrantando las reglas...fue genial.”

Una vez expuesto esto, le pregunte que paso con la familia y con los amigos. El me respondió que la familia no se enteró de ese primer consumo, sino que fue a los años cuando se dieron cuenta de que fumaba porros. En lo referente a sus amigos, al principio reconoce que se enfadaron un poco, pero que después, al ver como se lo pasaban, cambiaron su opinión y probaron los porros.

“a unos les gustaba y a otros no, pero todos cambiaron su opinión.”

Otra de las preguntas que le hice fue el motivo por el cual siguió fumando porros. Su respuesta fue:

“la respuesta es simple. Es la simple sensación de estar fumado lo que me hace consumir. No sé explicarlo. Es fumarme un par de porros y evadirme del mundo, alejarme de malos pensamientos y todo me da igual. Cuando era crío tenía el mismo pensamiento. Fumaba y era como estar en una nube y eso era genial. Además, una vez se enteraron mis padres ya me daba igual. Al principio fumaba menos porque tenía poco dinero, era difícil conseguir porros y encima mis padres no sabían nada. Eso ha cambiado. Ahora tengo autonomía, dinero y es muy fácil acceder a ellos. Además que se enterasen mis padres ayudo a que consumiera más, ya que a partir de ese momento no tenía de que esconderme.”

Muy relacionado a esto, le pregunte a ver si le gustaría volver a experimentar la sensación que tuvo cuando los probó por primera vez y me dijo que si, que sin dudarlo.

En lo referente a su situación actual, respondió:

“no es que fume yo, es que más de un amigo mío fuma porros. No es nada malo, ya ves que fumamos porros y la mayoría tiene trabajo. Ya no es tan negativo fumar”.

Cuando estábamos tratando su red social, me aseguro que esta era muy completa. Me dijo que tiene una cuadrilla con la que queda varios fines de semana al mes para cenar y salir por ahí y que la relación con su familia es normal. Sí que es cierto que me dijo que la familia no acepta del todo su problema y que en una época pasada tuvo

problemas con ellos, pero que esa situación está solucionada y que en la actualidad mantiene una relación cordial con ellos.

Una vez terminado el análisis de la entrevista de la persona que fuma porros, voy a pasar a comentar las dos entrevistas realizadas por personas alcohólicas.

Por una parte voy a presentar a la persona que me dijo que se sentía solo y el cual no me dejó grabar la entrevista.

Para empezar, y como en la entrevista anterior, voy a dedicar un pequeño apartado al clima de la entrevista. La verdad que fue una entrevista rápida, de 45 minutos en la que la persona fue maja y la cual intentó colaborar conmigo en todo lo que pudo. Creo que fue muy sincera y me demostró sus sentimientos, como se puede ver en la última parte de la entrevista.

En lo referente a la infancia no me dio mucha información. Me decía que no se acordaba de gran cosa solo que su relación con la familia era buena y que con sus amigos era uno más:

“creo recordar que era una especie de jefecillo en la cuadrilla. No él manda más, pero sí que era de los más integrados”.

En lo referente a la edad de 10 a 14 años, me comentó una gran variedad de cosas. En su respuesta se ve un poco la relación con sus padres, con los amigos y con el colegio. La respuesta es esta:

“de esta época me acuerdo un poco más. E igual te parece un poco raro lo que voy a decir pero en esta época era un poco rebelde. Pasaba de mi familia, con mis amigos estaba en una época en la que excepto dos o tres los demás me caían mal y en el colegio...digamos que también pasaba. Con mi familia no estaba casi en ningún momento del día. Al colegio iba pero era el más gamberro de la clase, nunca hacía la tarea, suspendía todo y ya perdí todo interés y deje de ir. Y con mis amigos pues como te he comentado, siempre quedaba con dos o tres y ya está. No era muy sociable...”

En lo referente al primer consumo, me dijo que lo primero que probó fue el alcohol en las fiestas de su pueblo.

“lo primero que probé fue el alcohol, concretamente la cerveza. Estaba en fiestas del pueblo y con dos amigos me acerque a una barra a ver sí me servían y sí, sí que me sirvieron. Supongo que no tuve ninguna influencia. Iba a mi aire y yo quería probar el alcohol y lo probé. Estaba cansado de mi vida y quería probar cosas nuevas. Nada me preocupaba, simplemente era yo. Me daba igual lo que me dijese o lo que pensasen de mí.”

Me dice que no tienen ningún tipo de relación con ninguno de sus familiares y que en lo referente a sus amistades, hace mucho que no quedaba con ellos y que se encuentra un poco solo. Su respuesta concreta hacia este tema es:

“¿amistades? No sé nada de ellos, hace mucho que no quedamos. Sí es cierto que me junto con gente del pueblo, pero no los considero amigos, sino colegas de farra con los que reírme un poco y ya está. Un día normal no me relaciono con nadie la verdad.”

Le pregunte también por si volvería a probar el alcohol. Esto es lo que me dijo:

“¿volver a probarlo? Si por qué no. Supongo que en su momento me sentí bien. Quería probarlo y lo probé. Vi que tenía autonomía y que podía hacer lo que quisiese. Fue una sensación guay. Nada me preocupaba, todo era positivo. O eso pensaba. Ahora mismo sí que lo volvería a probar, pero no seguiría consumiendo. Me arrepiento de todo lo referente a mi pasado, esa actitud, esa prepotencia... Gracias a eso he perdido a mi familia, a mis amigos y cualquier interés por la vida.”

Seguido le pregunte porque no dejo de consumir cuando pudo y me dijo:

“nada me lo impedía. Hacía lo que quería. Cada vez me enganchaba más al alcohol, dejando de lado todo lo que me rodeaba. No era consciente de mi problema, así que seguía consumiendo. Quizás me di cuenta demasiado tarde o no sé, la cosa es que aquí sigo, solo, con la única compañía del alcohol.”

Le pregunte el porqué de su consumo actual y por qué no intenta poner un remedio a su situación. Esta fue su respuesta:

“pues no lo sé. No tengo motivo alguno por el cual cambiar. Mi familia no quiere saber nada de mí. No tengo mujer ni hijos, no tengo trabajo, no tengo amigos...no tengo nada por lo que luchar. En su día lo intente y no recibí respuesta por parte de nadie, y volví a recaer. Supongo que no he sido justo con la vida, y la vida me lo está devolviendo”.

Siguiendo con esto le pregunte a ver si no tenía ningún tipo de amistad y me dijo:

“amistad como tal no. No puedo decir que tengo amigos. Sí que tengo conocidos y gente con la que puedo hablar, pero no creo que se puedan considerar amigos. Quizás colega de barra, pero poco más”

Por otro lado le pregunte su estado actual en lo referente al trabajo. Me dijo que era un tema del que no quería hablar, pero aun así me acabo diciendo que le despidieron del trabajo por un problema que tuvo con el jefe hace años y que desde ese día no había buscado trabajo.

Antes de irme de aquella entrevista, me dijo:

“no seas tonto, cuídate y cuida lo que tienes. Ahora quizás no te des cuenta pero la familia y los amigos son lo más importante de este mundo. No consumas y si consumes, contrólate. Lo que estoy pasando yo no se lo deseo a nadie. Hazme caso y nunca dejes de ser amigo de tus amigos.”

Ahora voy a presentar la entrevista de la persona que tiene problemas con el alcohol y que sí que permitió grabar la entrevista.

Para comenzar, voy a hacer un apartado sobre el clima de entrevista. Fue una entrevista muy amena de una hora de duración. El señor fue muy amable conmigo y me respondió a todas las preguntas sin ningún problema. La verdad que la persona acabo emocionándose en algunas preguntas, por lo que considero que fue muy sincero conmigo a la hora de responder las diferentes preguntas.

Como en las otras dos entrevistas, la primera pregunta fue dirigida a su infancia. Me contesto que cuando era un crío siempre iba pegado de su madre.

“yo de amistades en mi infancia poco te puedo decir. Estaba siempre pegado a mi madre. Si mi madre iba a un lado, yo con ella. No salía mucho de casa...”.

En lo referente al colegio, me dijo:

“no tenía problemas en clase. Yo estaba con mis compañeros y compañeras muy bien. Me juntaba con ellos para el recreo y en clase estaba bien con ellos. En cuanto a notas, no me acuerdo muy bien. Recuerdo que era buen estudiante, pero poco más. No sé decirte”.

Cuando entramos en la época de los 10 a los 14 años, esta persona me dijo:

“esta es la época en la que todo cambio. Empecé a despegarme de mi madre y a juntarme más con los compañeros de clase, con mis amigos. En clase me acuerdo que estaba un poco en mi mundo, sin prestar mucha atención, aunque después aprobaba todo. Con mi madre seguía teniendo buena relación, pero no estaba mucho en casa y tampoco me relacionaba con ella aunque si tenía algún problema siempre se lo contaba a ella. En esta época comencé a salir por ahí con los amigos...qué tiempos aquellos”.

Cuando empezamos a hablar del primer consumo, me dijo:

“¿mi primer consumo? Pues no me acuerdo muy bien la verdad pero yo diría que probé antes el tabaco que el alcohol. Yo creo que con 12 años me fumé mi primer cigarro y con 13 años fue mi primera cerveza. La verdad que no me acuerdo muy bien de que sentí en cada momento. Supongo que me gustaría, porque sigo bebiendo cerveza y sigo fumando jajaja”.

En lo referente al consumo del alcohol, le hice preguntas en cuanto a que sintió en el primer consumo o la opinión de su familia. La respuesta fue esta:

“supongo que me sentí bien, incluso se podría decir que libre. Una persona que se emborracha por primeras veces se siente libre de preocupaciones, sin cargas y sin tener que pensar. Les envidio. Yo volvería a esos primeros consumos. Ahora bebo y lo único que siento es que me hago daño a mí mismo. En cuanto al pensamiento de mi familia, supongo que al principio me preocupaba, es decir, todos tenemos miedo a que nos pillen nuestros padres bebiendo o llegar a casa borrachos. Supongo que esa era mi única preocupación al principio. Con el paso de los años vieron que mi problema con el alcohol iba a mayor y en vez de darme de lado, han estado apoyándome e intentando ayudarme a dejar el alcohol...les quiero tanto...”

Otras ideas que me dio sobre el tema de familia fueron:

“el tema de la familia es dedicado. Nunca han querido aceptar que tengo este problema, aunque sí es cierto que me han apoyado mucho. Me gustaría poder devolverles el favor saliendo de este problema, pero no me siento capaz de abordarlo.”

“estoy muy agradecido. Si no sería por mis amigos y mi familia no sé dónde estaría ahora mismo. Les debo mucho.”

Visto la respuesta anterior, le pregunte porque sentía que se hacía daño a sí mismo. Su respuesta:

“¿Qué porque? Es muy básico. Tengo a mi familia y a mis amigos intento ayudarme a dejar el alcohol y apoyándome en todo y yo sigo bebiendo. Es una constante decepción y lo peor es que no lo puedo evitar. Nunca he tratado de dejarlo, pero sé que soy incapaz de hacerlo. Ese el motivo del daño, el alcohol me supera y no se pararlo”.

Otra de las preguntas que le hice es su influencia a la hora de probar el alcohol. Sobre esto, su respuesta fue:

“no se te decir. No tenía problemas en casa y tampoco en el colegio. Supongo que fue por mis amigos. Cuando era pequeño iba siempre con mi madre y eso causo que a los 10 años no tuviera cuadrilla. No voy a decir que me dejasen de lado, pero tampoco estaba integrado del todo. Era y somos una cuadrilla de varias edades y yo era uno de los menores. Cuando empezaron a fumar sentí que si empezaba a fumar como ellos podría ser uno más y decidí hacerlo. Supongo que lo mismo pasaría con el alcohol. Los mayores empezaron a beber y vi que sí quería ser uno de ellos, tenía que beber. Seguramente esto no sería cierto y me hubieran aceptado aunque no hubiese empezado a beber o a fumar, pero lo hecho, hecho esta. No les guardo ningún tipo de rencor. Me están apoyando mucho”

También le pregunte sobre el empleo, y si tenía relación con su problema. Me dijo que no, que tuvo que dejarlo porque su madre se puso muy mala y quería cuidar de ella para devolverle de alguna manera todo lo que ella había hecho por él. Sí que admite que ahora le es difícil encontrar trabajo.

Por último, le pregunte qué sensación había en el pueblo con respecto a su problema y si seguía quedando con sus amigos de aquella época. Su respuesta:

“seguimos quedando y me siento totalmente integrado. Es cierto que han tenido que aguantarme tanto en mis mejores como en mis peores días y ha tenido que ser duro para ellos, pero siguen a mi lado. Les agradezco esto y siempre les voy a deber la vida. No tengo mujer ni hijos y solo me quedan ellos y mis padres. Son los mejores. En lo referente al pueblo, la gente me trata bien, no tengo problemas y me llevo bien con la gente. Es cierto que he tenido más de un conflicto con gente del pueblo y ahora no tenemos mucha relación, pero no puedo hacer nada.”

En lo referente al trabajo, me explico que lo tuvo que dejar para dedicarse al cuidado de su madre y que no había vuelto a tener la oportunidad de trabajar en nada.

Antes de irme de aquella entrevista, el señor me dio la mano y me dio las gracias diciéndome que estaba encantado de haberme conocido.

Analizando las entrevistas y siempre siguiendo estos casos, puedes ver que aunque los porros son drogas ilegales, el fumar porros hoy en día no esta tan mal visto cómo podía estarlo hace años. Además, se puede ver que el alcohol genera más problemas que los porros a las personas.

Una vez expuestas las 3 entrevistas, voy a hacer un análisis de estas siguiendo el guion expuesto en la parte de anexos. Este análisis se va a hacer en 5 bloques diferentes. Uno referente a la infancia, otro al primer consumo y a la influencia, otro a las relaciones entre los 10 y los 14 años, otro sobre la edad de los 10 a 14 años y por último uno dedicado a la situación actual. Para la realización de este análisis voy a exponer en cada uno de los bloques las citas que hay expuestas en los relatos de las entrevistas.

- Infancia:

En lo referente a la infancia, los 3 presentan algo en común y es que ninguno de los 3 se acuerda muy bien de esta etapa.

En lo referente a esta etapa, los 3 hablan su situación con la familia, su red social y su situación en el colegio.

La persona consumidora de cannabis me hizo referencia a una infancia normal. Con esto, lo que quería decirme es que era un chico que no tenía problemas en clase o en su entorno familiar y que la relación con su cuadrilla era buena, ya que estaba integrado.

En lo referente a la persona alcohólica que no me dejo gravar su entrevista, me dijo que no recordaba mucho, pero que creía que en clase no iba mal y que la relación con su familia era buena. En lo referente a la cuadrilla:

“creo recordar que era una especie de jefecillo en la cuadrilla. No él manda más, pero sí que era de los más integrados”

El último entrevistado me aseguro que en la infancia no tenía una gran relación con los amigos, ya que estaba todo el día con su madre. Además, me aseguro que en clase sacaba buenas notas.

“yo de amistades en mi infancia poco te puedo decir. Estaba siempre pegado a mi madre. Si mi madre iba a un lado, yo con ella. No salía mucho de casa...”

- Edad de 10 a 14 años

Dos de los entrevistados hablan de esta época como una etapa de cambio para ellos. Hacen referencia al paso de la etapa infantil a la etapa adolescente donde empiezan a alejarse de la familia y de la escuela para acercarse cada vez más a los amigos. Es la etapa en la que los tres empezaron a realizar los consumos.

Una frase dada por uno de los entrevistados creo que resume muy bien lo que representa esta etapa para las 3 personas.

“recuerdo esa etapa como una época de cambio en mi vida. Ni a mejor ni a peor, simplemente de cambio”

- Primer consumo e influencias

Los tres coinciden en algo y es que los 3 realizaron su primer consumo entre los 10 y los 14 años, más concretamente entre los 12 y los 13 años.

El primer entrevistado relata cómo fue su primer consumo y que le influyo a hacerlo de una manera muy clara. En este también hace referencia a sus sensaciones en dicha experiencia. Dicho relato es el siguiente:

“me acuerdo que un día cuando tenía 13 años, uno de mis amigos me llamo y me dijo que bajara a la calle. Me acuerdo de que cuando cruce la puerta de casa, estaba mi amigo esperándome con una cara de felicidad enorme y con un cigarro en la mano. Nos fuimos a un lugar escondido del pueblo y nos lo fumamos entre él y yo. Fue muy raro. Un cumulo de sensaciones. Por un lado me sentía muy bien, estaba fumando y eso hacía que me sintiese mayor, más aceptado por la sociedad y sobre todo, me sentía el tío más guay de mi cuadrilla. Yo había fumado y los demás no. Era genial”

El segundo entrevistado también narra cómo comenzó a consumir y las influencias que tuvo. Este relato es diferente al anterior, ya que en el caso del primer entrevistado se puede ver como la influencia principal era la cuadrilla, mientras en este caso, las influencias son por un lado la accesibilidad a la droga y por otro su actitud antisocial. También se pueden ver sus sensaciones y el hecho de no tener ninguna preocupación después del primer consumo. El relato es el siguiente:

“lo primero que probé fue el alcohol, concretamente la cerveza. Estaba en fiestas del pueblo y con dos amigos me acerque a una barra a ver sí me servían y sí, sí que me sirvieron. Supongo que no tuve ninguna influencia. Iba a mi aire y yo quería probar el alcohol y lo probé. Estaba cansado de mi vida y quería probar cosas nuevas. Nada me preocupaba, simplemente era yo. Me daba igual lo que me dijese o lo que pensasen de mí.”

El caso del tercer entrevistado es diferente, ya que no me relata su primer consumo, sino que relata la influencia que tuvo para realizarlo. El relato es el siguiente:

“Supongo que fue por mis amigos. Cuando era pequeño iba siempre con mi madre y eso causo que a los 10 años no tuviera cuadrilla. No voy a decir que me dejasen de lado, pero tampoco estaba integrado del todo. Era y somos una cuadrilla de varias edades y yo era uno de los menores. Cuando empezaron a fumar sentí que si empezaba a fumar como ellos podría ser uno más y decidí hacerlo. Supongo que lo mismo pasaría con el alcohol. Los mayores empezaron a beber y vi que sí quería ser uno de ellos, tenía que beber. Seguramente esto no sería cierto y me hubieran aceptado aunque no hubiese empezado a beber o a fumar, pero lo hecho, hecho esta”

También quiero exponer otro párrafo dicho por el tercer entrevistado, en el que expone cual fue su mayor preocupación después del primer consumo.

“En cuanto al pensamiento de mi familia, supongo que al principio me preocupaba, es decir, todos tenemos miedo a que nos pillen nuestros padres bebiendo o llegar a casa borrachos. Supongo que esa era mi única preocupación al principio.”

Se pueden sacar tres conclusiones.

Por un lado se puede ver, como hemos visto a lo largo del análisis, que uno de los principales factores de riesgo es la cuadrilla.

Por otro lado, si analizamos el segundo caso, vemos que la accesibilidad a la droga también es un factor de riesgo a tener en cuenta. Además, también podemos añadir que tener una actitud antisocial puede ser un riesgo para el consumo.

Por último, hay que destacar la importancia que juega la familia como factor de protección en lo referente al consumo de drogas, ya que tanto en el primer caso como en el último se ve que la preocupación que destaca es la de la opinión de los padres.

- Relaciones entre los 10 y los 14 años

En este apartado vamos a hacer una diferencia entre tres bloques importantes como son la escuela, las amistades y la familia.

- Familia:

La persona que consume cannabis me cuenta que en esta época empieza a distanciarse de la familia, aunque la relación con ellos sigue siendo buena. De hecho, el habla de que la preocupación que tenía cuando consumía era que su madre se enterase de ello. También señala que tuvo problemas con la familia cuando se enteraron de su consumo, pero que nunca dejaron de apoyarle.

La persona alcohólica que no me dejó gravar su entrevista, es claro en lo que respecta a este apartado:

“en esta época era un poco rebelde. Pasaba de mi familia, no estaba casi en ningún momento del día con ellos.”

En lo referente al tercer entrevistado, la cosa no cambia con respecto al primer caso. Asegura que en esta época la relación con su madre era buena, ya que si tenía algún problema acudía a ella para contárselo, pero que en esta época cada vez estaba menos en casa y más con la cuadrilla.

Como conclusión de este apartado, se puede decir que en los tres casos, el entrar en esta nueva etapa vital causó un distanciamiento con sus padres y un acercamiento al grupo de iguales.

○ Amistades:

El primero de los entrevistados asegura que a la vez que se distanciaba de su madre, se acercaba cada vez más a sus amigos. Tenía (y sigue teniendo) buena relación con ellos, aunque admite algún conflicto dentro de la cuadrilla. En lo referente al tema de la droga, él sirvió como influencia a otra gente de su cuadrilla para que empezara a consumir, ya que admite que al principio había amigos que no aceptaban la droga, pero que al verle a él y unos amigos consumiendo y pasándolo bien, cambiaron de opinión y probaron las drogas. En este aspecto se puede ver de una manera clara como la cuadrilla es uno de los mayores factores de riesgo a la hora de iniciar el consumo.

En lo referente al segundo entrevistado, hace referencia a que era una persona rebelde y que en esa época solo tenía relación con tres personas de su cuadrilla.

En la última entrevista, también se puede ver la influencia que tiene la cuadrilla a la hora de empezar con el consumo de sustancias. Esto es lo que me dijo sobre el tema de amistades a esta edad:

“Cuando era pequeño iba siempre con mi madre y eso causó que a los 10 años no tuviera cuadrilla. No voy a decir que me dejaran de lado, pero tampoco estaba integrado del todo. Era y somos una cuadrilla de varias edades y yo era uno de los menores. Cuando empezaron a fumar sentí que si empezaba a fumar como ellos podría ser uno más y decidí hacerlo. Supongo que lo mismo pasaría con el alcohol. Los mayores empezaron a beber y vi que sí quería ser uno de ellos, tenía que beber.”

En esta respuesta se pueden ver dos cosas. Por un lado se puede ver que culpa la relación de dependencia que tenía con su madre antes de los 10 años de la situación con sus amigos.

Por otro lado, se puede decir que la diferencia de edad dentro de una cuadrilla también puede ser considerada como un factor de riesgo, ya que esta persona era el menor de la cuadrilla y sentía que para estar integrado, tenía que hacer lo que haría los mayores, en este caso consumir tabaco o alcohol.

○ Escuela:

El primero de los entrevistados habla de una pérdida de interés por ir a clase en esta edad, la cual no relaciona con las drogas, sino que dice que es algo que él piensa que le pasa a todos los menores a estas edades. Sí que es cierto que pese a no tener interés en ir, siguió acudiendo al curso y esforzándose por sacar buenas notas.

En la primera de las entrevistas con una de las personas alcohólicas hablamos sobre este tema y esto fue lo que dijo en lo referente a este tema:

“Al colegio iba pero era el más gamberro de la clase, nunca hacía la tarea, suspendía todo y ya perdí todo interés y deje de ir.”

Al igual que lo que pasa con el anterior entrevistado, esta persona tampoco culpa a la droga de su pérdida de interés por asistir a clase, sino que se la achaca a su actitud en esa temporada.

El último entrevistado también me habló de la situación en clase, aunque de manera muy breve. Me dijo:

“En clase me acuerdo que estaba un poco en mi mundo, sin prestar mucha atención, aunque después aprobaba todo”

Al igual que en los casos anteriores, no hace referencia a que esa pérdida de interés por las clases sea por culpa del inicio de los consumos.

Como conclusión de este apartado podemos sacar una idea, y es que en ninguno de los tres casos el inicio del consumo es la culpable de la pérdida de interés en ir a clase.

• Situación actual:

Como en los anteriores apartados, vamos a exponer la situación uno a uno.

En lo referente al consumidor de cannabis, decir que en la actualidad presenta una buena relación con familia y amigos además de una buena situación laboral. El único problema que presenta es legislativo. Él afirma lo siguiente

“no es que fume yo, es que más de un amigo mío fuma porros. No es nada malo, ya ves que fumamos porros y la mayoría tiene trabajo. Ya no es tan negativo fumar”.

En relación con su situación de consumo, me dice que no quiere dejar de consumir.

Hay una frase que recoge muy bien su situación con respecto a las drogas:

Reflexión sobre las dimensiones sociales relacionadas con los inicios del consumo

“Es la simple sensación de estar fumado lo que me hace consumir”

En lo referente al primero de las personas con problemas con el alcohol, es el que peor situación tiene, ya que no tiene buena relación con la familia, con sus amigos ya no queda y no tiene ni familia ni hijos. Además, no tiene empleo. En lo referente a su red social, dice que se siente solo. Cuando se le pregunta porque no intenta dejar de consumir, esta es su respuesta:

“No tengo motivo alguno por el cual cambiar. Mi familia no quiere saber nada de mí. No tengo mujer ni hijos, no tengo trabajo, no tengo amigos...no tengo nada por lo que luchar. En su día lo intente y no recibí respuesta por parte de nadie, y volví a recaer. Supongo que no he sido justo con la vida, y la vida me lo está devolviendo”

Con esta declaración se puede ver que es una persona que ya ha tirado la toalla, que piensa que no tiene motivo por el que luchar y que tampoco tiene fuerzas para hacerlo. Es un claro ejemplo de todo lo que puede llegar a pasar cuando generas un problema con una droga como puede ser el alcohol.

En lo referente a la última persona entrevistada, decir que tiene una buena relación con su familia y con los amigos. Esto me lo deja ver en ideas como la siguiente:

“seguimos quedando y me siento totalmente integrado. Es cierto que han tenido que aguantarme tanto en mis mejores como en mis peores días y ha tenido que ser duro para ellos, pero siguen a mi lado. Les agradezco esto y siempre les voy a deber la vida. No tengo mujer ni hijos y solo me quedan ellos y mis padres. Son los mejores”.

Como se ve en este párrafo, nos encontramos ante una persona que no tiene ni familia ni hijos. Tampoco tiene trabajo, ya que se vio obligado a dejarlo hace pocos años para cuidar de su madre:

“sentía que se lo debía. No me arrepiento de nada, aunque ahora mismo no tenga modo de encontrar trabajo”

Estamos viendo a una persona que agradece mucho a sus amigos y familiares todo el apoyo que le han dado desde siempre con su problema. Esto se puede ver también en frases como esta:

“estoy muy agradecido. Si no sería por mis amigos y mi familia no sé dónde estaría ahora mismo. Les debo mucho.”

También quiero señalar otra idea con respecto a esta última persona entrevistada y es que quiero poner en relación la idea de los problemas con el consumo y la relación con el pueblo. En este caso se puede ver gracias a una aportación que hizo el. Dicha aportación es la siguiente:

“En lo referente al pueblo, la gente me trata bien, no tengo problemas y me llevo bien con la gente. Es cierto que he tenido más de un conflicto con gente del pueblo y ahora no tenemos mucha relación, pero no puedo hacer nada.”

Con esta idea quiero dejar ver que no es incompatible el tener un problema con el alcohol con intentar llevar una vida normal en el pueblo, aunque sí que es cierto que pueden surgir problemas como los que narra esta persona.

Visto esto, se puede llegar a una conclusión, y es que dependiendo de la droga que consumes, puedes sufrir unos problemas u otros. En estos casos, podemos ver la diferencia que hay entre el alcohol y el cannabis.

Por un lado está el cannabis, el cual te permite llevar una vida normal (cuando digo normal me refiero a formar una familia, tener buena relación con los amigos, tener trabajo...) aunque puede llevar a problemas legales, mientras que por otro lado está el alcohol, sustancia que como vemos, en algunos casos puede llevar a privar a una persona de formar una familia, tener un trabajo o tener buena relación con las amistades.

CONCLUSIONES

Para realizar un buen apartado de conclusiones, voy a unir las ideas sacadas del análisis de las encuestas y de las entrevistas con lo aportado en la parte teórica de este trabajo.

Para empezar, quiero analizar la edad de inicio. A la hora de elegir el trabajo, nos decantamos por el grupo de edad de 10 a 14 años porque creíamos que era a esta edad cuando se empezaban a realizar los primeros consumos. Tal y como hemos visto en el análisis, se ha confirmado que la mayoría de las personas empiezan a consumir entre los 13 y los 14.

En esta etapa se aconseja a los padres que sean honestos con sus hijos, que compartan intereses y que respeten la opinión del menor, además de conocer a los amigos de su hijo y apoyarle con lo académico. De lo contrario, el menor cada vez mostrara menos afecto por la familia y aparecerán conflictos, lo cual, como se ha explicado anteriormente, es un factor de riesgo para el consumo de drogas por parte del menor.

A lo largo del análisis, he visto que los hombres empiezan a consumir antes que las mujeres. Con esta idea quiero hacer ver que se puede considerar como factor de riesgo ser varón, ya que como hemos señalado en la parte teórica, esta idea está presente dentro de los factores de riesgo biológicos.

Como también he señalado en la teoría, se confirma la idea de que las tres drogas más consumidas, por lo menos en la Comunidad Foral de Navarra, son el tabaco, el alcohol y el cannabis.

Se ha visto, que la mayoría de las personas que empiezan a consumir, lo hacen usando alguna de las tres drogas antes mencionadas. Es curioso, pero en el caso de las mujeres su primer consumo se vincula con el alcohol, mientras que los hombres empiezan a consumir con el tabaco.

Una de las principales ideas que quiero señalar en estas conclusiones y que aparece en la teoría es que hay que conseguir paliar la actitud favorable hacia el consumo de drogas, ya que si una persona presenta este tipo de actitud al final acabara inmerso en este mundo. Es importante saber manejar esta situación y hacer ver a la gente que las drogas no son buenas para la salud de las personas y que con una actitud positiva

hacia el consumo las consecuencias que pueden tener para la vida de una persona puede ser negativo. Por tanto, se puede considerar como un gran factor de riesgo esta actitud positiva hacia las drogas. Esta mentalidad ha nacido a través de la socialización, de ver como gente de alrededor hace uso de las drogas y no les pasa nada, lo que hace que se sienta curiosidad por estas sustancias y en muchos casos, lleva a consumirlas. Esto se ve con el cannabis, sustancia ilegal cuyo consumo no está valorado negativamente por la sociedad, lo cual lleva a que este tipo de droga sea la tercera más consumida a nivel estatal.

Como he mencionado anteriormente, debería preocuparnos que los jóvenes no consideren el alcohol o el tabaco como una droga y no tengan percepción de riesgo sobre estas sustancias. Esto también es dado por la socialización y por la normalización que hay con respecto al consumo de estas drogas.

Visto esto, también se puede considerar la socialización como factor de riesgo, ya que es el proceso por el cual aprendemos la cultura y las normas básicas de la sociedad en la que vivimos. Si vivimos en una sociedad en la que el consumo de algunas drogas está permitido y no hay conciencia de riesgo sobre las mismas, favorece a que los integrantes de dicha sociedad consuman ese tipo de sustancias. Unido a esto, podríamos considerar también como factor de riesgo las actitudes favorables hacia las drogas o la percepción social del riesgo de cada sustancia, ideas que aparecen en la teoría en lo referente a los factores de riesgo comunitario.

Otra cosa que quiero señalar de lo que se ha visto en el análisis y que me ha parecido curiosa es la idea de que, en lo referente a las preocupaciones, todas las mujeres encuestadas me hablaron de alguna preocupación. En el caso de los hombres, menos de la mitad de los encuestados contestaban de manera positiva a esta pregunta. Es otro hecho vinculable a la socialización, y es que a las mujeres se les educa desde la idea de la responsabilidad, mientras que a los hombres se les educa desde la perspectiva del trabajo. Esto también puede ser utilizado en las campañas de prevención, ya que si partimos desde la idea de educar a los hombres en la idea de la responsabilidad como a las mujeres, muchos de los casos de consumo en hombres podrían ser paliados.

Una de los principales factores de riesgo a la hora de realizar el primer consumo es, como hemos visto en la teoría, la influencia generada por los compañeros e iguales, es

decir, la cuadrilla. Este resultado es uno de los que me esperaba obtener, ya que nos podíamos imaginar que la cuadrilla era uno de los factores más importantes en sentido negativo. El modo de influencia de la cuadrilla en la mayoría de los casos está relacionado con el pensamiento de que para estar integrado en el grupo de amigos, hay que hacer lo que hacen los demás. En la mayoría de las situaciones se da el caso de que un compañero o un grupo de ellos consumen, y la persona siente que si quiere estar integrada, tiene que hacer lo mismo que estos. También influye el hecho de que los compañeros tengan actitudes positivas hacia el consumo.

También quiero añadir una cosa que me ha sorprendido y es que nadie de los entrevistados ni de los encuestados habla de la cuadrilla como un factor de protección, es decir, nadie hace referencia a que gente de su cuadrilla le ayudo a no empezar a consumir, ya que como he señalado antes, la mayor influencia que ejerce la cuadrilla es a la hora de sentirse integrado en ella.

Hay varias personas que afirma que no solo consume por sentirse aceptado o ser uno más de la cuadrilla, sino que sienten que es hora de realizar un cambio en sus vidas y creen que la droga puede ser una solución a esto. También hay gente que admite que consume porque querían experimentar y probar cosas nuevas o gente que afirma que al ver que la droga era consumida por mucha gente, él también tenía que probarlo ya que ¿Por qué ellos sí y yo no? Estas sensaciones también pueden ser consideradas como un factor de riesgo.

Otro de los factores de riesgo más importantes, el cual también aparece en la parte teórica en referencia a los factores de riesgo comunitario, es el acceso a la droga. Cuando hablamos de esto, en muchos casos hace referencia a que residen en zonas donde el uso de drogas es algo habitual por parte de los jóvenes y es muy fácil poder acceder a ellas. Lo ven como influencia, porque si sería difícil acceder a ellas, serian disminuidos muchos consumos. Este hecho lo podemos utilizar como factor de protección.

En lo referente a la familia, y como hemos visto en la parte teórica, se puede considerar tanto como un factor de riesgo como de protección. Se puede considerar factor de riesgo porque se ha visto que el hecho de que exista una historia de consumo por parte de algún familiar puede influir en la persona para que empiece a consumir.

Además, una actitud positiva hacia el consumo por parte de los padres también puede influir en dicho consumo.

Por otro lado, se ha visto a lo largo del análisis que es uno de los factores de protección más importantes, ya que muchas personas hacen referencia a la opinión de la familia como una de las preocupaciones antes o después de realizar dicho consumo. Por tanto, podemos considerar que trabajar con las familias puede ser un punto muy positivo a la hora de realizar una campaña de prevención.

También se pueden utilizar como factores de protección los testimonios de gente la cual empezó a beber y poco a poco, ese hábito que habían empezado como algo divertido, se había convertido en una fuente de problemas en sus vidas. Esto es así, porque algunas personas aseguran que les preocupa quedar dependientes de algún tipo de sustancia, por tanto, testimonios como estos pueden ayudar a erradicar el uso de drogas en algunos casos.

Algo que puede ser utilizada como factor de protección es la percepción del primer consumo de tabaco como algo negativo, ya que varias personas hacen referencia a que sintieron asco cuando probaron el tabaco por primera vez.

Otra idea que aparece en la teoría es el hecho de tener una conducta antisocial como factor de riesgo a la hora de empezar con el consumo de drogas. Se ha comprobado, aunque solo en un caso, que puede llegar a influir en el inicio. También se ha visto que este tipo de conductas puede afectar al rendimiento en la escuela.

En lo relacionado a los factores escolares, no se ha podido llegar a demostrar que sea un factor de riesgo para el inicio del consumo, como tampoco se ha podido demostrar que sea un factor de protección. En las encuestas nadie hace referencia a la escuela como una influencia a la hora de empezar a consumir, y tampoco lo han señalado como una preocupación después de hacer dicho consumo. En el caso de las entrevistas, sí que hacen referencia a la educación, pero en ningún momento hablan de que las drogas sean la causa de la pérdida de interés por ir a clase.

Una idea que no está presente en la teoría y que habría que tener en cuenta como factor de riesgo es la idea del tiempo de ocio, más concretamente la idea de salir de fiesta, ya que en dos casos se ha visto como esto, unido a otros factores, ha influido a la hora de probar drogas como son la cocaína o el speed.

Una de las drogas que más llama la atención a los consumidores y que tienen curiosidad a la hora de probarlas son los hongos.

También quiero señalar la idea de que varias personas afirman tener el pensamiento de dejar de consumir tabaco. Esto es debido a que el tabaco está muy caro en la actualidad y hay mucha gente que estaría dispuesta a dejarlo por esta razón. Esta idea, aunque no está reflejada en la teoría, también podríamos usarla como factor de protección.

Por último, otra idea que puede ser considerada como factor de protección es que los menores vean las consecuencias negativas que puede tener su consumo, haciéndoles ver que aquellas sensaciones que muchos experimentaron sobre libertad y despreocupación en muchas ocasiones es falsa.

REFERENCIAS

- Álvarez, M. *La construcción de la identidad, fallas en la consolidación del sentimiento de sí mismo: la identidad negativa*. (disponible en (s.f.): <http://www.angelfire.com/ak/psicologia/identidad.html>)
- Becoña. Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid.
- Esquivó, Morales, C. *La construcción de la identidad adolescente y los medios de comunicación*. (disponible en (2005): <http://www.monografias.com/trabajos94/a-la-construccion-identidad-adolescente-y-medios-comunicaciona/a-la-construccion-identidad-adolescente-y-medios-comunicaciona.shtml>)
- Guerra, Labrada, A. *El proceso de socialización en el desarrollo de la personalidad*. (disponible en (s.f.) <http://www.monografias.com/trabajos28/personalidad/personalidad.shtml>)
- Montero, Rodríguez, G. *Construcción de identidad dentro de la etapa de la adolescencia*. (Disponible en (22/11/2010): <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento-2/construccion-identidad-dentro-etapa-adolescencia.htm>)
- Página web del CDC: centros para el control y la prevención de las enfermedades:
<http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>

ANEXOS

Anexo 1: Guión de la entrevista:

- 1.** Infancia
- 2.** Edad de 10 a 14 años
- 3.** Primer consumo
 - a.** Que consumió
 - b.** factores de riesgo
 - c.** factores de protección
 - d.** que sintió al consumir
- 4.** Relaciones en esa edad
 - a.** Familia
 - b.** Cuadrilla
 - c.** Medios de comunicación
- 5.** Influencia de las relaciones
- 6.** Consumo actual
- 7.** Problemas derivados del consumo
- 8.** Que consumos se dan en la actualidad

Anexo 2: Guión de la encuesta:

- 1.** Sexo:
 - a.** Hombre
 - b.** Mujer
 - c.** Ns/Nc
- 2.** Edad:
- 3.** ¿Realizas algún consumo?
 - a.** Si
 - b.** No
 - c.** Ns/Nc
- 4.** ¿Qué consumes en la actualidad?
- 5.** ¿A qué edad realizaste el primer consumo?
- 6.** ¿cuál fue tu primer consumo?
- 7.** En la edad de 10 a 14 años, ¿Qué tipo de drogas as probado? Puedes marcar más de uno
 - a.** Ninguna, aparte de la ya mencionada
 - b.** Alcohol
 - c.** Tabaco
 - d.** Marihuana
 - e.** Hachís
 - f.** Speed
 - g.** Cocaína
 - h.** Otros: especifica cual.

- 8.** ¿Qué sentiste con tu primer consumo?
- 9.** Después de realizar el consumo ¿tenías alguna preocupación?
- a.** Si
 - b.** No
 - c.** Ns/Nc
- 10.** En caso afirmativo, ¿Que te preocupaba?
- 11.** ¿Crees que tuviste algún tipo de influencia a la hora de probar por primera vez la droga?
- a.** Si
 - b.** No
 - c.** Ns/Nc
- 12.** En caso afirmativo, ¿Qué te influyo? Puedes marcar más de uno
- a.** Cuadrilla
 - b.** Medios de comunicación
 - c.** Familiar
 - d.** Otros. Especifica cual:
- 13.** ¿has vivido en casa algún caso de consumo de drogas?
- a.** Si
 - b.** No
 - c.** Ns/Nc
- 14.** En caso afirmativo, ¿Qué opinión tenía la familia sobre ello?

15. ¿Te gustaría volver a experimentar las sensaciones del primer consumo?
¿Por qué?

16. ¿Te gustaría probar otras drogas que no hayas probado hasta ahora?
¿Cuál?