



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

PLANTEAMIENTO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA FAMILIAR EJERCIDA POR ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN

Alumno/a: Manuela Montilla Relaño

Tutor/a: Miguel Delgado Rodríguez

Dpto: Ciencias de la Salud

Octubre, 2015

Índice

1.-Introducción	4
2.-Fundamentación teórica	4
2.1-Definición de droga y drogodependencia.....	4
3.-Bases biológicas de la adicción	5
3.1.-Edad de inicio	6
3.2.-Actos delictivos asociados al consumo de drogas	7
4.- Factores epidemiológicos que inciden en el consumo de drogas. Estudio de las motivaciones.	8
4.1.-Factores predisponentes.....	8
4.1.2-Disponibilidad de la sustancia	8
4.1.3.-Aceptación social	9
5.- Factores de riesgo y protección.	8
6.-Factores de riesgo de tipo individual.....	9
6.1.-Actitudes, creencias y valores	11
6.2.-Habilidades Sociales	11
6.3.-Autoconcepto y autoestima	12
6.4.-Autocontrol.....	12
7.-Factores de riesgo de tipo Microsocial.....	13
7.1.-La escuela	13
7.2.-Grupo de iguales	13
7.3.-La familia.....	13
8.-Factores de riesgo de tipo macrosocial	14
9.-Prevención.....	15
9.1.- Prevención primaria.....	15
9.2.-Prevención secundaria	16
2-. Violencia familiar y adicción a drogas.	16
2.1.-perfil del adolescente maltratador.....	18
2.2.-objetivos sobre la violencia familiar	19
3.- Diseño de estudio	19

3.1.-Tipo de estudio	19
3.2.-Periodo de estudio	20
3.3.-Selección de la población	20
3.4.-Tamaño de la muestra.....	21
4.-Recogida de la información	21
4.1.-Variables a recoger	21
4.2.-Forma de recogida de datos	24
4.3.-Procesamiento de la información	25
5.-Ética	25
6.- Conclusiones	25
Bibliografía.....	26
Anexo.....	28

Resumen

Este trabajo Fin de Grado supone el planteamiento de un hipotético proyecto de investigación de Trabajo Social sobre la violencia intrafamiliar ejercida de adolescentes con problemas de drogadicción sobre sus padres.

El trabajo comienza con una revisión bibliográfica sobre drogas y drogadicción. Más tarde se plantean unos objetivos a raíz de la reflexión bibliográfica. La siguiente parte consiste en la metodología que se sigue para conseguir los objetivos propuestos.

Palabras Clave: Trabajo Social, drogadicción, violencia intrafamiliar.

Abstract

In this Project of Social Work I develop an approach to a hypothetical research Project on domestic violence by adolescents with problems of drugs on their parents.

The work begins with a review about drugs and drug addition. Later, and according to the review, I propose several objectives to be addressed with hypothetical research proposal.

Keywords: Social Work, drug addition, domestic violence.

1.-Introducción

El actual Trabajo de Fin de Grado supone el planteamiento de un hipotético proyecto de investigación para valorar las necesidades que existen en el marco del Trabajo Social con respecto a la violencia intrafamiliar ejercida de hijos a padres y consta de dos apartados básicos.

El primer apartado, el cual consiste en una recogida bibliográfica, se ha realizado a partir de la búsqueda de artículos. El primer paso fue el rastreo de artículos en inglés con ayuda de PubMed, donde obtuvimos gran número de artículos sobre la epidemiología de la dependencia a las drogas. Entonces se realizó una selección de los documentos que podía tener acceso y los que más relación tenía con la temática, de tal modo que se excluye los que se caracterizaba como más médicos. Para complementar estos datos realice una segunda búsqueda en las plataformas Dialnet y Scielo, donde también encontré un gran número de información, pero decidí completar la información con algunos libros que trataran dicha información.

La segunda parte es el desarrollo de un proyecto de investigación. Este costará de dos partes: el diseño y como se recogerá la información, que están descritos para realizar una hipotética investigación de la manera más optima posible.

El abuso y dependencia a sustancias psicoactivas constituye en la actualidad un auténtico problema de salud pública en la sociedad. Influyen numerosos aspectos dentro de la dependencia como lo son el desempleo y la marginación social.

2.-Fundamentación teórica

2.1-Definición de droga y drogodependencia.

Según la organización mundial de la salud, droga es toda sustancia que introducida en el organismo es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación del estado anímico, que predispone a un reiterado uso del producto” (Antonio Sierra Lòpez, 2008)

“Las drogodependencias fueron definidas por la OMS como el estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar los

efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. (Antonio Sierra Lòpez, 2008)

En la adolescencia existe una gran vulnerabilidad y riesgo, por lo tanto hay que tener en cuenta los comportamientos arriesgados a los que se exponen los adolescentes, así como a los factores de protección, ya que el hecho de consumir drogas es un proceso muy complejo.

Para evitar el abuso de sustancias tóxicas el mejor tratamiento sería la prevención. Y esta se puede trabajar desde los diferentes ambientes donde se mueven los jóvenes: la familia, la escuela, grupo de iguales....

Es conveniente detectar precozmente los factores de riesgo a los que los jóvenes se exponen y activar los factores de protección.

(M^a Inés Hidalgo Vicario, 2006)

3.-Bases biológicas de la adicción

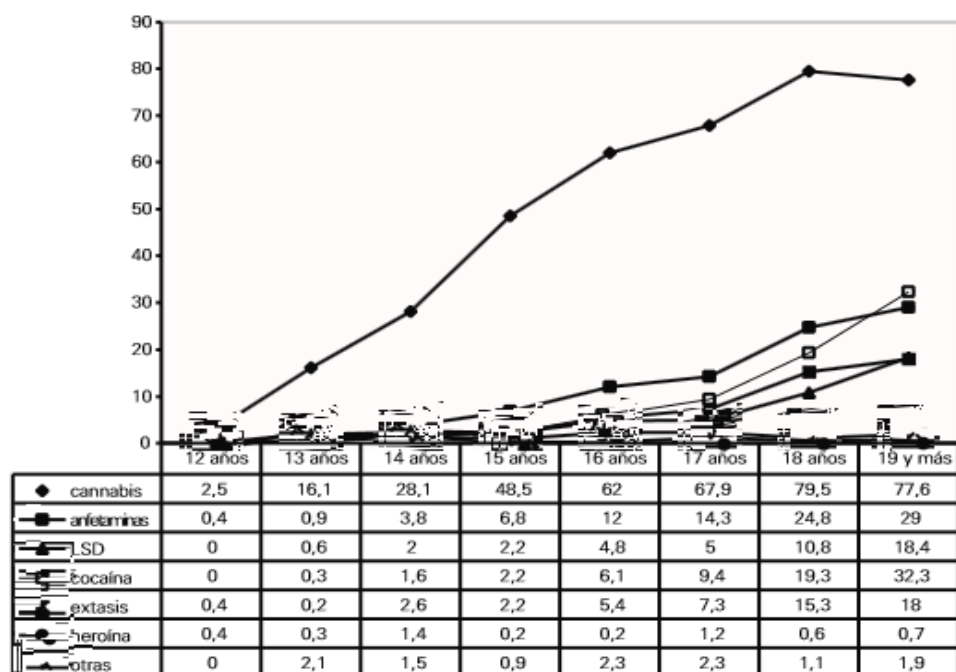
3.1.-Edad de inicio

La edad media de inicio al consumo de drogas es diferente para cada tipo de sustancia y depende de los factores sociológicos.

En torno a los trece años se encuentra la edad de inicio al consumo de alcohol y tabaco, unos años más tarde, alrededor de los 15 años, se encuentra la edad de inicio a cannabis, y a partir de los 16 se inicia el consumo de estimulantes como son las cocaína o anfetamina, alucinógenos como el LSD, drogas de síntesis como el éxtasis y opiáceos como la heroína.

A mayor precocidad en el consumo de sustancias, ya sean legales o ilegales mayor es la probabilidad de aumentar el elenco de sustancias a experimentar.

Gráfico 1: Incidencia del consumo de distintas sustancias en función de la edad.



Fuente: (Javier Elzo, 2002)

A los 15 años se incorpora al consumo de cannabis una proporción importante de escolares (48,5%) que no deja de crecer durante toda la etapa adolescente y juvenil. A los 16 años se suman proporciones significativas al consumo de otras sustancias; el 12% de los escolares ya ha probado las anfetaminas.

El tercer salto se produce a los 18 años, edad en la que casi se duplican las cifras de consumo de sustancias entre los escolares.

3.2.-Actos delictivos asociados al consumo de drogas

Los actos delictivos están más asociados a la carencia de drogas y no con el uso de estas, ya que las toxicomanías disminuyen la agresividad o la violencia. Es la falta de la sustancia lo que provoca que las personas consumidoras cometan actos delictivos, y entre ellos el más predominante es el robo para conseguir dinero y así poder hacerse con la sustancia. Por eso en muchos casos se produce violencia sobre los padres, ya que al carecer de recursos económicos recurren a robarles dinero o en muchos casos joyas para

empeñarlas y así poder conseguir dinero y hacerse con la sustancia. (Antonio Sierra Lòpez, 2008)

Por lo tanto, pienso que es más conveniente hablar de los actos delictivos asociados al síndrome de abstinencia que al consumo de drogas, ya que la mayoría de estos actos se producen cuando la persona consumidora se encuentra en este estado.

El consumo de drogas exige cada vez una cantidad mayor para lograr el mismo efecto, con lo cual además de generar daño en la salud, también provoca en la persona ante la falta de la sustancia consumida trastornos psíquicos, físicos y sobre todo emocionales.

4.- Factores epidemiológicos que inciden en el consumo de drogas. Estudio de las motivaciones.

4.1.-Factores predisponentes

4.1.2-Disponibilidad de la sustancia

En la actualidad las drogas y el alcohol se encuentran con mayor flexibilidad en muchos lugares de ocio, además de que actualmente hay mayor flexibilidad por parte de los padres, unas leyes muy fáciles de violar que permiten que los dueños de establecimientos vendan alcohol a menores y por supuesto también por problemas sociales como el desempleo, la falta de oportunidades y desencanto social.

Tabla1: Percepción de la facilidad-dificultad para conseguir las siguientes sustancias

*	Vino	Cerveza	Licor	Marihuana o Hachis	Anfeta- minas	Éx- tasis	LSD	Cocaína	Heroína
DIFÍCIL	9,9	10,2	22,9	31,4	42,1	46,6	46,9	48	54,4
FÁCIL	83,3	82,7	69	54,1	29,9	23,2	22,2	23,1	12

Fuente: (Javier Elzo, 2002)

Las sustancias que se obtienen con mayor facilidad son evidentemente las legales, de hecho tan solo un 3% que le resultaría imposible conseguir vino o cerveza. El 69%

piensa que podría conseguir licor sin dificultades, por otro lado el 54,1% piensa que podría obtener cannabis con facilidad, en cambio el resto de sustancias ilegales piensan que pueden tener más dificultades para conseguirlas. Las anfetaminas en la segunda droga ilegal más fácil de obtener después del cannabis, casi el 30% de los jóvenes piensan que la pueden conseguir con facilidad.

4.1.3.-Aceptación social

La aceptación social se manifiesta por la tolerancia social a las drogas permitidas y la permisividad real frente a las no permitidas. El drogodependiente ha pasado de ser una persona marginal, en ambientes contractuales a ser una persona integrada socialmente.

5.- Factores de riesgo y protección.

Los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias de abuso en la adolescencia son los siguientes:

- El inicio precoz de consumo de sustancias.
- Actitud favorable al consumo de drogas.
- Baja autoestima y escasas habilidades sociales.
- Problemas psicopatológicos.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Desordenes en la conducta o comportamiento agresivo.
- Búsqueda de sensaciones, impulsividad, distracciones...
- Complicaciones perinatales o daño cerebral.
- Ausencia de creencia y prácticas religiosas.
- Rebeldía frente a los valores dominantes y normas convencionales de la sociedad.

Los factores de protección asociados al consumo de sustancias de abuso en la adolescencia son los siguientes:

- Inicio tardío de consumo de sustancias.
- Riesgo percibido del consumo.
- Gran autoestima.
- Tratamiento farmacológico para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Temperamento reincidente.
- Creencias y prácticas religiosas.
- Orientación social positiva con adopción de normas convencionales sobre el uso de sustancias.

6.-Factores de riesgo de tipo individual

Siguiendo a Botvin y Botvin (1992) vamos a ver los factores individuales. Con respecto a la dimensión personal, se ha encontrado que la edad es una variable que tiene una gran relación con el consumo de drogas. La edad a la que empiezan a consumir se puede situar entre los 11 - 12 y 15-16 años aproximadamente y varía en función de la sustancia.

El consumo de drogas aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18 y 24 años y luego empieza a descender.

En cuanto al sexo los varones son habitualmente más precoces y presentan un mayor consumo. Aunque cabe destacar que con el tiempo han ido descendiendo las desigualdades y actualmente para el consumo el sexo ya no es una variable discriminante como podemos observar en la siguiente tabla

Tabla 2: Prevalencia de consumo de drogas según género y diferentes periodos de tiempo.

	TOTAL	Chicos	Chicas	De 12 a 13	De 14 a 15	De 16 a 18	De 19 y mas
<i>A lo largo de la vida</i>							
Nunca	52,5	52,6	52,5	89,3	60,1	31,8	22,4
1 – 5	14,5	12,8	16	6,9	15	18,2	14,6
6 – 19	10,2	7,6	12,7	2,6	9,6	14,3	14,9
20 y más	22	26,3	18,2	0,8	14,1	35,2	48,1
<i>Durante el último año</i>							
Nunca	58,9	58,6	59,3	91,5	64	40,7	38,7
1 – 5	13,7	11,8	15,4	5,6	14,7	17,2	14,6
6 – 19	10,6	8,3	12,7	1,3	10,5	15,6	11,5
20 y más	15,8	20,3	11,8	0,5	9,7	25,6	34,4
<i>Durante el último mes</i>							
Nunca	58,9	67,8	71,4	95,4	74,7	54,8	52,2
1 – 5	13,7	10,3	14,3	2,7	11,3	17,9	16
6 – 19	10,6	9,6	8,3	0,8	8,1	13,7	11,1
20 y más	15,8	10,8	4,8	-	3,9	12,5	20
TOTAL	2329	1108	1221	533	670	984	142

Fuente: (Javier Elzo, 2002)

Dentro de los factores individuales, los rasgos de la personalidad han acaparado la atención de numerosos investigadores. Dentro de las variables de personalidad que han mostrado una relación con el consumo es la búsqueda de sensaciones. La tendencia a buscar nuevas sensaciones puede representar sentimientos de aburrimiento, en muchas ocasiones los adolescentes consumen para experimentar otras sensaciones ya que se encuentran en un periodo de estancamiento y aburrimiento. Por otro lado un alto nivel de inseguridad también lleva a muchos adolescentes al mundo de la droga, ya que necesitan sentirse diferentes, o hacer algo que implique riesgo, para así aumentar su autoestima. Un factor que sobresale como precursor del consumo de drogas es la rebeldía ya que presenta una predisposición hacia la rebelión, independencia y la no conformidad.

Los principales factores de riesgo a nivel individual son los siguientes:

6.1.-Actitudes, creencias y valores

El pensamiento que el joven tiene sobre la droga, la creencia sobre sus efectos y lo que experimenta al consumir hacen un balance positivo o negativo que determinaran si consumir sustancias o no.

Las actitudes, creencias y valores vienen determinados en primer lugar por la familia, y en segundo lugar por la presión que ejerza el grupo de iguales, ya que el grupo de iguales también crea una importante fuerza sobre el carácter y valor de los adolescentes.

Los valores son imprescindibles para todas las personas. Estos guían la forma de comportarse de las personas y los objetivos que quieren conseguir en la vida.

Compartiendo pensamiento con Luengo y otros (Luengo M.A, 1999) las personas con problemáticas conductas aprecian más un significado personal inmediato como el placer, el sexo, el tiempo libre, etc y valoran menos los valores con trascendencia social a largo plazo.

Por otro lado Elzo y otros (Elzo J, 2000) encuentran que los jóvenes que consumen drogas se identifican con la búsqueda de sensaciones, y muestran menos aprecio por valores tradicionales, como la familia, el desarrollo profesional... etc

6.2.-Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas necesarias que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás, expresando nuestras propias opiniones y sentimientos.

En la adolescencia es muy común que nos encontremos dificultades en el área de habilidades sociales, por ser el momento de la apertura al mundo social. De esta manera una persona que tenga dificultades para expresarse con libertad o para desenvolverse será más vulnerable a la influencia de un grupo. Por eso, el consumo de drogas es más común en estas personas con escasas habilidades sociales, ya que tendrán más dificultad

para resistir la presión de sus compañeros, mientras que sucede lo contrario cuando la persona posea unas buenas habilidades sociales.

El aumento de energía, entusiasmo, bienestar, etc. que ofrecen las drogas aumenta en la persona la sensación de poder y confianza para enfrentarse a los otros. Por lo tanto, el consumo se convierte en una manera para afrontar las relaciones sociales y en una herramienta para enfrentarse a la vida cotidiana.

6.3.-Autoconcepto y autoestima

Por autoconcepto entendemos las características que forman el ser: la personalidad, la forma de afrontar la vida, las características personales etc. Para algunos autores el autoconcepto consiste en el conjunto de opiniones, hipótesis e ideas que el individuo tiene sobre el mismo, es decir, el autoconcepto tiene un valor descriptivo.

Por autoestima entendemos un significado valorativo, ya que es lo que pensamos y sentimos de las características que poseemos. Hacemos un juicio sobre nosotros mismos y recreamos una imagen.

6.4.-Autocontrol

Capacidad del ser humano a través de la cual puede dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. El autocontrol está relacionado a con el autoconcepto y autoestima ya que “una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que ello deriva” (Lorente, 1996)

Un buen nivel de autocontrol le permitirá rechazar conductas que a corto plazo le proporcionen satisfacciones positivas pero que repercutan negativamente a largo plazo.

7.-Factores de riesgo de tipo Microsocial

7.1.-La escuela

Se constituye como agente educativo y de socialización prioritario, después de la familia, la escuela es una instancia socializadora fundamental ya que es el lugar donde el joven pasa la mayor parte de la vida.

Algunos estudios han señalado que un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia. (Oñate, 1987).

7.2.-Grupo de iguales

Durante la adolescencia el grupo de iguales tiene una función socializadora muy importante, el grupo de iguales va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones se van desplazando hacia los compañeros por la similitud de edad.

Según algunos autores, los factores de riesgo más relevantes en este apartado son:

- La dependencia del grupo.
- La presión del grupo.
- Los modelos consumidores dentro del grupo.

7.3.-La familia

El entorno familiar es el primer contexto social en que se configura la personalidad y las pautas de conducta del individuo. Durante unos años la socialización ejercida por la escuela y el grupo de iguales está controlada por la familia, ya que esta seleccionará las experiencias sociales de sus miembros.

Los factores más influyentes del funcionamiento familiar son los siguientes:

- **El estilo educativo de la familia**

Algunos estilos educativos se consideran de riesgo, como la confusión en los modelos referenciales, la sobreprotección, la falta de reconocimientos de los hijos y de sus logros y la rigidez de las estructuras familiares. El estilo educativo dentro del entorno familiar influye de manera decisiva en la conducta de los hijos.

- **Las relaciones en la familia**

La calidad de la relación entre los padres, así como una relación entre padres e hijos basada en la confianza, la cercanía y el apoyo, aparecen como eficaces factores protectores contra el consumo. Los estilos de vida de los padres; sus valores básicos, sus actitudes y sus conductas saludables influyen de forma determinante en sus hijos.

8.-Factores de riesgo de tipo macrosocial

Son factores de carácter sociocultural, y se refieren a las características culturales o sociales que le aportan un contexto general a las drogas.

Entre estos factores podemos destacar los siguientes:

- Actitudes tolerantes hacia el consumo de determinadas sustancias.
- Sistema colectivo de valores.
- Falta de recursos o facilidades para emplear el tiempo libre de una manera saludable.
- Publicidad de drogas
- Disponibilidad de la sustancia

La disponibilidad de una droga tiene gran importancia sobre su consumo, ya que cuanto mayor es la cantidad de sustancia disponible en el mercado, mayor es el número de consumidores y de sustancia consumida.

El consumo de sustancias está incorporado a nuestra vida cotidiana, de tal manera que una parte de la población en mayor o menor manera consume. Todo esto dificulta la toma de conciencia respecto a los riesgos derivados del consumo de

drogas y hace que la sociedad se muestre tolerante con algunas prácticas que son insaludables.

Muchos de los valores compartidos por las sociedades modernas pueden incitar al abuso de drogas, entre ellos están:

- El culto al dinero, al poder o al éxito: esto puede llevar a consumir determinadas sustancias, ya sea para aumentar el rendimiento o porque su consumo se ha convertido como una señal de pertenencia a un grupo social de una determinada posición social.
- Por otro lado está la ausencia de expectativas de futuro, esto puede llevar a la búsqueda de satisfacciones inmediatas que estas a su vez requieran poco esfuerzo aunque impliquen graves riesgos para la salud a largo plazo.
- La escasez de centros recreativos y la falta de alternativas de tiempo libre es otro factor que influye sobre el consumo de drogas en jóvenes, ya que a menudo las opciones de divertirse existentes se limitan a ciertos ambientes propicios al consumo de drogas como pueden serlo pubs, discotecas... etc.
- La publicidad en numerosas ocasiones también influye en el consumo ya que muchas veces se desarrollan estrategias publicitarias que llevan al receptor a asociar sus inquietudes con el consumo de la sustancia.

9.-Prevención

La prevención debe de llevarse a cabo de una manera integral e inespecífica, para prevenir conductas de riesgos durante las etapas de la infancia y la adolescencia, aunque el verdadero problema no son las drogas, sino como nos relacionamos con ellas.

9.1.- Prevención primaria

Lo más importante para disminuir el daño asociado al consumo de sustancias tóxicas es la educación, hay que formar a la persona para que sepa tomar decisiones inteligentes, que promuevan su desarrollo y su bienestar.

Para ello es necesario:

- Tener una información rigurosa de los efectos que tiene el consumo de sustancias tóxicas. Esta información debe de llegar de manera adecuada a la infancia, la juventud, a madres y padres y personal docente. Para que la prevención sea efectiva es necesario intervenir con los adolescentes pero también con las familias y con la comunidad.
- También es muy importante fortalecer la capacidad de toma de decisiones fomentando varios aspectos como lo son la autoestima, la tolerancia y tener actitud positiva para solucionar problemas.

9.2.-Prevención secundaria

Es muy importante la detección e intervención primaria en niños y adolescentes que se inician en el consumo de drogas.

Cuando un preadolescente utiliza cualquier sustancia hay un riesgo muy alto de que use otras sustancias más peligrosas.

Es necesaria la intervención para cualquier paciente cuando:

- El uso de sustancias produce un efecto sobre el rendimiento académico, laboral o social.
- Cuando el uso de sustancias se asocia a conductas que pueden producir algún riesgo como puede ser: la conducción de vehículos, relaciones sexuales sin utilizar precaución o algún tipo de violencia.
- Cuando se sospecha algún problema psicológico, cómo puede ser depresión, fobia, hiperactividad, etc.

El trastorno por déficit de atención hace que los adolescentes sean muy vulnerables frente al consumo de de sustancias tóxicas debido a su impulsividad y la sensación que tienen constantemente a su fracaso personal.

2.- Violencia familiar y adicción a drogas.

Una vez analizados algunos conceptos básicos sobre la dependencia a las drogas quiero centrarme como trabajadora social, en la violencia familiar que se produce de

hijos a padres y en muchas ocasiones estas agresiones se producen bajos los efectos de alcohol o de alguna sustancia tóxica.

El abuso de alcohol y otras drogas aparece en proporciones muy elevadas en los casos de violencia familiar. Por ejemplo en España, en más del 30% de los casos de violencia contra la mujer y el 35% del maltrato infantil ha estado presente el alcohol o alguna sustancia. (José Sanmartín, 2000). En nuestro país es cada vez más frecuente el consumo de drogas sobre todo entre los más jóvenes.

La preocupación por esta problemática radica en el hecho de que la violencia familiar es un problema que está estrechamente vinculado al consumo de drogas. Está claro que el alcohol u otra droga por sí sola no desencadena una agresión, pero facilita que otros factores la promuevan. Una situación estresante, unos hábitos de violencia, y unos valores que “disculpen” esta actitud junto con estilos impulsivos y estar bajo los efectos de alcohol o drogas es una buena mezcla para aumentar las probabilidades de que se de algún episodio violento.

En muchas ocasiones los agresores utilizan el abuso del alcohol o estar bajo el efecto de alguna sustancia tóxica como excusa para que se dé el maltrato.

El consumo de alcohol o drogas, sobre todo cuando interactúa con pequeñas frustraciones de la vida cotidiana, contribuye a la aparición de conductas violentas (Corral E. E., 1998)

Este tipo de dependencia acarrea otra serie de conductas como puede ser la necesidad de dinero para conseguirlo, las condiciones biológicas que va generando el abuso y el hecho de pasar menos tiempo en la casa, ya que suelen estar fuera consumiendo. Todo esto genera situaciones conflictivas que aumentan las probabilidades de violencia en la familia.

En algunas ocasiones el alcohol u otras drogas, cómo los fármacos, se utilizan como medio de escape de la situación, no es raro que la persona maltratada acuda a este tipo de conducta para calmar su nivel de agitación y esto lo que produce es un empeoramiento de la situación ya que añaden nuevas variables que aumentan el conflicto porque de esta manera los recursos que se podían tener para solucionar el problema han desaparecido ya que nuestro organismo no está en las mejores condiciones.

2.1.-Perfil del adolescente maltratador

Los adolescentes que maltratan a sus padres presentan este tipo de características:

- Carecer de recursos para el enfrentamiento de situaciones problemáticas en general y especialmente las interpersonales.
- Escasez de lenguaje al igual que de habilidad para expresar emociones, necesidades o deseos.
- Se crea un círculo vicioso ya que a mayor inhabilidad mayor incidencia de conductas agresivas.
- Muestran este tipo de déficits:
 - Escucha
 - Empatía
 - Habilidad para negociar y llegar a acuerdos
 - Habilidad para recoger información
 - Habilidades para recibir críticas.

La dificultad para expresar sentimientos es un elemento también muy importante. Con frecuencia los agresores y agredidos cuentan con este gran déficit lo que los imposibilita para expresar emociones, sentimientos y necesidades de manera adecuada. Este déficit es denominado por Echeburúa como “analfabetismo emocional”.

En el caso de los adolescentes agresores, sobre todo, cuando esta violencia es ejercida sobre sus padres presenta características especiales.

Generalmente cuando los adolescentes aparecen con tanto poder sobre sus padres, los errores que estos han cometido en la educación de los hijos como puede ser la falta de ejercicio sensato de la autoridad, la ausencia de diálogo, actitudes muy autoritarias al lado de otras más permisivas o la existencia de algún tipo de maltrato ejercido sobre los hijos cuando estos eran pequeños están en la base de la aparición de violencia intergeneracional.

La violencia intrafamiliar se presenta en forma cíclica, puede durar muchos años y se manifiesta en tres fases: la de tensión, la de agresión y la de reconciliación.

En sus inicios la violencia suele ser verbal y puede seguir un cierto modelo, donde inicialmente se presenta la acumulación de tensión, con episodios que llevan a roces entre los adolescentes y sus padres, con un aumento constante de la ansiedad, después llega el episodio agudo, en el cual el joven explota y demuestra su violencia que puede ir de leve a grave y en la tercera y última fase viene la etapa del arrepentimiento del joven, con disculpas y la promesa de que no va a volver a ocurrir.

2.2.- Objetivos sobre la violencia familiar

- Identificar las funciones del Trabajador Social con la violencia intrafamiliar
- Cuantificar el tiempo que le ocupa al Trabajador social este tipo de problema
- Identificar un perfil de adolescente maltratador
- Cuantificar los casos que se dan de violencia intrafamiliar
- Desarrollar programas específicos para tratar los temas de violencia familiar a causa de las drogas

3.- Diseño de estudio

3.1.-Tipo de estudio

El estudio que vamos a desarrollar para lograr los objetivos anteriormente descriptos es un estudio descriptivo tipo encuesta. Es un diseño transversal, en el que se entrevistarán a trabajadores sociales.

3.2.-Periodo de estudio

El estudio se llevará a cabo durante el periodo septiembre de 2015 a marzo de 2016

3.3.-Selección de la población

La población de referencia son los trabajadores sociales de Servicios Sociales de Jaén y provincia, que se encuentren activos. Los que se encuentren de baja serán excluidos.

Dado que el contacto se llevará a cabo por correo electrónico, será imprescindible que dispongan de una dirección del mismo y nos la hagan saber.

En resumen, los criterios de inclusión serán:

- a) estar en activo
- b) trabajar en Jaén
- c) tener una dirección de correo electrónico operativa.

No habrá restricción por el sexo del/de la trabajador/a.

Para la selección de la población de estudio, se solicitará a la Administración de la Junta de Andalucía que se proporcione un listado con los nombres y destino de los trabajadores sociales, así como con la dirección de correo electrónico oficial dentro del organismo. Con ese listado se seleccionará una muestra aleatoria del 50% de los trabajadores sociales. El programa que se utilizará para ello el paquete Stata 12 SE (CollegeStation, TX, EE.UU.).

3.4.-Tamaño de la muestra

Dado que se trata de una encuesta (estudio transversal) y el universo a abarcar es de unos 300 trabajadores sociales, la situación más desfavorable es una probabilidad de respuesta a cualquier pregunta es del 0.5 (50%), con un error de $\pm 5\%$ y un nivel de confianza del 95%, se requerirá muestrear a 168 trabajadores sociales. Estos cálculos se han hecho mediante el programa EpiInfo 2000 (Bethesda CDC, GA, EE.UU., gratuito).

4.-Recogida de la información

4.1.-Variables a recoger

En esta investigación que vamos a realizar necesitaremos una herramienta para conseguir la información, esta será un cuestionario. En este cuestionario se les indagará sobre el papel del trabajador social en la violencia intrafamiliar. Se preguntará primeramente datos personales en relación con el trabajo que desempeña, las cuestiones tiene que ver con su fecha de nacimiento, sexo, año que terminó su formación de Trabajador Social, años de experiencia, formación complementaria (curso, experto, máster o otros) y la duración de ello, donde ha trabajado y donde trabaja actualmente (atención primaria, hospitalaria, servicios sociales y otros), también los años de desempeños, así como su jornada.

A continuación se plantean preguntas sobre diferentes aspectos de la atención que imparte sobre los casos de violencia intrafamiliar. Después se indicará el grado de satisfacción, tanto global como de cada tarea, mediante una escala Likert de 5 niveles, siendo ① muy insatisfecho y ⑤ muy satisfactorio. También se indagará sobre las barreras o dificultades que puede encontrar y afectar en su labor, describiéndolas en cada una de las tareas. En último lugar se les preguntará sobre las necesidades que los trabajadores sociales encuentran que deben ser solventadas para una mejor actuación, de la misma manera que antes, pidiendo que se describan en cada una de las tareas. El cuestionario de muestra se detalla en la tabla 1

TABLA 1: Cuestionario a administrar a los trabajadores sociales sobre:

Violencia filio-parental. Conductas violentas de jóvenes hacia sus padres.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN
Violencia filio-parental. Conductas violentas de jóvenes hacia sus padres

Edad en años: Sexo. 1 varón 2. Mujer Servicio en el que trabaja: _____ Tiempo que lleva trabajando en este servicio (en años) _____
1.- Durante los últimos 5 años, ¿ha conocido algún caso de violencia filio-parental en su servicio? _____ 2.- ¿Tiene datos cuantificados al respecto? _____ 3.- ¿Utiliza algún sistema específico para registrar este tipo de datos? _____ 4.- ¿ Cuántos casos han llegado a su servicio en los últimos 5 años? (Si no tiene los datos cuantifique, haga una estimación) _____ 5.- De los casos que han llegado a su servicio, ¿qué proporción estima que han sido denunciados? El 100% Entre el 75% y el 90% Entre el 50% y el 74% Entre el 25% y el 49% Entre el 25% y el 49% Menos del 25% Ninguno 6.- ¿Tiene conocimiento de programas específicos de prevención primaria en violencia filio-parental? _____ 7.- En caso afirmativo; ¿cuáles? _____ 8.- ¿Tiene conocimiento de programas específicos de prevención secundaria en violencia filio-parental? _____

9.- En caso afirmativo, ¿Cuáles? _____

10.- ¿Cómo valoraría la importancia de las siguientes variables en el desarrollo de la violencia filio-parental? 1. Poco importante y 5. Muy importante

a) Perfil psicológico de los hijos agresores: ①②③④⑤

b) Perfil psicológico de los padres agredidos: ①②③④⑤

c) Características sociodemográficas de la familia: ①②③④⑤

d) Estructura familiar : ①②③④⑤

e) Estilos educativos de los padres: ①②③④⑤

f) Valores sociales: ①②③④⑤

g) Sistema judicial actual: ①②③④⑤

h) Otros: (especificar): ①②③④⑤

i) Otros (especificar): ①②③④⑤

13.- Teniendo en cuenta su experiencia, ¿podría describir un perfil de jóvenes que agreden a sus padres? _____

14.- Del mismo modo, ¿podría describir un perfil de los padres/madres agredidos/as por sus hijos/as? _____

15.- ¿Considera que la intervención en casos de violencia filio-parental debería ser específica para estos casos? _____

16.- En caso afirmativo, ¿Por qué? _____

17.- ¿Cree o tiene constancia de que en los casos de violencia filio-parental estaban

presentes las drogas? _____

18.- Si es afirmativa, ¿En qué números de casos aproximadamente? _____

19.- ¿Qué importancia otorgaría a los siguientes ámbitos de intervención en casos de violencia filio-parental? 1. Muy poco, 5. Muy importante

a) Salud Mental Infanto-Juvenil Individual: ① ② ③ ④ ⑤

b) Salud Mental: Intervención Familiar: ① ② ③ ④ ⑤

c) Intervención Sociocomunitaria: ① ② ③ ④ ⑤

d) Intervención a nivel escolar: ① ② ③ ④ ⑤

e) Intervención Judicial: ① ② ③ ④ ⑤

f) Otros (especificar) : ① ② ③ ④ ⑤

¿Desea añadir algo más fuera de lo que ya se le ha preguntado? _____

Muchas gracias por su colaboración.

4.2.-Forma de recogida de datos

Será un cuestionario autocumplimentado. La forma de remisión será a través del correo electrónico. En el correo que se remita incorporará en el cuerpo del mismo la carta de presentación del estudio y la petición de su consentimiento para responder a dicho cuestionario. Se realizarán tres envíos, porque las investigaciones utilizando esta forma de comunicación indican que la tasa de

respuesta tras el tercer envío es muy baja (inferior al 2%). La forma de recepción del cuestionario será también por el correo electrónico.

4.3.-Procesamiento de la información

Se introducirán en una base de datos diseñada en ACCESS 2010. De ahí se exportarán para ser analizados por un paquete estadístico, en concreto Stata 12 SE (CollegeStatation, TX, EE.UU.). Los datos se depurarán para ver inconsistencias y errores. En primer lugar se describirá la muestra, con los estadísticos habituales: media y desviación estándar para las variables continuas, y datos de frecuencia para las variables categóricas.

Se analizará si la experiencia previa del trabajador social (sexo, años de trabajo, formación, etc.) tiene influencia sobre el nº de pacientes atendidos y la proporción de tiempo dedicado a este tipo de pacientes. Aquí se utilizarán comparaciones de medias (t-test y análisis de la varianza) cuando la variable 'efecto' es continua, y pruebas de ji-cuadrado cuando se considere a variables categóricas.

Se procederá del mismo modo descrito en el párrafo anterior cuando se analice la experiencia del trabajador sobre el tipo de tareas que desempeña, sobre las necesidades que se sugieran para mejorar las diferentes tareas (una vez agrupadas en categorías).

5.-Ética

Se mantendrá en todo momento el anonimato y confidencialidad de la información recogida, de acuerdo a lo establecido en la ley de Protección de datos de 1999.

6.- Conclusiones

Este trabajo de fin de grado ha servido para poner broche final al transcurso de esto cuatro años de Grado en Trabajo Social, donde poner en prácticas algunos de los conceptos aprendidos y relacionarlos entre ellos.

La temática general del trabajo ha sido las drogas y su dependencia, lo cual me ha ayudado a profundizar sobre esta problemática cada vez más entendida sobre los jóvenes, no solo en qué consiste sino también las repercusiones que puede tener. En esta

revisión bibliográfica he observado las múltiples consecuencias que tiene la dependencia a las drogas y los números factores que la producen.

La hipotética investigación se ha diseñado con vistas al futuro, ya que sería útil que se llevasen a cabo mayores investigaciones sobre los profesionales que trabajan con este tipo de problemas. Estas investigaciones nos ayudarían a definir funciones y problemáticas para actuar de forma más eficaz y eficiente. También para tener un mayor conocimiento las futuros profesionales para saber las funciones y problemáticas que se puede experimentar.

Según las expectativas de futuro sobre la dependencia a las drogas, los casos aumenta exponencialmente cada año, aumenta el número de casos y disminuye la edad de los consumidores, por ello hay que hacer mayor hincapié en la concienciación y prevención de la sociedad, ya que visibilizándola se podrá presionar para que haya mayor representación de este colectivo en referencia a los planes gubernamentales.

Es fundamental concienciar a los colegios e institutos, así como a sus profesores y profesionales del sector para que potencien la prevención y la salud de los jóvenes, para ello es necesario instruir y preparar a los centros educativos con los conocimientos adecuados para que sean capaces de desarrollar este objetivo.

Por último, señalar que en general este trabajo me ha servido para adquirir nuevo conocimiento sobre la temática, pero no solo esto si también aprender cómo poder diseñar una investigación descriptiva.

Bibliografía

Adrian Raine, J. S. (2000). *Violencia y psicopatía*. Ariel.

Antonio Sierra Lòpez, M. C.-C. (2008). *Medicina Preventiva y Salud pública*. Barcelona: Elsevier.

Corral, E. E. (1998). *Manual de violencia Familiar*. Madrid: sXXI.

Elzo J, L. D. (2000). *Las culturas de las dorgas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Servicio Central de publicaciones del País Vasco.

Javier Elzo, N. G. (2002). *Drogas y escuela*. San Sebastian: Escuela Universitaria de Trabajo Social.

José Sanmartin, A. R. (2000). *Violencia y psicopatía*. Ariel.

Luengo M.A, R. T. (1999). *La prevencion del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evolución de un programa*. Santiago de compostela: universidad de Santiago de Compostela.

Mª Inés Hidalgo Vicario, J. L. (2006). Evidencias y medidas preventivas en el abuso de sustancias durante la adolescencia. *Revista de pediatría de atención primaria* .

Estévez, e. Jiménez. Musitu,G, (2007), *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*, Valencia.Guada Impresiones S.L

Echeberua, E,(1994), *Personalidades violentas*, Madrid. Pirámide.

Oñate, P. (1987).*Prevención educacional de las toxicomanías. Criterios básicos. Comunidad y drogas*.

Bandura.A,(1984), *Teoría del aprendizaje social*. Madrid.Espasa Calpe.

Moya, C. (2005). Consumo de drogas en adolescentes españoles.Revista de pediatría de atención primaria. Volumen VIII. 10-14

González, F, García-Señorán, M.M,González G. (1996).Consumo de drogas en la adiolescencia.Psicothema.Volumen VIII nºII. 257-267.

Ibade,I,Jaureguizar, J y Díaz, O. (2007). *Violencia filio-parental .Conductas violentas de jóvenes hacia sus padres* .País Vasco. Vitoria-Gasteiz

Sloboba, Z,Bukoski,W.J(2006)*Drug abuse prevention*.Usa.Springer

Anexo: Carta de presentación

(Fecha)

Nombre (completo)

Dirección

Localidad

País



Estimado/a Trabajador/a Social:

Me dirijo a ustedes por medio de esta carta, ya que quiero realizar una investigación que indagará sobre el papel del trabajador social con las familias las cuales sufren violencia por parte de hijos adolescentes a causa de la adicción a las drogas. Es un trabajo de fin de grado para poder optar al título de Graduado en Trabajo Social. Por ello le invito a rellenar el cuestionario que se adjunta. No le llevará más de 15 minutos. En caso de que acepte, puede devolver por correo electrónico a la dirección mmr00032@red.ujaen.es.

Si no desea colaborar en este estudio puede contestarnos a esta misma dirección de correo electrónico indicando que 'no desea participar' y no recibirá ninguna notificación más por nuestra parte.

Agradecemos de antemano su colaboración

Atentamente les saluda,

Fdo: Manuela Montilla Relaño

Estudiante de la Facultad de Trabajo Social en la Universidad de Jaén

Se nos puede localizar en la Universidad de Jaén en la sede Campus Las Lagunillas, s/n,
23071 Jaén, con teléfono 953 21 21 00