



**Universidad de Jaén**  
Facultad de Trabajo Social

# TRABAJO SOCIAL Y DROGODEPENDENCIA

Autora: Carmen María Sánchez Ruiz

**Grado en Trabajo Social**

Director: Miguel Delgado Rodríguez  
Departamento del director: Ciencias de la Salud

Fecha: 27/06/2024

CREEA

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 9450 palabras, sin contar portada, índice y bibliografía.

## RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado muestra una revisión bibliográfica sobre el tema de la drogodependencia y el papel del Trabajo Social en él. Según Peña et al. (2019) la drogodependencia se trata de uno de los “trastornos más graves y relacionados con frecuencia con manifestaciones fisiológicas y psicológicas” (p.12). Algunos sinónimos de drogodependencia son la adicción y la toxicomanía. Según Martín del Moral et al., (1998) en los años 90 la palabra adicción consigue ampliar su significado y utilizarse “para adjetivar conductas con características de dependencia no originadas por sustancias químicas, como el juego, la comida, la televisión, el sexo, etc.” (p. 7). Para abordar esta problemática, existen varios modelos teóricos centrados en distintas perspectivas, Pastor y López Latorre (1993) hablan de los siguientes: modelo médico, modelo jurídico, modelo sociocultural y modelo psicosocial.

El consumo de las sustancias psicoactivas se clasifica en uso y abuso, según Peña et al. (2019) algunas de las consecuencias que aparecen al hacer uso de la droga según estos mismos autores son el riesgo de tener problemas de salud que perjudiquen al “sistema respiratorio, circulatorio, metabólico y principalmente, en el sistema nervioso central” (p.9), enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Y probabilidad elevada de padecer ansiedad y depresión; por lo que se llega a considerar que el uso y abuso de drogas es “un problema de salud pública y de índole legal” (p. 10).

Martín del Moral et al. (1998) señalan la existencia de diferentes tipos de dependencia al igual que de formas de consumir (el consumo se realiza de forma experimental, ocasional, habitual y compulsivo). Clasifican la dependencia en tres bloques: dependencia física, psicológica y social. Juárez de Amaya (2013) indica que lo que provoca una adicción viene dado por diversos factores que se relacionan entre sí, y nombra los siguientes: “factores biológicos, genéticos, psicológicos, de personalidad, socio-culturales y familiares” (p. 40). Según De Pedro y Magariños (2007) es entre los 16 y 17 años cuando se produce el comienzo del consumo de sustancias, siendo tabaco, alcohol, cannabis y cocaína las drogas más comunes entre las edades más tempranas. Como mencionan Hidalgo y Júdez (2007), uno de los factores de riesgo más habituales es la adolescencia.

La finalidad del Trabajo Social es hacer más fácil la relación entre el medio y las personas (Lázaro Fernández et al., 2007). Barreto (2017) define el Trabajo Social como una disciplina de las ciencias sociales que estudia diversos aspectos de la sociedad y persigue promover su bienestar social. Es de carácter importante que profesionales del trabajo social, formen parte del equipo multidisciplinar que trabaja las adicciones (Barreto, 2017). Mayor

Sánchez (1995) señala que trabajar las drogodependencias corresponde a la línea de trabajo del Trabajo Social, por su teoría, práctica y, sobre todo, por su papel transformador. Según Colom Masfret (2011) “el Trabajo Social sanitario se desarrolla casi siempre en ese momento en el que los síntomas sociales, los indicadores de riesgo toman forma. Cuando ya están presentes y son identificables” (p. 11). Agullós Porras y Martín Esparza (2020) indica que “la intervención del/de la trabajador/a social sanitario/a se centra en las relaciones existentes entre la salud y los factores sociales, sin olvidar el contexto social en el que está inmerso” (p. 136). Señalan que las funciones del Trabajador Social sanitario se desenvuelven en prevención primaria, secundaria y terciaria.

### **PALABRAS CLAVE**

Drogodependencia, Trabajo Social, adicción, dependencia, consumo.

### **ABSTRACT**

This Final Degree Project shows a bibliographic review on the subject of drug dependence and the role of social work in it. According to Peña et al. (2019) drug dependence is one of the "most serious and frequently related disorders with physiological and psychological manifestations" (p.12). Some synonyms of drug dependence are addiction and drug addiction. According to Martín del Moral et al. (1998), in the 1990s the word addiction managed to broaden its meaning and was used "to adjectivize behaviors with characteristics of dependence not originated by chemical substances, such as gambling, food, television, sex, etc." (p. 7). To address this problem, there are several theoretical models focused on different perspectives, Pastor and López Latorre (1993) speak of the following: medical model, legal model, sociocultural model and psychosocial model.

The consumption of psychoactive substances is classified into use and abuse, according to Peña et al. (2019) some of the consequences that appear when using drugs according to these same authors are the risk of having health problems that damage the "respiratory, circulatory, metabolic and mainly in the central nervous system" (p.9), diseases or sexually transmitted infections. And a high probability of suffering from anxiety and depression; therefore, drug use and abuse is considered "a public health and legal problem" (p. 10).

Martín del Moral et al. (1998) point out the existence of different types of dependence as well as different forms of consumption (experimental, occasional, habitual and compulsive). They classify dependence in three blocks: physical, psychological and social

dependence. Juárez de Amaya (2013) indicates that what causes addiction is given by various factors that are related to each other, and names the following: "biological, genetic, psychological, personality, socio-cultural and family factors" (p. 40). According to De Pedro and Magariños (2007), it is between 16 and 17 years of age when substance use begins, with tobacco, alcohol, cannabis and cocaine being the most common drugs among the youngest age groups. As mentioned by Hidalgo and Júdez (2007), one of the most common risk factors is adolescence.

The purpose of Social Work is to facilitate the relationship between the environment and people (Lázaro Fernández et al., 2007). Barreto (2017) defines Social Work as a discipline of the social sciences that studies various aspects of society and seeks to promote its social welfare. It is of an important nature that social work professionals, form part of the multidisciplinary team that works on addictions (Barreto, 2017). Mayor Sánchez (1995) points out that working on drug addictions corresponds to the line of work of Social Work, due to its theory, practice and, above all, its transforming role. According to Colom Masfret (2011) "health Social Work is almost always developed at that moment when the social symptoms, the risk indicators take shape. When they are already present and identifiable" (p. 11). Agullós Porras and Martín Esparza (2020) indicate that "the intervention of the health social worker focuses on the existing relationships between health and social factors, without forgetting the social context in which he/she is immersed" (p. 136). They point out that the functions of the health social worker are developed in primary, secondary and tertiary prevention.

## **KEYWORDS**

Drug dependence, Social Work, addiction, dependence, consumption.

## ÍNDICE:

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. DROGODEPENDENCIA.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. CONSUMO: USO, ABUSO Y CONSECUENCIAS.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. FACTORES DE RIESGO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3.1. ADOLESCENCIA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>2. EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES.....</b>	<b>16</b>
<b>3. CONCLUSIONES.....</b>	<b>20</b>
<b>4. REFLEXIÓN PERSONAL.....</b>	<b>23</b>
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUCCIÓN

Tal y como indica Moscoso y Peñaloza (2015) las drogas están a la orden del día en nuestras vidas. Uno de los grandes problemas que afectan a la salud pública y que perjudica e interviene en diferentes ámbitos en la vida de un individuo, es el consumo de drogas, ya sea de carácter legal o ilegal.

En este trabajo nos adentraremos en el término de las drogodependencias, tratando las diferentes clasificaciones sociales en las que se encuadran las drogas, los tipos que existen y los modelos que abordan teóricamente esta problemática. Por otro lado, nos aproximamos a los términos: consumo, uso y abuso de las drogas, tratando a su vez las consecuencias que provocan a nivel social y personal.

¿Cuáles son los factores de riesgo que intervienen? En el presente trabajo se nombran algunos, como el entorno social que rodea a la persona, la tolerancia innata, etc. pero nos centraremos en la etapa de la adolescencia, ya que, como mencionan Hidalgo y Júdez (2007), uno de los factores de riesgo más habituales es la adolescencia para el comienzo del consumo de sustancias adictivas. Esta época de la vida “constituye un fenómeno cultural cuyo período de tiempo es impreciso” (p. 895). La adolescencia es una “época difícil, complicada y llena de peligros” (p. 895). Por ello, riesgo y adolescencia se correlacionan. Según Gómez Escalonilla (2017) consumir droga “se presenta como la expresión de desacuerdo y rebelión de una cultura juvenil libre de opresiones y reglas contra el mundo” (p. 369). Además en el apartado de los factores de riesgo también serán tratados los medios de comunicación en la sociedad y qué relación tienen con la drogodependencia, García del Castillo (2016) habla sobre la gran influencia y poder social que tienen los medios de comunicación. Los mass media hacen apología del consumo, a través de sus mensajes originan ciertas creencias y provocan comportamientos en la población.

Y entonces, ¿cómo debemos abordar esta problemática? ¿Es el Trabajo Social una pieza fundamental para combatir con esta enfermedad? Es desde diferentes ámbitos de esta disciplina que se puede trabajar para reducir, prevenir, asistir, etc. las drogodependencias. El objetivo del Trabajo Social se basa en “mejorar la calidad y bienestar de las personas” (Barreto, 2017, p. 311). Por este motivo, se hará un breve recorrido por esta profesión para conocer su abordaje y desde qué especialidad se trabaja la drogodependencia. En esta revisión bibliográfica se pretende reflexionar sobre la importancia que tiene el Trabajo Social como pieza clave para trabajar este tipo de enfermedades, desde dónde se debe accionar para alcanzar la prevención y también se trata de poner en cuestión qué estamos haciendo como

sociedad para atender a las necesidades que surgen por parte de la población que sufre la drogadicción.

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. DROGODEPENDENCIA**

Las drogas se clasifican en diferentes tipos, según señala Caudevilla (2020), pueden ser legal e ilegal, droga blanda y droga dura, etc. Respecto a su estatus legal, podemos encontrar drogas aceptadas y permitidas socialmente como por ejemplo, el alcohol y el tabaco. “El resto de drogas se encuentran sometidas a distintas regulaciones legales” (p. 3). En cuanto a las drogas que se clasifican según su origen, están las drogas que ofrece la naturaleza, como puede ser los hongos y las hierbas. Por el contrario, se encuentran las sintéticas. Por último, este autor señala que existe otra organización entre estas sustancias, diferenciándose entre drogas duras o drogas blandas; la droga blanda (alcohol, tabaco y marihuana) se caracteriza por tener “menos” peligro que la droga dura, aunque exista la siguiente contradicción: “la morbilidad, mortalidad y gasto sanitario asociadas al alcohol y el tabaco es mucho mayor que el de todas las demás drogas ilegales juntas” (p. 4). Según la Organización Mundial de la Salud (2004) el consumo de sustancias socialmente aceptadas como el tabaco y el alcohol está incrementando de manera considerable “y contribuye de forma significativa a la carga mundial de morbilidad” (p. 8). Entre estas drogas existen ciertas similitudes: son legales, se pueden conseguir fácilmente en cualquier lugar de nuestro planeta y “ambos son comercializados activamente por empresas multinacionales que dirigen sus campañas publicitarias y de promoción hacia los jóvenes” (p. 8).

Siguiendo con el término drogadicción, significa “dependencia, tanto física como psíquica, a los fármacos de los cuales se abusa, definición que no considera otras sustancias naturales, por ejemplo, que no son precisamente fármacos” (Barruecos, 2010, p. 62). La dependencia destaca por la privación de la libertad por parte de la persona, ya que el individuo se encuentra controlado, dominado y bajo un nivel del esclavitud por la droga (Kramer et al., 1975). De acuerdo con Kramer et al. (1975), tras la ingesta de un fármaco se producen alteraciones en la conducta y “otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos” (p.13), también en ocasiones se realiza para evitar la molestia que se experimenta por la carencia de la sustancia en el organismo. En la misma línea, estos autores refieren que “la dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia, una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos” (p. 13).



Siguiendo en la misma línea, según Peña et al. (2019) la drogodependencia se trata de uno de los “trastornos más graves y relacionados con frecuencia con manifestaciones fisiológicas y psicológicas” (p.12). Que se produzca el síndrome de abstinencia y la tolerancia de una o más drogas en el organismo son demostraciones fisiológicas fundamentales de la dependencia. Algunos sinónimos de drogodependencia son la adicción y la toxicomanía. Las palabras adicción y toxicomanía se utilizan desde hace muchísimas décadas y, no fue hasta comienzos de este siglo, que se consideró que su significado podría ser ofensivo, por lo que, la palabra drogodependencia se empezó a utilizar para un uso científico más conciso.

El estado habitual de una persona que se encuentra bajo los efectos del consumo de sustancias, recibe el nombre de toxicomanía. Hace referencia a la consumición de sustancias que se comercializan y utilizan con fines médicos, por lo que este término, se utiliza para un consumo no terapéutico y se destaca la búsqueda intensa de placer emocional mediante la administración de la sustancia. (Martín del Moral et al., 1998).

Siguiendo con Martín del Moral et al., (1998) en los años 90 la palabra adicción consigue ampliar su significado y utilizarse “para adjetivar conductas con características de dependencia no originadas por sustancias químicas, como el juego, la comida, la televisión, el sexo, etc.” (p. 7), mientras que en el siglo XIX este término se utilizaba como correspondiente de embriaguez.

Por otro lado, para poder ejecutar la práctica, tenemos que entender la teoría, Pastor y López Latorre (1993) indican que en el ámbito de la drogodependencia existen diferentes modelos teóricos que explican por qué ocurre la drogodependencia desde diferentes perspectivas, nos centraremos en los siguiente: modelo médico, modelo jurídico, modelo sociocultural y modelo psicosocial. La Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015) describe estos modelos teóricos:

- El modelo médico dice que las drogas, las personas y el entorno se transforman respectivamente en “agente, huésped y contexto” (p. 6). El agente tiene un papel activo, por lo que en este modelo la droga, como agente asume el papel principal. Considera a la drogodependencia una enfermedad y a la persona como enfermo por el consumo, es decir, la persona pasaría a ser un agente pasivo que sufre y no elige encontrarse enfermo.
- El modelo ético-jurídico se posiciona concediendo importancia a las drogas “inofensivas”, con la finalidad de que sean inalcanzables para las personas.

- El modelo psicosocial le da mayor importancia a la persona. “El uso de drogas y su consumidor son el factor dinámico y complejo y el punto principal en el que ha de centrarse la intervención” (p. 6).
- El modelo sociocultural que pone más el foco en el contexto. “Las drogas cobran su sentido e importancia no tanto por sus propiedades farmacológicas como por el modo en que una sociedad dada define su uso y a sus consumidores y reacciona ante ellos” (P. 6).

Siguiendo la idea de esta misma autoría, existen otros modelos de posterior desarrollo a los nombrados anteriormente, como es la Teoría del Aprendizaje Social (está relacionado con lo aprendido a través del entorno, por ejemplo en la familia), el Modelo Cognitivo Conductual (centrándose en los hábitos que le producen sensación de recompensa inmediata) y Modelos del Trauma (relacionando traumas originados, especialmente en la infancia, como factor causal). También Bandres et al. (1986) en su artículo sobre tolerancia condicionada y drogodependencia, hablan sobre el modelo Pavloviano. Este modelo se centra en el condicionamiento clásico y exponen que el medio en el que se encuentre el individuo y el momento clave en el que se podría consumir la droga activa la necesidad de obtener la dosis que el organismo espera recibir.

Además de las drogas tradicionales, Pinzón (2022) dice que en la actualidad, se está produciendo una moda social entre los más jóvenes y que se trata del cigarrillo electrónico también conocido como “vape”. Estos aparatos aparentemente inofensivos son bastantes perjudiciales para la salud mental y física; son “causantes de enfermedades crónicas y complicaciones que requieren, por ejemplo, asistencia ventilatoria” (p. 78).

## **1.2. CONSUMO: USO, ABUSO Y CONSECUENCIAS**

Según Peña et al. (2019) existen diferentes tipos de consumo, entre ellos se encuentra el uso y el abuso de sustancias adictivas que pueden desembocar en una drogadicción. Por ejemplo, estos autores indican que se está realizando el uso de una droga cuando se produce un consumo ocasional, que podría dejar de consumir en el momento que considere y sin que se produzca un daño o aislamiento con su entorno social. Por otro lado, se encuentra el abuso, en este caso, se realiza un uso de forma continuada y, además, se consume de forma desmesurada. Con el uso de las drogas, muchas personas intentan evadir diferentes circunstancias de la vida (que el hecho de afrontarlas podría suponer un efecto negativo), sin tener en cuenta las consecuencias negativas y los efectos que provocan el consumo de estas sustancias. Algunas de las consecuencias que aparecen al hacer uso de la droga según estos

mismos autores son el riesgo de tener problemas de salud que perjudiquen al “sistema respiratorio, circulatorio, metabólico y principalmente, en el sistema nervioso central” (p.9) y produce un aumento de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, como puede ser el VIH. Sin olvidar la probabilidad tan elevada de padecer ansiedad y depresión; por lo que se llega a considerar que el uso y abuso de drogas es “un problema de salud pública y de índole legal” (p. 10). También puede aparecer la adicción y perjudicar en las relaciones sociales de la persona. Además puede desembocar en dependencia por parte de la persona (Organización Mundial de la Salud, 1994).

El consumo y dependencia de las drogas afecta de modo significativo la calidad de vida de las personas y en razón de su magnitud, trascendencia y elevado costo social y económico, se le considera entre los más graves problemas de salud pública. En las últimas décadas, los avances científicos alcanzados en el campo de las adicciones, le han permitido a la comunidad terapéutica visualizar, comprender y atender los casos de adicciones a drogas como una enfermedad, considerando los derechos de los pacientes adictos (Alfonso y Madrigal, 1999, como se citó en Juárez de Amaya, 2013).

Ahora nos centraremos en el concepto de dependencia, tal y como indican Martín del Moral et al. (1998) existen diferentes tipos de dependencia al igual que de formas de consumir (el consumo se realiza de forma experimental, ocasional, habitual y compulsivo), estos autores clasifican la dependencia en tres bloques: dependencia física, psicológica y social. Esta última se basa en la creencia de que si no se consume estupefacientes se queda fuera del grupo al que se pertenece. Díaz del Mazo et al. (2008) definen la dependencia física como la “necesidad de mantener determinados niveles de una droga en el organismo”. A su vez este tipo de dependencia se compone por la tolerancia (necesidad de ingerir gradualmente más cantidad para conseguir y experimentar una sensación deseada) y el síndrome de abstinencia aguda (aparición de consecuencias físicas o psicológicas por dejar de obtener una dosis aceptada.. En la dependencia psicológica, ante una droga como la cocaína (psicoestimulante), en la persona aparece un deseo arrollador por sentir de nuevo los efectos gratificantes y así combatir el malestar que genera la ausencia de la sustancia.

Cano Vindel et al. (1994) fortalece la idea anterior, relacionando la ansiedad con la dependencia, y refieren que la ansiedad provoca un aumento en el consumo, por ejemplo, una persona fumadora en momentos de estrés máximo tiende a fumar porque experimenta una sensación de reducción de ansiedad. Esto provoca que en ciertas ocasiones el individuo necesite consumir para controlar sus niveles de estrés y en el momento en el que no dispone

de la sustancia se eleve su alteración; por lo que, finalmente el consumir drogas se convierte en una necesidad y se genera la dependencia hacia la sustancia y el consumo. Es por este motivo que se considera relevante trabajar la ansiedad si se quiere acabar con una adicción, ya que la ansiedad puede ser una causa y además una consecuencia. A su vez, Becoña (2002) señala otras consecuencias del consumo, como pueden ser los trastornos mentales y físicos (y sus efectos). Al mismo tiempo Martín del Moral et al. (1998), destaca como repercusiones del consumo de estupefacientes las que pueden ser, por ejemplo, que la persona pueda tener comportamientos antisociales y realizar “actividades delictivas como, robos, tráfico ilegal, homicidios y prostitución, entre otros, dando lugar a accidentes, conflictos familiares, etc.” (p.19); también como consecuencias puede aparecer la reducción de la capacidad mental e intelectual de la persona. Los autores indican que uno de los desenlaces más trágicos, podría llegar a ser la muerte por sobredosis. Las personas que habitualmente ingieren drogas a través de la vena, tienen una alta probabilidad de querer aumentar la dosis hasta producir la sobredosis.

Anteriormente hemos mencionado tipos de drogas tradicionales, Hernanz Ruiz (2015) proyecta nuevas drogas y dice que actualmente no podemos dejar de lado las nuevas adicciones que se plantean en nuestra sociedad, Hayez (2006) señala que la adicción a la tecnología están cada vez más presentes ante nuestros ojos y diferencia tres tipos de consumo:

- Consumo menor: se refiere al consumo de carácter ocasional, quizás el que se realiza los fines de semana entre el grupo de amistades. Este consumo no afecta a la vida personal del individuo, por lo que sigue manteniendo el contacto con las personas de su entorno y realizando las actividades que más le gustan o que siempre ha realizado a lo largo de su vida.
- Consumo preocupante: en este tipo de consumo la persona centra su interés en esta actividad. Sus temas de conversación están basados en esta temática y comienza a relacionarse con personas que coinciden con sus gustos y pensamientos. En este tipo de consumo la persona empieza a apartar las acciones que realizaba antes en su vida para suplantarlos por el uso de las tecnologías, por ejemplo, deja de salir con su círculo de amigos, no comparte tiempo en familia, deja de lado el deporte que realizaba antes, entre otros.
- Consumo dependiente: este consumo empieza a estar en cada instante de la vida de la persona. Abandona y rechaza definitivamente las actividades que anteriormente realizaba.

### **1.3. FACTORES DE RIESGO**

Para Secades et al. (2001) los factores de riesgo consisten en un conjunto de características que engloban el entorno y a la persona, interrelacionadas unas con otras, y que favorecen que el sujeto comience a consumir determinadas sustancias adictivas. Juárez de Amaya (2013) indica que lo que provoca una adicción viene dado por diversos factores que se relacionan entre sí, la autora nombra los siguientes: “factores biológicos, genéticos, psicológicos, de personalidad, socio-culturales y familiares” (p. 40).

Montero Zamora et al. (2020) añaden algunos factores de riesgo que pueden ocurrir en el medio familiar, como puede ser, la existencia de una convivencia difícil dentro de la familia y que los progenitores normalicen el uso de las drogas y de la misma manera lo acepten. Ruiz Delgado (1997) señala que entre las causas más significativas se encuentra el sentimiento de soledad por parte del individuo, la dificultad de incorporarse a la vida laboral, la incomodidad que provoca la timidez, la atracción por lo prohibido, falta de formación e información sobre los efectos y consecuencias (por parte de la familia, escuela, relaciones sociales, etc.), el fomento de un ocio poco o nada saludable, la ansiedad, entre otras. Montero Zamora et al. (2020) mencionan algunos factores de riesgo que pueden ocurrir en el medio familiar, como puede ser, la existencia de una convivencia difícil dentro de la familia y que los progenitores normalicen el uso de las drogas y de la misma manera, es decir que lo acepten. Según Becoña (2000), la alta tasa de desempleo, dificultad para el acceso a una sanidad y educación pública de calidad, cohibición en la libertad de expresión, falta de salud mental, etc. también son algunos factores de riesgos que favorecen a la aparición de las drogas en la vida de las personas.

A continuación destacaremos dos grandes bloques que utilizaremos para abordar otros factores de riesgo, se trata de la adolescencia y los medios de comunicación.

#### **1.3.1. ADOLESCENCIA**

Según De Pedro y Magariños (2007) es entre los 16 y 17 años cuando se produce el comienzo del consumo de sustancias, siendo tabaco, alcohol, cannabis y cocaína las drogas más comunes entre las edades más tempranas. Por ello Fernández Villa (2013), destaca la etapa universitaria, señalando que esta se trata de una fase de la vida en la que se producen grandes cambios personales y sociales y se realizan ciertas conductas como por ejemplo “una inadecuada nutrición, un alto nivel sedentarismo, conductas sexuales de riesgo, el abuso de las nuevas tecnologías o el inicio en el consumo de drogas tanto legales como ilegales” (p. 575)

Como mencionan Hidalgo y Júdez (2007) reforzando la idea anterior, uno de los factores de riesgo más habituales es la adolescencia. Esta época de la vida “constituye un fenómeno cultural cuyo período de tiempo es impreciso” (p. 895). La adolescencia es una “época difícil, complicada y llena de peligros” (p. 895). Por ello riesgo y adolescencia se correlacionan. Cango y Suárez (2021) mencionan que el entorno social en el que vive la juventud condiciona la forma de actuar de la persona; por lo que puede ocurrir que el individuo crea conveniente consumir si en su entorno el consumo de drogas está completamente normalizado, no existe una red de apoyo lo suficientemente fuerte, existe una desorganización en la vida de la persona y no se ha trabajado una prevención sobre adicciones desde el colegio.

Por otra parte Gómez Escalonilla (2017) señala que consumir droga “se presenta como la expresión de desacuerdo y rebelión de una cultura juvenil libre de opresiones y reglas contra el mundo” (p. 369). Espada et al. (2003) señala que el consumo de alcohol y demás drogas en la etapa de la adolescencia supone una preocupación en nuestra sociedad. Los más jóvenes acuden al “botellón” cada fin de semana como forma de ocio y asociando el consumo a la diversión, además lo consideran un lugar de encuentro para relacionarse con los demás.

A través de un estudio realizado por Montero Zamora et al. (2020) sobre el uso de sustancias en jóvenes adolescentes se obtiene la siguiente información: en primer lugar, el alcohol es lo más consumido por la juventud, le sigue el tabaco, después se encuentra el cannabis y seguidamente drogas de carácter ilegal. La Organización Mundial de la Salud (2004), divide por sexo e indica que entre los más jóvenes son los chicos los que consumen mayoritariamente sustancias ilegales, como la cocaína y en las chicas predomina el consumo de alcohol y tabaco. Con respecto al tabaco, Pinzón (2022) dice que en la actualidad se está produciendo una moda social entre los más jóvenes, se trata del cigarrillo electrónico también conocido como “vape” o “vaper”. Estos aparatos aparentemente inofensivos son bastantes perjudiciales para la salud mental y física; son “causantes de enfermedades crónicas y complicaciones que requieren, por ejemplo, asistencia ventilatoria” (p. 78). Según Camporro et al. (2017) el cigarrillo electrónico es un dispositivo que simula a los cigarros convencionales y permite inhalar nicotina y otras sustancias sin combustión de tabaco” (p. 271). El vaper suele ser utilizado para reducir el consumo de tabaco o como recurso para poder dejarlo y para fumar en espacios públicos en los que se restringe el consumo del tabaco tradicional. Este tipo de aparatos parecen inofensivos pero la realidad es que “su utilización se ha asociado a neumonía lipoidea e irritación de la vía aérea superior y toxicidad por nicotina. Presenta sustancias cancerígenas como nitrosaminas, formaldehído y

metales como el níquel, cromo y plomo” (p. 271). Gómez Bonilla et al. (2023) expone lo siguiente:

El cigarrillo electrónico hoy en día se ha convertido en una de las modas más perjudiciales para la salud a las cuales tienen acceso poblaciones de corta edad como los adolescentes, siendo estos los principales usuarios del famoso Vapeador. Este fenómeno es actualmente uno de los mayores problemas de salud pública y a pesar de su reciente aparición ha causado auge en los jóvenes, que además es un problema creciente (p. 67).

Muchas personas tenían la creencia de que el cigarrillo electrónico sería de gran ayuda para abandonar el tabaco tradicional, pero ha ocurrido todo lo contrario, siendo este un puente para el tabaco convencional. Este aparato tan novedoso provoca dependencia a la “nicotina, alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso central y afectaciones a nivel del tracto respiratorio” (Gómez Bonilla, et. al, 2023, p. 67). En un estudio realizado por Cubas et al. (2019) se refuerza lo anterior indicando que el cigarrillo electrónico está compuesto por nicotina, en la mayoría de sus casos, además de por sustancias cancerígenas.

### **1.3.2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (2004) dice que entre las drogas como el alcohol y el tabaco existen las siguientes similitudes: son legales, se pueden conseguir fácilmente en cualquier lugar de nuestro planeta y “ambos son comercializados activamente por empresas multinacionales que dirigen sus campañas publicitarias y de promoción hacia los jóvenes” (p. 8). Quedándonos con esta última afirmación, García del Castillo (2016) en su libro sobre medios de comunicación, publicidad y adicciones, habla sobre la gran influencia y poder social que tienen los medios de comunicación. Los mass media hacen apología del consumo, a través de sus mensajes originan ciertas creencias y provocan comportamientos en la población. La autora Gómez Escalonilla (2017) dice que “actualmente, el consumo de drogas se presenta con frecuencia desde una perspectiva de diversión, dinero fácil, conducta de los famosos, etc., sin realizar referencias críticas a este estilo de vida” (p. 369). Aunque la publicidad siempre estuvo en nuestras vidas, es en la actualidad que se produce un auge de las nuevas tecnologías, que favorece notablemente y aumenta el poder de los medios de comunicación, esto provoca, no solo que se normalice el consumo, sino que tengamos la necesidad y el deseo de consumir. Cuando los medios de comunicación aciertan con el mensaje que quieren transmitir, sienten el poder, es por esto que pueden generar modas. Para entender el funcionamiento de los medios de comunicación debemos entender estos dos

conceptos: el consumismo y la globalización. Ambos conceptos hacen que los mass media tengan influencia en nuestra sociedad y les permitamos entrar en nuestras vidas. El consumismo se trata de la necesidad de adquirir, con la finalidad de obtener un desarrollo en la economía, es por ello que vivimos bajo el capitalismo; el siguiente concepto es la globalización, se trata de un proceso recíproco entre sociedades, mercados, etc. mediante reajustes sociales para obtener, por ejemplo, un mayor mercado libre, información, cultura, entre otras (Romina del Valle, 2016).

Navarrete Tola (2023) señala que redes sociales actuales como Facebook, Twitter, Instagram o Youtube promueven “una búsqueda constante de validación y recompensas, motivando adictivamente” (p. 4397) mediante sus interacciones y notificaciones virtuales. Estas redes sociales fomentan el consumo de sustancias adictivas por medio de la normalización y el blanqueo a través de sus publicaciones. Esta autora hace un breve repaso sobre las redes sociales más de moda entre la población, exponiendo lo siguiente:

Facebook difunde información falsa con sus actividades de publicidad, marketing y medios de comunicación, también, Twitter utiliza métodos similares, publicidad y personas influyentes en los medios, por otro lado Instagram contiene anuncios y videos llamativos para atraer a grupos jóvenes e influyentes. La necesidad de revisar y actualizar constantemente los perfiles de las redes sociales puede derivar en un comportamiento compulsivo y obsesivo, y contribuir a la adicción (p. 4398).

Asimismo, Martínez Verdú (2007), habla sobre algunos factores que reducen la probabilidad de que las personas consuman droga a lo largo de su vida. La eliminación del alcohol y tabaco en los anuncios publicitarios sería una acción preventiva para el consumo, además de la educación en todos los ámbitos de la vida del sujeto desde edades tempranas. También menciona que un factor de protección para conseguir la prevención en la adolescencia sería la obtención de información verídica y de adecuada sobre los riesgos que provoca el consumo de drogas, con la finalidad de conseguir una persona más libre y autónoma, sin olvidar lo importante que es la educación “a niños y adolescentes en valores y actitudes de aprecio, respeto y responsabilidad para con la salud propia y la de la comunidad” (p. 56). Juárez de Amaya (2013) sostiene la anterior idea mencionando la importancia y oportunidad que tienen los medios de comunicación para frenar la desinformación, comunicando de manera verídica la incidencia de enfermedad y mortalidad que causan las drogas; teniendo las drogas legales una mayor tasa de mortalidad que las drogas ilegales.



Finalmente para acabar este apartado, trataremos un último factor de riesgo. Se trata de la recaída, una vez que la persona ya ha consumido y ha intentado acabar con la adicción puede aparecer este inconveniente. Bandres et al. (1986) indica que la recaída es uno de los mayores obstáculos en el proceso de tratamiento para acabar con la adicción. Aunque la persona aparentemente parezca que ha combatido y superado los síntomas de abstinencia, no significa que haya acabado con la enfermedad, porque puede aparecer de nuevo la tentación y producir la recaída, por lo que siempre hay que estar en alerta. Según esta misma autoría existe un alto índice de recaída en los tratamientos habituales.

## **2. EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES**

La finalidad del Trabajo Social es hacer más fácil la relación entre el medio y las personas (Lázaro Fernández et al., 2007). Para Ander Egg (2012) esta profesión está muy vinculada a la sensibilidad y solidaridad de las personas que la ejercen. Define a los profesionales como empáticos y con una sensibilidad muy desarrollada, esto hace que tengan la facilidad de captar el dolor de los demás; pero no se limita únicamente a la personalidad que conforma a la persona trabajadora sino también se necesita la parte teórica y el buen hacer para llegar a ser un buen profesional. Barreto (2017) define el Trabajo Social como una disciplina de las ciencias sociales que estudia diversos aspectos de la sociedad y persigue promover su bienestar social. Esta profesión actúa en los problemas generados por necesidades sociales y ofrece soluciones a partir de los recursos disponibles para que se produzca un cambio, por el cual se pretende construir socialmente para alcanzar la inclusión, utilizando como herramienta la reflexión y pensamiento crítico de los sujetos con los que se trabaja y de la sociedad en general. Promueve la autonomía de las personas para que aprendan a utilizar sus propios recursos, se relacionen y tengan la capacidad para influir en situaciones futuras.

Sánchez Serrano et al. (2019) señala que no debemos olvidar los innumerables contratiempos que surgen día a día en nuestras vidas y a los que hay que hacer frente para erradicar la exclusión social, es por ello que la sociedad se encuentra en constante cambio, por lo que es más que necesaria la adaptación e innovación de forma reiterada como forma de trabajo. De Robertis (2006) defiende la idea anterior exponiendo que el trabajador social debe actuar teniendo en cuenta los cambios que se producen pero sin olvidar nuestro pasado, recordando la historia y experiencias pasadas. El Trabajo Social se creó por la necesidad de resolver problemas incapaces de solucionar sin esta disciplina, Smale et al. (2000) señala lo siguiente:

Por regla general, el Trabajo Social entra en escena cuando las formas habituales de prestar asistencia por nuestra cuenta y por medio de otras personas son insuficientes, fracasan o las realizan padres, familiares u otros de tal modo que las personas vulnerables corren peligro de lesiones.

La tarea no consiste en reemplazar a los mecanismos predominantes de asistencia y control, sino en contribuir con su ayuda a estas formas de resolver problemas sociales, aportando sus conocimientos y destrezas cuando estos persisten, se hacen intratables y exigen la intervención de terceros (p. 44).

Para Monrós (2012) los trabajadores sociales investigan, programan, planifican, previenen, asesoran, gestionan y promueven recursos, orientan, comprenden el déficit y las necesidades sociales, por lo que no solamente asisten cuando ya existe una causa que provoca la exclusión social, sino que trabajan mucho más allá. Según la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004) los conocimientos, experiencia y buenas prácticas sobre el trabajo social habilita y prepara para

intervenir en las situaciones (problemas) sociales (de malestar) que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación; participar en la formulación de las Políticas Sociales; contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales (p. 111).

Para entender el Trabajo Social, se debe entender su magnitud y los espacios en los que desempeña sus funciones, Barreto (2017) indica que la figura de los trabajadores sociales está en su auge, cada vez existe más presencia dentro del espacio público y privado. Los ámbitos de intervención en los que actúa un trabajador social son los siguientes: “servicios sociales especializados, el ámbito de la salud, en educación, justicia, empresa, vivienda, en entidades sociales sin ánimo de lucro, formación y asesoramiento técnico” (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004, p. 140). Según un estudio realizado por Ballesteros Izquierdo et al. (2013) sobre las funciones profesionales de los trabajadores sociales de España, se obtiene con un 58,5% el trabajo burocrático, ocupando el segundo puesto en una clasificación sobre las actuaciones más realizadas y de mayor relevancia en esta profesión, dejando en quinta posición a la acción preventiva que obtiene la puntuación de 34,8% y en octavo lugar el trabajo para la promoción e inserción social con un 27,2%.

Con respecto al mundo de las drogodependencias, “el Trabajo Social es una disciplina cuya intervención en el ámbito de las adicciones tiene una trayectoria de más de medio siglo” (Sixto y Olivar, 2018, p. 148). Es de carácter importante que profesionales del trabajo social, formen parte del equipo multidisciplinar que trabaja las adicciones (Barreto, 2017). Castrillo et al. (2013) habla sobre la necesidad de que pertenezca el trabajador social al equipo interdisciplinar en el modelo de atención sanitaria, ocupándose de la elaboración y desarrollo de procesos asistenciales, de la evaluación, en la propuesta de acciones de mejora, en la organización y planificación de actuaciones sociales, desde la coordinación, la supervisión y desde una atención directa con los pacientes. Mayor Sánchez (1995) reafirma la idea anterior, señalando que trabajar las drogodependencias corresponde a la línea de trabajo del Trabajo Social, por su teoría, práctica y, sobre todo, por su papel transformador. Según Smale et al. (2000) para que esta disciplina se realice con eficacia se debe “lograr la colaboración de todos los involucrados en los problemas sociales como un elemento esencial de la tarea” (p. 42). Para impulsar el desarrollo de las personas, su comunidad y sus redes sociales, es imprescindible trabajar en equipo con todos los elementos que intervienen (personas individuales, comunidad, instituciones, etc.), porque los problemas sociales no solamente corresponden a una persona, ya que en ese caso no se podría considerar “problema social”; al igual que no se podría trabajar este tipo de problemáticas sociales desde el Trabajo Social únicamente, porque sin el trabajo en red y la cooperación con otras disciplinas no se obtendría buenos resultados. Una de las ideas que los profesionales que trabajan en este ámbito deben de tener interiorizada, es que con su trabajo no podrán salvar el mundo, porque no siempre se resolverán todos los problemas que se plantean en la sociedad.

Por otro lado, Martínez Verdú (2007) afirma que la educación es una herramienta para la prevención del consumo de drogas. La educación en general se debe trabajar desde todos los aspectos de la vida de las personas (familiar, escolar y social), porque a través de esta se adquieren valores y actitudes que conformarán parte de la personalidad del individuo. Para conseguir un desarrollo personal y una adultez equilibrada psíquica, física y social, es necesario trabajar desde la infancia lo que es “positivo” y “negativo” para nuestra salud y en nuestra sociedad, y qué normas lo marcan.

Dentro de la educación preventiva de drogodependencias, no hay que olvidar la conveniencia de que los niños reciban a lo largo de su vida una información veraz y adaptada a cada etapa del desarrollo, sobre los efectos y los riesgos del consumo de drogas, ya que a través de algunos medios, reciben informaciones diferentes, que pueden darles una idea errónea o estereotipada de lo que son las drogas y sus efectos

sobre la salud. Educar es enseñar a madurar y a desarrollar la personalidad de cada individuo, para conseguir que lleguen a ser adultos felices con capacidad para hacer felices a quienes les rodean. Por eso, el aspecto más importante de la educación es enseñar a las personas, desde la infancia, a que adquieran un sentido crítico que les ayude a conocerse, valorarse e identificarse consigo mismos. La educación también abarca la enseñanza de las pautas de socialización, el aprendizaje de las normas básicas de convivencia, de respeto a los demás y la adquisición de independencia y autonomía para resolver los problemas que les plantea la vida (Martínez Verdú, 2007, p. 55).

En cuanto al Trabajo Social Sanitario, según Colom Masfret (2011) “el Trabajo Social Sanitario se desarrolla casi siempre en ese momento en el que los síntomas sociales, los indicadores de riesgo toman forma. Cuando ya están presentes y son identificables” (p. 11). Agullós Porras y Martín Esparza (2020) indica que “la intervención del/de la trabajador/a social sanitario/a se centra en las relaciones existentes entre la salud y los factores sociales, sin olvidar el contexto social en el que está inmerso” (p. 136). Esta autoría señala que las funciones del trabajador social sanitario se desenvuelven en los siguientes tipos de prevención: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. La prevención primaria se refiere a poner en marcha acciones preventivas que van conducidas para las personas, individual y colectivamente con la finalidad de sensibilizar y concienciar a la población sobre la salud y las consecuencias que puede tener la enfermedad. Con respecto a la prevención secundaria, se trata de reducir el riesgo una vez que encontramos la necesidad con la finalidad de buscar el empoderamiento. “Se trabaja en la consecución del afrontamiento de la realidad de la situación, incidiendo en aquellos aspectos que puedan ayudar a mejorar o mantener la salud, minimizando sus consecuencias, desde una perspectiva realista que no genere falsas expectativas” (p. 137). Finalmente, en el último nivel de la prevención, se encuentra la terciaria, es una fase de rehabilitación. Se trabaja para mejorar la calidad de vida dentro de la enfermedad.

La autora López Pozo (2021) fortalece la idea anterior, indicando que el Trabajo Social Sanitario trabaja desde la enfermedad. El profesional tiene como misión revelar los medios sociales, económicos, educativos, familiares, etc. de los individuos con lo que se trabaja, porque estas personas en muchas de las ocasiones no son conocedores de los recursos que disponen para afrontar las situaciones que se les presentan, siendo esto herramientas con las que debemos trabajar.

### 3. CONCLUSIONES

“La evidencia científica sustenta que la dependencia a sustancias psicoactivas es una enfermedad crónica” (Juárez de Amaya, 2013, p. 47).

¿Es coherente que no veamos peligro en el consumo de unas sustancias que podrían provocar infinidad de enfermedades incluso llegar a la muerte? Pues en cierto modo, podría ser.

Existen diferentes tipos de clasificar las drogas, por ejemplo se encuentran las drogas duras o blandas, las drogas legales o ilegales, etc. Las drogas legales son aceptadas socialmente y además son fáciles de conseguir, porque están por todas partes; lo curioso es que estas son las que mayor tasa de mortalidad y morbilidad tienen en nuestra sociedad, a pesar de ser consideradas como “blandas”. Desde edades bien tempranas normalizamos el consumo de este tipo de sustancias, porque las vemos en cada espacio de nuestra vida, están en la fiesta de cumpleaños de un ser querido, podemos encontrarlas por casa, incluso están en la televisión. Los medios de comunicación siguen fomentando su consumo, aun sabiendo que este puede desembocar en una enfermedad.

Desde la infancia normalizamos el consumo y no consideramos peligrosas este tipo de sustancias por la falta de información que tenemos sobre ellas y sus consecuencias. Es en la adolescencia cuando se produce, por lo general, un contacto más directo con las drogas y con ello, el consumo. Por ello es necesario que la prevención se trabaje desde mucho antes, desde la infancia, ya que según la RAE la prevención es “prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio”, recalamos la palabra con anticipación, ya que anticiparnos es actuar antes de la adolescencia, en este caso.

Cango y Suárez (2021) fortalecen esta idea exponiendo la importancia que tiene la educación para acabar con la desinformación y la prevención. Estos autores mencionan que profesorado, rectores, alumnado, etc. deberían ser agentes activos en este proceso educativo y en la implementación de estrategias para la prevención antes de que ya sea demasiado tarde. Es en el centro educativo que se da inicio en la mayoría de los casos a la dependencia con las sustancias psicoactivas por problemas que no se solucionan en el ambiente familiar.

Además de la escuela, los medios de comunicación tienen un papel muy importante, Martínez Verdú (2007), habla sobre algunos factores que reducen la probabilidad de que las personas consuman droga a lo largo de su vida. La eliminación del alcohol y tabaco en los anuncios publicitarios sería una acción preventiva para el consumo, además de la educación en todos los ámbitos de la vida del sujeto desde edades tempranas. También menciona que un factor de protección para conseguir la prevención en la adolescencia sería la obtención de

información verídica y de adecuada sobre los riesgos que provoca el consumo de drogas, con la finalidad de conseguir una persona más libre y autónoma, sin olvidar lo importante que es la educación “a niños y adolescentes en valores y actitudes de aprecio, respeto y responsabilidad para con la salud propia y la de la comunidad” (p. 56).

Siguiendo en la misma línea, a pesar de que la drogodependencia es contemplada como una enfermedad, existen muchos prejuicios hacia las personas que la sufren y los mass media podrían tener alguna relación con esta afirmación. Marco et al. (2021) expone que las personas drogodependientes son consideradas socialmente como yonquis, delincuentes, etc. y que es a causa del prohibicionismo de este tipo de sustancias que el imaginario social colectivo tiene estos prejuicios hacia ellas. Una de las razones por las que ser drogodependiente tiene una carga peyorativa, podría estar relacionado con la visión que muestran los medios comunicativos, colocando al perfil de este tipo de personas de manera humillante, lo que dificulta que la sociedad pueda empatizar con las personas que sufren esta enfermedad.

Por otro lado, que existan drogas de carácter ilegal hace que se genere un estereotipo hacia la droga y sus consumidores, el imaginario social lo verá como algo negativo. El uso que hacemos de la droga y lo que está provocará en nuestro organismo es lo que se podría considerar negativo, pero no a la droga en sí. La droga en sí no se puede considerar mala o buena, esta simplemente es una sustancia química (Rovieta et al., 2000). En relación con los prejuicios que sufren las personas drogodependientes, hablaremos del estatus social, en este ámbito también se discrimina teniendo en cuenta quién consume y qué tipo de sustancia se consume. Personas con un bajo nivel económico estarían más juzgadas ante la sociedad por ser drogodependientes. Marco et al. (2021) plantea que

existen los consumos como parte de una sociedad que invita al placer. Por lo tanto, la sociedad no debería estigmatizar a las personas que consumen drogas y, de ningún modo, rechazar y apartar a éstas más allá de los márgenes de la sociedad. Parece contradictorio, la sociedad invita al placer y al mismo tiempo criminaliza y rechaza al que queda flotando en él (p. 443).

Acerca de la existencia de dos tipos de drogas, las que son legales y las ilegales, se produce una diferenciación entre sexos en la consumición de cada una de estas. Por lo general los chicos consumen drogas ilícitas y las chicas drogas lícitas. Esto podría ser debido a la presión social que sufre el género masculino para encajar con los cánones de la sociedad y cumplir con los estándares de rebeldía, peligrosidad, etc.

Por otro lado, existen falsas creencias que dicen que la droga podría calmar la ansiedad de las personas que la padecen, aliviando la sensación de malestar y eludiendo por un momento los problemas. Sin embargo, nada más lejos de la realidad, este consumo podría generar aún más ansiedad en la persona, porque en el momento en que no pueda consumir volverá a aparecer la ansiedad o sensación de ansiedad de nuevo debido al síndrome de abstinencia que provocará deseo por consumir para calmar este malestar. Siendo peor la cura que la enfermedad.

En relación con lo descrito anteriormente, cabe destacar la importancia de la prevención para acabar con los mitos y falsas creencias. Por ello, el trabajador social debe intervenir realizando sus funciones, entre ellas, la prevención. Pero además, según Muñoz Rivas y Graña López (2001) este profesional obtendría mejores resultados si trabaja mano a mano con las familias, centros educativos, servicios sanitarios, y el equipo multidisciplinar, entre otros. Concretando, el Trabajo Social es una parte fundamental en el trabajo con personas en situación de drogadicción. Barreto (2017) refuerza la idea anterior y dice que el trabajador social tiene como “objetivo mejorar la calidad y bienestar de las personas, juega un papel protagónico en los sujetos adictos” (p. 311).

Para finalizar con la conclusión, cabe destacar que a través de la revisión bibliográfica, he podido reflexionar críticamente sobre las diferentes perspectivas y enfoques en el tratamiento de la drogodependencia. Esta reflexión me ha llevado a considerar la necesidad de enfoques más integrales y centrados en la persona, ya que cada persona tiene una historia única y esta problemática es en muchas ocasiones una respuesta a situaciones de vulnerabilidad y sufrimiento. También he podido identificar ciertas carencias en la literatura, por ejemplo, en drogas más novedosas y actuales como son los vapors, lo que resalta la importancia de la investigación continua y la innovación en este campo. Además de una investigación más a fondo del impacto de las intervenciones preventivas en poblaciones jóvenes y vulnerables, y la eficacia de los programas de integración social para personas que hayan superado una adicción.

#### **4. REFLEXIÓN PERSONAL**

Fue desde pequeña cuando empecé a sentir una curiosidad inmensa por el tema de la drogodependencia, siempre había querido (y quiero) saber más y más, porque considero que se trata de un tema muy complejo, que necesita ser tratado con delicadeza y paciencia. La

elaboración de este trabajo ha sido una experiencia enriquecedora tanto a nivel académico como personal. Gracias a la realización de este estudio teórico he tenido la posibilidad de reflexionar y mucho, me ha permitido sumergirme en la gran cantidad de bibliografía existente sobre el tema, comprendiendo sus diferentes facetas y prácticas que se han desarrollado a lo largo del tiempo. No se trata únicamente de un problema de consumo, sino de una realidad que involucra factores psicológicos, sociales, económicos y culturales. Llevar a cabo una revisión bibliográfica me ha permitido adquirir un conocimiento amplio y detallado sobre el tema, y he podido comprender la complejidad del fenómeno de la drogodependencia. He podido explorar una variedad de estudios y enfoques que me han proporcionado una base teórica esencial para cualquier profesional del Trabajo Social que aborde la drogodependencia, entendiendo que no puede ser tratada de manera efectiva sin considerar el contexto y las circunstancias individuales de cada persona.

Durante los cuatro años del grado en Trabajo Social, he podido observar la importancia de trabajar las diferentes problemáticas sociales existentes. Sin embargo, una de las áreas que considero crucial y que no se ha hecho un hincapié suficiente es de la que trata este trabajo, la drogodependencia. Esto limita nuestra formación académica y nuestra capacidad para intervenir de manera eficaz en uno de los problemas sociales más complejos y dominantes de la actualidad. Esta problemática es un fenómeno que no solo afecta a las personas que la padecen, sino también a sus familias y entorno. Considero que se debería dedicar una asignatura específica que trate el tema, para que como futuros trabajadores sociales, comprendamos las raíces de este tema, los factores que contribuyen a su desarrollo y las diversas estrategias de intervención y prevención. La ausencia de esta materia en nuestro grado limita nuestra comprensión profunda de estos aspectos. Además, la drogodependencia está relacionada con otras problemáticas sociales como la pobreza, la exclusión social, la violencia y los problemas de salud mental. Por lo que la inclusión de una materia específica sobre esta temática, nos ofrecería una formación integral en este campo que nos permitiría abordar estos temas de manera más integral y efectiva, reconociendo las interconexiones entre ellos y desarrollando intervenciones más completas y adecuadas, además de proporcionarnos herramientas prácticas y conocimientos especializados, como modelos de intervención, programas de prevención, políticas públicas, técnicas de apoyo y rehabilitación para personas que sufren adicciones. Como futuros trabajadores sociales, debemos defender una educación que refleje la realidad de las problemáticas sociales de la sociedad actual y nos dote con las herramientas necesarias para ser agentes de cambio.



Como ya se ha mencionado en los apartados anteriores, los medios de comunicación y la publicidad juegan un papel fundamental e influyen en el fomento del consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y otras drogas, sobre todo en los jóvenes. Por ello, es fundamental que se promueva un entorno mediático que fomente la salud y el bienestar, para reducir el impacto negativo de estos mensajes y proteger a las futuras generaciones de las adicciones y sus consecuencias.

Me gustaría destacar también, la importancia de la empatía frente a las personas que sufren esta problemática, ya que también se enfrentan al prejuicio y estigma social, ocasionando un obstáculo en su recuperación y la integración social, por lo que es esencial promover una mayor conciencia y educación sobre el tema de la drogodependencia. Es fundamental no discriminar ni hacer prejuicios a las personas que sufren adicciones, intentando entender su situación. Por lo que se deben fomentar las campañas de sensibilización destacando las historias de recuperación, y la importancia de la empatía y el apoyo comunitario, las políticas públicas enfocadas a la inclusión y rehabilitación de estas personas, a través de programas de empleo, educación y salud, y así brindarle la oportunidad de reconstruir sus vidas.

Uno de los principales desafíos de este proyecto ha sido el manejo y la organización de una gran cantidad de información. Ha sido necesario desarrollar habilidades avanzadas en la búsqueda y selección de bibliografía relevante, así como en el análisis de las fuentes. Este proceso de investigación ha tenido un impacto significativo en mi desarrollo profesional. Me ha proporcionado una comprensión profunda y clara de la drogodependencia, que es crucial para la práctica del Trabajo Social, entendiendo la realidad y trabajando sobre ella convirtiendo los problemas en soluciones, no todos pero sí los que estén en mi mano.

De nuevo, destacar que la realización de este trabajo ha sido una experiencia enriquecedora que ha ampliado mi conocimiento y ha fortalecido mis habilidades académicas y profesionales en el campo del Trabajo Social y la drogodependencia. Me ha sensibilizado más sobre la problemática de las adicciones y he desarrollado una mayor empatía hacia las personas que sufren este problema y una comprensión más profunda de las barreras que enfrentan para su recuperación. Agradezco la oportunidad de haber podido trabajar un tema que tantas ganas tenía de profundizar y lo consideraré como el inicio de algo. Estoy ansiosa por aplicar este conocimiento en mi futura práctica como trabajadora social, contribuyendo a mejorar la vida de las personas afectadas por la drogodependencia.

Para finalizar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me han apoyado y guiado a lo largo de este camino. En primer lugar, a mi familia, quienes han sido mi pilar fundamental durante estos cuatro años de estudio por su constante apoyo, ánimos para superar los desafíos y por brindarme la oportunidad de alcanzar mis metas. Y especialmente, a mi hermana que ha sido una fuente de inspiración y motivación constante durante este tiempo. A mis compañeros de clase, que hicieron que esta época haya sido más llevadera y enriquecedora. Agradecerles los aprendizajes compartidos y la ayuda brindada durante estos años. Y por último, al profesorado que se ha implicado en transmitirnos los conocimientos, han demostrado su vocación por su trabajo y por el trabajo social, y quiénes han sido guías excepcionales a lo largo de estos años.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro Blanco: Título de Grado en Trabajo Social*.  
[https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco\\_trbjsocial\\_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085](https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_trbjsocial_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085)
- Ander Egg, E. (2012). Humanismo y Trabajo Social. *Interacción y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 2(1), 47-79.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5859962>
- Angullós Porras, A. y Martín Esparza, L. (2020). Intervención del Trabajo Social sanitario ante los determinantes de la salud. *Revista de trabajo y acción social*, (63), 130-149.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7931015>
- Ballesterero Izquierdo, A., Viscarret, J. J. Y Úriz, M. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127-138.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/41664/39715>
- Bandres, F. J., Campos, J. J. y Velasco, M. L. (1986). Tolerancia condicionada y drogodependencia. *Papeles del psicólogo*, 24.  
<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=255>
- Barreto, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Dominio De Las Ciencias*, 3(4), 310–326.  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/688>
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77.  
<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=843>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf)

- Berruecos Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 7(49), 61-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35117055005>
- Camorro, F. A., Gutierrez Magaldi, I., Exequiel, B., Pablo, L. y Noel, B. (2017). EL CIGARRILLO ELECTRÓNICO: NO TODO LO QUE BRILLA ES ORO. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 74(3), 271-276. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16545/19353>
- Cango, A. y Suárez, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 20(44). [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622021000300364&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622021000300364&script=sci_arttext)
- Cano Vindel, A., Miguel Tobal, J. J., González, H., e Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10(2), 145–156. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29591>
- Castrillo, J. L., Díez Sánchez, T. J., Escaja, M. A., García Vela, J. M., González Camino, E., González Fernández, R., Guzmán, M. A., De Mercado, T., Rodríguez Losada, M., Torres Serna, T. y Velasco, M. C. (2013). *Las funciones del profesional de trabajo social sanitario*. SACYL. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consenso-funciones-profesional-trabajo-social-san.ficheros/330043-Documento%20Consenso%20Funciones%20Trabajadores%20Sociales.pdf>
- Caudevilla, F. (2020). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. [https://www.academia.edu/29740963/DROGAS\\_CONCEPTOS\\_GENERALES\\_EPIDEMIOLOG%20Y\\_VALORACION\\_DEL\\_CONSUMO](https://www.academia.edu/29740963/DROGAS_CONCEPTOS_GENERALES_EPIDEMIOLOG%20Y_VALORACION_DEL_CONSUMO)
- Colom Masfret, D. (2011). *TRABAJO SOCIAL SANITARIO. LOS PROCEDIMIENTOS, LOS PROTOCOLOS Y LOS PROCESOS*. UOC. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/78066/5/Herramientas%20para%20la%20>

[intervenci%C3%B3n\\_M%C3%B3dulo%201\\_Procedimientos%2C%20protocolos%20y%20procesos%20en%20el%20trabajo%20social%20sanitario.%20Desarrollo%20de%20indicadores.pdf](#)

Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto hombre: El modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*.

Asociación Proyecto Hombre.  
<https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf>

Cubas, M., Deluca, G., Seeber, M., Sffaeir, S., Maturi, A. y Terrassa, S. (2019). Cigarrillo electrónico: ¿otra herramienta para ayudar a dejar de fumar o una nueva estrategia para promover la adicción a la nicotina? *Evidencia*, 21(4).

<https://evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6856>

De Pedro, C. y Magariños, N. (2007). *La edad en los consumos de drogas. Diferencias entre jóvenes y adultos en Castilla-La Mancha*. Rail Comunicación S. L.

[https://sanidad.castillalamancha.es/files/edad\\_en\\_los\\_consumos\\_de\\_drogas\\_clm.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/edad_en_los_consumos_de_drogas_clm.pdf)

De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Lumen Hvmanitas.

<https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Metodologia-de-la-Intervencion-trabajo-social.pdf>

Díaz del Mazo, L., Vicente Bolta, B., Arza Lahens, M., Moráquez Perelló, G. y Ferrer González, S. (2008). Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo.

*MEDISAN*, 12(2). <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445247019.pdf>

Espada J. P., Méndez, X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84).

<https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1051>

Fernández Villa, T., Alguacil Ojeda, J., Ayán Pérez, C., Bueno Cavanillas, A., Cancela Carral, J. M., Capelo, R., Delgado Rodríguez, M., Jiménez Mejías, E., Jiménez Moleón, J., Llorca Díaz, J., Mateo Campos, R., Molina de la Torre, J., Valero Juan, L. F. y Martín

- Sánchez, V. (2013). Proyecto UNIHCOS. Cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Revista española de salud pública*, 87(6), 575-585.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5272447>
- García del Castillo, J. A. y López Sánchez, C. (2016). *Medios de comunicación, publicidad y adicciones*. EDAF. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=743584>
- Gómez Bonilla, M. A., López Díaz, I., Lozano Marulanda, S., Asencio, H.A. (2023). El vapeo como hábito de los adolescentes y jóvenes en Colombia: Una revisión de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus*, 9(4), 66-70.  
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1328/1352>
- Gómez Escalonilla, B. (2017). Medios de comunicación y consumo de drogas en la adolescencia. *Publicaciones didácticas*, (80), 368-916.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/235856985.pdf>
- Hayez, J. Y. (2006). Cuando el joven está pegado al ordenador: consumo considerado excesivo. Cuando los adolescentes pierden el tiempo en el uso del ordenador: ¿tienen límites? *Neuropsiquiatría Infantil y Adolescente*, 54(3), 189-199.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961706000560>
- Hernanz Ruiz, Manuel. (2015). Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352015000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000200006)
- Hidalgo, M. I. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11(10), 895-910.  
[https://www.academia.edu/4311043/Adolescencia\\_alto\\_riesgo\\_drogas\\_conductas\\_delictivas](https://www.academia.edu/4311043/Adolescencia_alto_riesgo_drogas_conductas_delictivas)
- Juárez de Amaya, C. (2013). Condiciones contextuales y evolutivas en los medios de comunicación y percepción de las adicciones. *Revista Semestral. Ciencia, Cultura y Sociedad*, 1(2), 39-49.

<https://dsuees.uees.edu.sv/server/api/core/bitstreams/ef3a7d3d-4d7b-49ee-8e61-0c3e512055e9/content>

Kong, G., Morean, M. E., Cavallo, D. A., Camenga, D. R., Sarin, S. K. (2015). Razones para la experimentación y la interrupción del uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes y adultos jóvenes. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(7), 847-854. <https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/17/7/847/1026982?redirectedFrom=fulltext>

Kramer, J. F., Cameron, D. C. y Organización Mundial de la Salud (1975). *Manual sobre la dependencia de las drogas: compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS / compiladores, J. F. Kramer y D. C. Cameron*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/40467>

Lázaro, S., Rubio, E., Juárez, A., Martín, J. y Paniagua, R. (2007). *Aprendiendo la práctica del Trabajo Social: guía de supervisión para estudiantes*. Universidad Pontificia Comillas. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=434840>

López Pozo, A. (2021). *¿Qué sabemos del Trabajo Social Sanitario?* tsdifusion. <https://www.tsdifusion.es/que-sabemos-del-trabajo-social-sanitario>

Marco, A., Segovia, O., Calvo, F. y Carbonell, X. (2021). El estereotipo de “heroinómano” como chivo expiatorio del consumo de drogas normalizado: estigma y personas con drogodependencias. *Revista de Educación Social*, (32), 424-446. [https://www.researchgate.net/profile/Pauelah-Shabel/publication/354451033\\_Nombrar\\_al\\_mundo\\_Reflexiones\\_metodologicas\\_sobre\\_la\\_participacion\\_de\\_ninxs\\_en\\_una\\_investigacion\\_etnografica/links/61390927349f12090ff19d83/Nombrar-al-mundo-Reflexiones-metodologicas-sobre-la-participacion-de-ninxs-en-una-investigacion-etnografica.pdf#page=425](https://www.researchgate.net/profile/Pauelah-Shabel/publication/354451033_Nombrar_al_mundo_Reflexiones_metodologicas_sobre_la_participacion_de_ninxs_en_una_investigacion_etnografica/links/61390927349f12090ff19d83/Nombrar-al-mundo-Reflexiones-metodologicas-sobre-la-participacion-de-ninxs-en-una-investigacion-etnografica.pdf#page=425)

Martín del Moral, M. y Lorenzo Fernández, P. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. *Drogodependencias*, 1-25. [https://web.vocespara.info/comparte/2017\\_vcs/Drogodependencias\\_y\\_adicciones/OK\\_Terminos\\_en\\_adiccion.pdf](https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiccion.pdf)

- Martínez Verdú, R. (2007). Drogas, adolescentes y medios de comunicación. *Comunicación e xuventude: Actas do Foro Internacional*, 51-70.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2648886>
- Mayor Sánchez, J. (1995). Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, (8), 213-240.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119444>
- Monrós, M. J., Zafra, E., Sánchez, M., Ibáñez, M., López, A., Aroca, L., Pradas, R., Gómez, M. D., Soler, L., Fernández, M. A., Fuster, R., Illa, C., López, M., Torres, A. (2012). *Guía de intervención de trabajo social sanitario*. Generalitat Valenciana.  
[https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/guia\\_intervencion\\_trabajo\\_social\\_sanitario](https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/guia_intervencion_trabajo_social_sanitario)
- Montero Zamora, P., Reyes Rodríguez, M. F., Cardozo Macías, F., Brown, E., Pérez Gómez, A., Mejía Trujillo, J., Toro, J. y Paredes Aguilar, M. (2020). Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección. Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades Que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*, 32(2), 105-115.  
<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1083/1008>
- Moscoso, A. J. y Titto, O. M., (2015). *Problemáticas de las drogas. Orientaciones generales. Prevención del uso indebido de drogas*. Cuatro Hnos.  
[https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)
- Muñoz Rivas, M. J. y Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.  
<https://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>
- Navarrete Tola, M. J. (2023). Influencia de los medios de comunicación y redes sociales en la adopción de conductas adictivas en adolescentes. *Journal Scientific*, 7(3), 383-4404.  
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/683/2710>



- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Organización Mundial de la Salud. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/neuroscience-s.pdf>
- Pastor, J., y López Latorre, M. J. (1993) Modelos teóricos de prevención teóricos de prevención en toxicomanías: una propuesta de clasificación. *Anales de Psicología* 9(1), 19–30. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28891>
- Peña, J. A., Bustos, R. y González Ruelas, M. (2019). Sustancias de abuso más frecuentes en México: aspectos médico-legales. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, (32), 9-28. [https://www.uv.es/gicf/3R1\\_Penya\\_GICF\\_32.pdf](https://www.uv.es/gicf/3R1_Penya_GICF_32.pdf)
- Pinzón, C. (2022). El gran hermano de los adolescentes en el siglo XXI. *Revista Neuronum. Edición especial Escritura Académica*, 8(4), 76-79. <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/467/528>
- Real Academia Española. (s.f.) Prevención. En Diccionario de la lengua española. <https://www.rae.es/drae2001/prevenci%C3%B3n>
- Romina del Valle, T. (2016). La publicidad y su influencia en el consumo de alcohol como generadora de adicciones en los jóvenes. *Actas de periodismo y comunicación*, 2(1). <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/74442>
- Rovieta, G., Díaz Fuente, M. A. y Romaní, A. (2000). *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Ayuntamiento de Barcelona, Institut Municipal de Salut Pública. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=713177>

- Ruiz Delgado, B. (1997). La educación en drogodependencias. *Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación*, 13, 195-212. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=621966>
- Sánchez Serrano, J. L., González González, J. M. y Roiz Vázquez, A. (2019). La importancia del trabajo social comunitario. *Revista internacional de trabajo social y bienestar*, (8), 81-87. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/364411>
- Secades, R., Fernández Hermida, J. R. y Villacampa, F. (2001). *Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo*. Ayuntamiento de Oviedo. [https://www.proyctohombrestur.org/pdfs/estudio\\_oviedo.PDF](https://www.proyctohombrestur.org/pdfs/estudio_oviedo.PDF)
- Sixto, A. y Olivar, A. (2018). Educación Social y Trabajo Social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando. *Revista de Educación Social*, (26), 141-158. <https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/RES-26-andrea.pdf>
- Smale, G., Tuson, G. y Statham, D. (2000). *Problemas sociales y trabajo social*. Morata S.L. <https://books.google.co.ve/books?id=7EjDsiaIHC0C&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Wadsworth, E., Neal, J., McNeill, A. e Hitchman, S. C. (2016). How and Why Do Smokers Start Using E-Cigarettes? Qualitative Study of Vapers in London, UK. *Public Health*, 13(7), 1-13. <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/7/661>