

ASPECTOS EDUCATIVOS DE LA DROGODEPENDENCIA

por Pilar IBÁÑEZ LÓPEZ
y María P. SENRA VARELA

Universidad Nacional de Educación a Distancia

El uso y abuso de drogas en la juventud es uno de los problemas sociales más graves de la actualidad, con la consecuencia de alarmantes desajustes personales, familiares, escolares y sociales. La UNESCO propone como única alternativa la prevención, tarea ardua e interesante, pero también urgente.

Si consideramos la educación como un proceso cuya finalidad es la formación del pensar, del sentir y el actuar, es decir, de la conducta, entonces se deduce que la educación tiene como finalidad formar individuos capaces de modelar una sociedad mejor y más justa.

De esto se deriva la necesidad urgente de una intervención preventiva aplicada en las etapas educativas de la infancia, adolescencia y juventud. Es un reto que concierne a toda la sociedad en su conjunto, pero fundamentalmente implica a los principales agentes de socialización: familia, centro educativo, grupo de amigos, etc. Para llevar a cabo esta tarea no es suficiente con una información concreta y puntual, sino que supone un proceso de intervención continua a largo plazo para lograr la adquisición de una conducta por parte del sujeto y por tanto necesita un tiempo de aprendizaje y consolidación.

Dado que las medidas judiciales, policiales, sanitarias y generales no han erradicado ni frenado el problema de las toxicomanías hasta ahora, la educación se ha constituido en la esperanza de la sociedad siendo considerada como una de las medidas preventivas más importantes.

Diversos organismos internacionales se han hecho eco de este sentir, entre ellos el Comité de Expertos de Prevención del Consejo de Europa, que asigna a la educación un papel primordial en la prevención. La OMS

aconseja organizar los programas preventivos en función de la demanda de un entorno ecológico concreto y determinado, evitando el peligro de suscitar un interés excesivo por las drogas.

En nuestro país, el Plan Nacional sobre Drogas, recomienda para la prevención primaria de drogodependencias, introducir la educación para la salud en todos los niveles de la enseñanza obligatoria y secundaria.

Este trabajo, que forma parte de un estudio general de diversos aspectos de las drogodependencias, tiene como objetivo general analizar algunas variables educativas del drogodependiente.

Es preciso señalar que en el presente estudio global se analizan las drogas consideradas «clásicas» y no se han tenido en cuenta las drogas de diseño que en la actualidad están siendo objeto de un estudio aparte por sus características especiales.

Metodología

Para conseguir el objetivo propuesto abordamos el trabajo mediante un estudio etiológico transversal *ex post facto*, es decir, estudiamos hechos consumados con una muestra de sujetos ya drogodependientes.

La técnica utilizada fue la entrevista semidirigida, para la que utilizamos un cuestionario de elaboración propia para la recogida de datos. Las preguntas del cuestionario eran abiertas para facilitar la libre expresión de los sujetos y obtener una información más variada y expresivamente más rica.

El cuestionario fue previamente validado sometiéndolo al criterio de expertos previo a su versión definitiva entre los que cabe mencionar la «Division of narcotic drugs» de la ONU con sede en Viena.

La muestra está formada por 200 hombres y 84 mujeres comprendidos en un largo intervalo de edad entre los 13 y los 34 años. Fueron elegidos al azar mediante muestreo aleatorio simple. Proceden de diversos puntos geográficos de la zona Centro, Levante y Canarias y de cuatro entornos ecológicos diferentes:

Hospital:	61
Cárcel	17
Comuna	14
Libres	192

Entendemos por libres a los que viven de cualquier otro modo que no sea ninguno de los anteriormente citados (hospital, cárcel, comuna).

La mayor dificultad que hemos encontrado para la realización del

estudio fue la localización y acceso a los drogodependientes, para lo que tuvimos que superar innumerables obstáculos, ya que es muy difícil que un drogodependiente se preste fácilmente a hablar de su problema. Sin embargo, una vez rota la barrera inicial para poder explicarles nuestro objetivo, con la entrevista se acortan distancias y se mostraron colaboradores dentro de las dificultades que entraña mantener su atención, por lo que sus respuestas se pueden considerar sinceras y carentes de toda frivolidad. En realidad no les importaba que se tomaran notas de sus respuestas o temas discutidos entre ellos, e incluso se brindaban a escribir sus opiniones sobre la adicción.

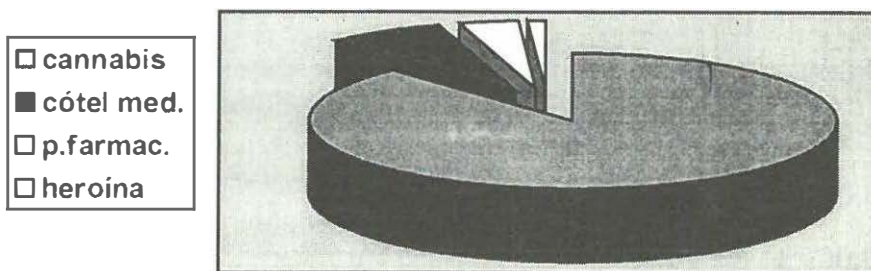
Resultados

Los resultados obtenidos los analizaremos por variables o grupos de variables según convenga en cada caso

Inicio en el consumo

En el inicio del consumo nos interesaba conocer el tipo de droga con la que se iniciaron, satisfacción con el consumo, que tipo de estudiantes eran, la edad de inicio, el porqué consumieron droga la primera vez y en qué momento consumían preferentemente.

GRÁFICO I



Como podemos ver en el gráfico I, un porcentaje significativamente alto comenzó consumiendo cannabis, mientras que sólo un porcentaje muy pequeño se inició directamente con heroína, el resto se iniciaron con productos farmacéuticos. No hay diferencias significativas en el tipo de drogas que consumen según el sexo.

Teniendo en cuenta diversas teorías, hemos buscado el tipo de estudiantes que habían sido y encontramos que un 45,5% afirma que eran regulares, el 25% afirma que eran buenos y el 20% que eran malos estudiantes. De acuerdo con estos datos, al relacionarlos con la satisfacción que habían tenido al drogarse, obtuvimos los siguientes resultados:

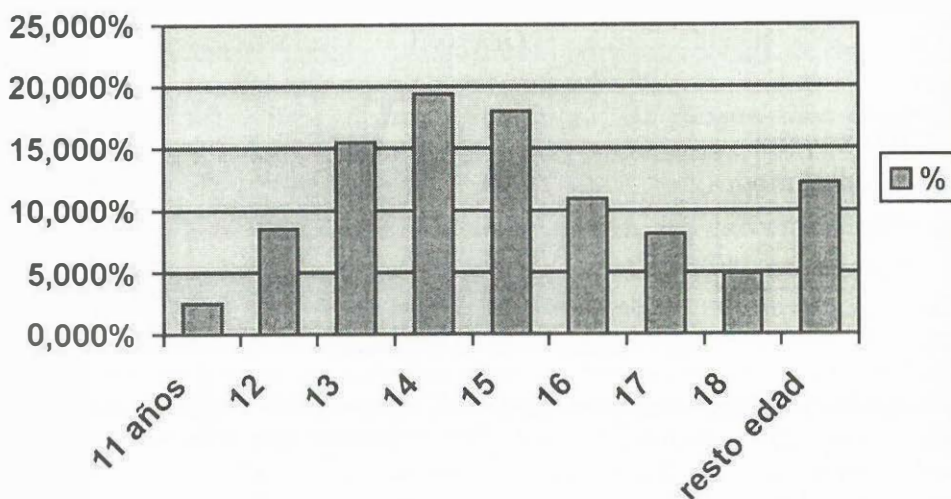
TABLA I

ESTUDIANTES	SI SATISFIZO	REGULAR	NO SATISFIZO
Muy buenos	61,9%	19 %	19 %
Buenos	80,8%	4,1%	13,7%
Regular	92,1%	3,1%	4,7%
Malos	93,8%	3,1%	3,1%
Muy malos	87,5%		12,5%

La significación estadística obtenida ($P < 0,01$) nos permite confirmar la hipótesis de que existe relación entre el tipo de estudiantes que eran y la satisfacción que han obtenido con el inicio en las drogas.

La edad de inicio se agrupa alrededor de los 14 y 15 años (Gráfico II), aunque con porcentajes ya considerables en edades inferiores, sobre todo es llamativo el porcentaje de 2,5% que se han iniciado a los 11 años.

GRÁFICO II



En cuanto al motivo por el que consumieron droga la primera vez, los motivos son variados pero predominan los que consumieron la primera vez por curiosidad, el 41,9%, mientras que un 34,2% lo hizo por tener una nueva experiencia, ambos son unos datos muy significativos frente al 7% que dice que le invitaron, el 6% lo hizo porque también consumían sus

amigos y el resto consumieron la primera vez para olvidarse de los problemas, porque estaban tristes o por otras causas sin especificar.

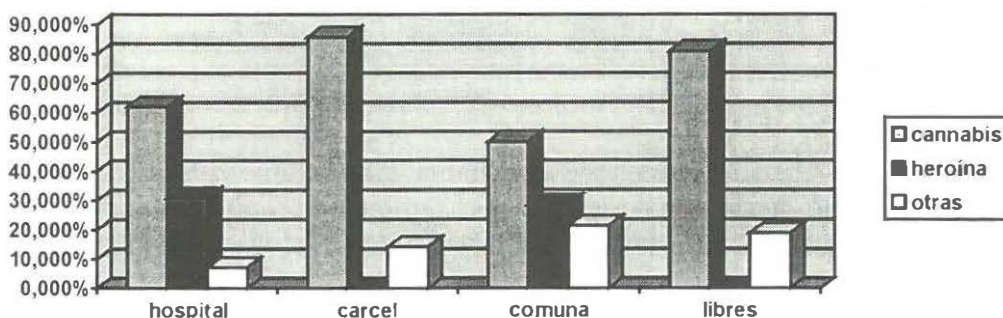
Sobre el momento en el que consumían preferentemente, es decir, cuál era el momento que les incitaba o propiciaba el consumo, encontramos los siguientes datos: el 19,7% lo hacía en reuniones con amigos, el 19% consumía en cualquier momento, el 15% lo hacía el sábado por la noche, el 14,4% consumía cuando estaban tristes y el 7% cuando estaban aburridos.

A la pregunta de si alguna vez intentaron y/o quisieron dejar la droga voluntariamente, el 50,7% afirma que sí en algún momento quiso o intentó dejar la droga, mientras que el 42,6% no tuvo deseo ni intención de dejar la droga en ningún momento. Con estos datos nos planteamos la hipótesis de que el deseo de dejar la droga en algún momento debería estar relacionado con su forma de vida actual y al someter la hipótesis a la prueba del χ^2 encontramos que el 87,3% de los hospitalizados, el 53,8% de los sujetos libres, el 46,2% de los de comuna y el 41,2% de los encarcelados, habían pensado dejar la droga, frente al resto que no lo había pensado en ningún momento. La diferencia es estadísticamente significativa ($P < 0,0001$) por lo que podemos afirmar que ambos caracteres están asociados, es decir, que la intención o deseos que hayan tenido de dejar la droga varía según su entorno ecológico, siendo los hospitalizados los que han experimentado mayoritariamente deseos de dejar la droga.

Consumo actual

Partiendo del hecho de que el drogodependiente es policonsumidor, les hemos preguntado que tipo de droga consumían prioritariamente en la actualidad y en el gráfico III podemos ver la distribución de los resultados obtenidos:

GRÁFICO III



No hay diferencias estadísticamente significativas intersexos.

En la actualidad la mayoría de los drogodependientes (31,7%) dice que consumen en cualquier momento, mientras que el 16,9% dice que consumen cuando tienen problemas, y el 13,4% prefiere consumir en reuniones de amigos, el resto en diversos momentos.

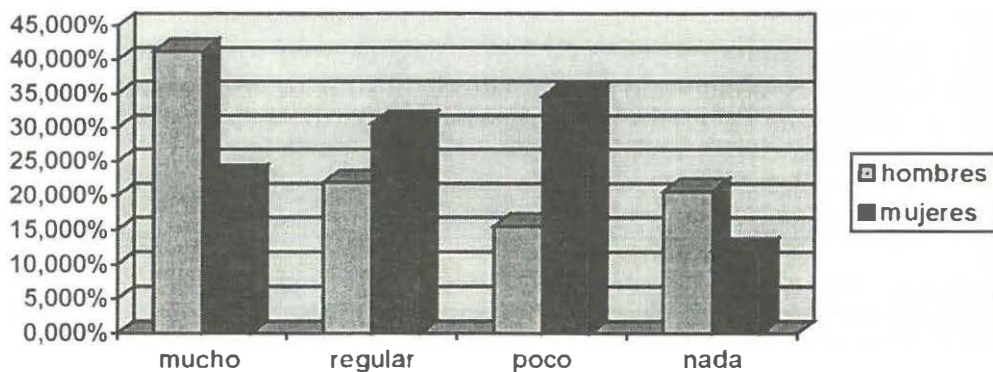
¿Por qué les merece la pena seguir con la droga? Era una pregunta que considerábamos, cuando menos, de curiosidad y al trasladarla a los sujetos de la muestra, obtuvimos diversidad de respuestas: el 37,3% afirmó que siguen porque les gusta, mientras que el 16,9% sigue porque necesitan la droga, el 12% le merece la pena seguir con la droga porque les evade de su realidad y el resto no saben por qué siguen drogándose.

Información sobre la droga

La información sobre la droga la analizamos en diversos aspectos: si se informaron antes de probar la droga, donde buscaron la información, sobre que aspectos versaba la información, etc.

Respecto a si antes de probar la droga se informaron de lo que les puede pasar, el 32% manifestó haberse informado mucho, el 22,2% dice que regular, el 19% dice que se habían informado poco y el 16,2% dice que no se habían informado nada.

GRÁFICO IV



Dado el elevado porcentaje que había manifestado que la primera vez consumió droga por curiosidad y el también elevado porcentaje que manifestó que no tenía confianza con nadie de su familia para hablar de las drogas, cabía la hipótesis de que hubiese relación entre estas dos variables. Al someter nuestra hipótesis a la prueba del χ^2 hemos encontrado una fuerte significación estadística que nos permite confirmar la

hipótesis de que sí existe asociación entre la falta de confianza con la familia para hablar de drogas y el acercamiento a las drogas por curiosidad.

La procedencia de la información obtenida es muy diversa, como podemos ver, según los resultados que hemos obtenido y que al ser preguntas abiertas, expresan literalmente sus afirmaciones: el 47,5% obtuvo la información de sus amigos, el 28,2% la buscó en libros, datos estos muy significativos, mientras que el 5,3% la obtuvo por otros medios, el 1,4% la obtuvo de los periódicos y el 0,7% en conferencias.

La información que han obtenido sobre las drogas suele versar sobre: el 21,5% dice que sobre el efecto de las drogas, el 17,3% dice que sobre todos los aspectos de las drogas, el 10,6% versa sobre las consecuencias, el 5,6% versa sobre los peligros y el 3,9% sobre la calidad de la droga.

La mayoría de los chicos (52,7%) están satisfechos con esa información, mientras que la mayoría de las chicas sólo están satisfechas a medias, pero hay un considerable porcentaje (25%) de mujeres que no está satisfecho de la información que tienen sobre la droga. Estos resultados concuerdan con los anteriores referidos a la cantidad de información que ellos creen haber obtenido sobre la droga, donde un elevado porcentaje de mujeres afirmaba haberse informado solo regular o poco.

En cuanto a lo que les gustaría saber sobre las drogas, el 33,5% dice que les gustaría conocer sus efectos, el 28,5% querría conocer los peligros, el 8,5% desearía saber el riesgo de muerte, el 0,7% quisiera saber como dejarla y el resto les gustaría saber otras cosas. Y curiosamente, en la forma preferida para obtener esa información se refleja en cierto modo su desconfianza y su automarginación, ya que el mayor porcentaje (52,8%) prefiere que les informen otros adictos, el restante porcentaje se distribuye entre profesores, conferencias, libros, etc. y sólo un 4,9% prefieren que sean los padres quienes informen.

Y respecto a los padres, cabe señalar que el 41% de los hombres manifiesta que sus padres saben que se drogan, mientras que sólo el 39,5% de las mujeres dice que sus padres lo saben, los restantes porcentajes se distribuyen entre «quizás» y «no lo saben»; estas diferencias son estadísticamente significativas.

Intereses y perspectivas

En este factor agrupamos los intereses actuales del drogodependiente, así como sus ilusiones actuales o de futuro, su mensaje para otros jóvenes no adictos y la visión que ellos tienen, desde su experiencia, de la planificación de una campaña antidroga.

Los intereses actuales del drogodependiente están muy limitados a su situación personal, el 27,5% dice que le interesa trabajar o estudiar, al 16,5% le interesa vivir, al 11,6% le interesa dejar las drogas y curarse, al 7,4% no le interesa nada, al 5,3% le interesa exclusivamente la droga y al resto le interesan «varias cosas». Por su paralelismo podemos contrastar estos datos con los obtenidos acerca de lo que les gustaría hacer: al 36,6% le gustaría trabajar, al 13,4% le gustaría seguir viviendo, al 6,7% le gustaría cambiar de vida, al 5,6 le gustaría tener mucha droga y al resto le gustaría «varias cosas».

El mensaje que envían a otros jóvenes parece un reflejo de su realidad, ya que a pesar de su entorno y su situación personal, el 46,8% envía a los jóvenes el mensaje de que no la prueben, frente a un 14,45 que les diría que probaran y luego decidieran, el restante porcentaje les diría que primero se informen o que ese es su problema, en cualquier caso el mensaje predominante es de prudencia y una cierta amargura consciente debida a su situación.

La visión que tienen de la planificación de una campaña antidroga coincide con los datos anteriores reflejando una visión de su situación personal. Un 37,7% manifiesta que no se lo había planteado, frente a un 12,7% que dice que informaría objetivamente, el 8,8% crearía centros de tratamiento, el 8,1% suprimiría el tráfico de drogas, el 7% formaría desde la infancia, el 4,9% cambiaría las condiciones sociales y un 3,9% legalizaría la droga. Con estos datos planteamos la hipótesis de que podía haber diferencias en su visión de una campaña antidroga según su entorno ecológico actual y encontramos que aunque los mayores porcentajes corresponden en todos los grupos a «no se lo han planteado», hay porcentajes elevados en el grupo de hospitalizados (22,4%) y en el grupo de encarcelados (30,8%) que planificarían la campaña antidroga «informando objetivamente». Al someter la hipótesis a la prueba del χ^2 encontramos una alta significación estadística ($P < 0,0001$) que nos permite aceptar la hipótesis, es decir, se confirma que la planificación que harían de una campaña antidroga, está asociada con el entorno ecológico que marca las diferencias en la visión de la planificación.

Su visión del futuro, aunque en general es muy pesimista, está igualmente muy relacionada con su entorno ecológico y su situación personal actual: Tanto el grupo de hospitalizados (75%) como el grupo de encarcelados (81,3%) lo ven muy difícil, mientras que el grupo de comuna es el que lo ve más esperanzador (30,8%) y en el grupo de libres es en el que hay mayor porcentaje que lo ve normal (21%).

Discusión

Existen diversas categorías de factores de riesgo asociados al inicio en el consumo de drogas y su progresión hacia el abuso de las mismas (Hawkins, 1992).

Las numerosas investigaciones desarrolladas han demostrado que los comportamientos de consumo y abuso de drogas están influidos por múltiples factores de riesgo tanto de índole personal como ambiental, lo que para Newcomb (1988) sugiere que los individuos que están expuestos a la influencia de varios factores de riesgo en la infancia y adolescencia (etapa de inicio) deben ser incluidos dentro de los programas de intervenciones preventivas. Estas intervenciones preventivas para que sean efectivas se construirán precisamente sobre bases etiológicas que abarquen los factores de riesgo y los factores protectores (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1997), fundamentales ambos en la etapa de inicio en el consumo de drogas, inicio que como vemos es mayoritario con el cannabis, más disponible y erróneamente considerado más inofensivo (Alfonso e Ibáñez, 1992) y que no crea dependencia (Ministerio de Educación y Ciencia, 1989).

Respecto al tipo de estudiantes que eran cuando se iniciaron en el consumo de drogas, de acuerdo con los resultados obtenidos vemos que predominan los estudiantes no exitosos entre los drogodependientes y además es en ese grupo precisamente donde hay el mayor porcentaje de quienes satisfizo el consumo inicial de drogas. Cabe suponer que ese grupo había entrado en la dinámica de fracaso e indefensión (González, A.M.^a, 1997) constituyendo una población de riesgo, y tal vez sobre la base de una personalidad débil (Alonso-Fernández, 1989) optó por una huída hacia delante (INESIBA, 1985) en busca de experiencias más gratificantes. Este hecho concuerda con ese porcentaje que manifiesta que en sus inicios consumía preferentemente en reuniones con amigos, donde se inician en experiencias nuevas como un juego (Pedersen, W, 1990 y Sellers, C.S. 1990) condicionado por la influencia de la conducta y los valores de los iguales. De ahí el gran interés que tiene el estudio y la formación de las actitudes del niño y adolescente, por su estrecha relación dinámica con la conducta drogodependiente (Davies, J.B. 1983).

El consumo actual del drogodependiente hay que entenderlo como una cuestión de prioridades, ya que abusan de diversas sustancias en cualquier momento, pero lo que nuestros datos reflejan (Gráfico III) es únicamente cuál es la droga que consumen prioritariamente y parece que en su mayoría, cualquiera que sea su entorno ecológico, consumen cannabis ¿debido a las facilidades para conseguirla?, seguida por la heroína, en elevado porcentaje en los grupos de comuna y hospitalizados.

La información que el adolescente posee sobre la droga es un aspecto de crucial importancia. Es sabido que no basta con una información puntual y esporádica facilitada y obtenida desde diferentes medios, pero es sorprendente el alto porcentaje de jóvenes que llegan a la droga sin saber nada sobre sus efectos y las consecuencias derivadas del consumo. En nuestra muestra encontramos a tan sólo un 32% que manifestó haberse informado, el resto sabía muy poco o nada sobre las drogas, por lo que cabe deducir que estaban totalmente indefensos ante los riesgos (Senra, M.^a P. 1993). Además de ese pequeño porcentaje de informados, cabe dudar de su fiabilidad, puesto que reconocen que un 47,5% había recibido la información de sus amigos, que se supone que eran jóvenes como ellos y con una información adquirida por los mismos cauces. Lo que les interesaba fundamentalmente era conocer los efectos de la droga, posiblemente para saber como afrontar el proceso y en la actualidad manifiestan que además de los efectos les gustaría conocer los peligros y riesgos, tan sólo un pequeño porcentaje expresa que le gustaría saber como dejarla.

Toda la carga de desconfianza y amargura del drogodependiente se ve reflejada en su respuesta de que prefieren que les informen otros adictos. Se sienten marginados y posiblemente estén saturados de censuras y eso les induce a no querer saber nada de cualquier tipo de información o ayuda que venga de alguien ajeno a la adicción y a su estilo de vida adicto (Ibáñez, P. 1983).

Los intereses actuales y las perspectivas de futuro están lógicamente muy condicionadas por su situación actual, sólo a un 11,6% le interesa dejar la droga y curarse, mientras que hay un significativo 5,3% a quien interesa exclusivamente la droga y que justamente coincide con el lamentable porcentaje de los que como perspectiva de futuro les gustaría tener mucha droga.

Constituye un punto de reflexión el 13,4% que manifiesta como única perspectiva de futuro un desgarrador e impotente «seguir viviendo» y que podría ser el mejor mensaje que envíen a otros jóvenes que están en una titubeante situación de inicio. De hecho la gran mayoría, de cualquier entorno ecológico envía a otros jóvenes el mensaje de que «no la prueben» en el que posiblemente se encierra su experiencia personal.

Conclusiones

Las implicaciones pedagógicas derivadas de este estudio son muy precisas: parece evidente que las campañas preventivas y de información son insuficientes, ya que el problema no afecta solo a grupos de riesgo, sino que es una lacra extendida a cualquier estamento de nuestra socie-

dad y muy especialmente de nuestra juventud, que por el solo hecho de ser jóvenes, constituyen una población de riesgo ya que nuestros datos indican que un porcentaje considerable se inició en el consumo en edades muy tempranas.

Los estudios epidemiológicos reflejan la magnitud del problema que según los expertos está propiciado por una serie de factores (Mozas, J. C., 1997).

- * La producción industrial de drogas más concentradas y a menor precio.
- * La facilidad de transporte legal e ilegal facilitando su accesibilidad
- * La publicidad de las drogas legales e institucionalizadas
- * La rápida difusión a través de los medios de comunicación.

Nuestros resultados nos conducen a las siguientes conclusiones:

1. Un programa preventivo para que sea eficaz debe involucrar a todos los factores sociales, la familia y el medio escolar ya que todos ellos conforman el entorno ecológico y se interrelacionan.

Es necesario que el Sistema Educativo reglado se haga cargo de la potenciación de la educación de actitudes y valores, así como de los aspectos sanitarios que las drogas plantean con una amplitud de miras más realista que llegue a tiempo a cada miembro de nuestra población escolar. El proceso educativo en el marco institucional debe comprender la educación sanitaria y la educación de actitudes y valores que proporcionen al escolar, desde edades tempranas, los conocimientos necesarios sobre las drogas y las actitudes adecuadas para conformar y controlar responsablemente su conducta manifiesta.

2. La elaboración de un programa preventivo debe partir de los planteamientos o directrices enunciadas por la OMS en su informe técnico n.º 460:

- * Estudiar el problema analizando las necesidades y los problemas asociados al consumo de drogas en un marco sociológico concreto.
- * Elaborar el programa adecuado a los destinatarios e incardinarlo en el Proyecto Curricular del Centro.
- * Aplicar el programa previa planificación de la evaluación.

Escámez (1990) añade a estos principios básicos enunciados por la OMS, una característica que compartimos y consideramos fundamental:

* Flexibilidad para posibilitar aquellas modificaciones que el proceso de aplicación y de evaluación aconsejen.

3. Los objetivos del programa deben ser específicos para su marco de aplicación, pero se pueden englobar en los siguientes objetivos generales:

- a) Dar respuesta a las necesidades y demandas actuales de prevención
- b) Facilitar y fortalecer la formación de actitudes que faciliten a su vez, el desarrollo de una conducta positiva y responsable.
- c) Desarrollar una propuesta didáctica que se pueda vincular a la dinámica educativa del centro.

4. Los contenidos del programa abarcarán los diferentes grupos y entornos sociales y se programarán específicamente para cada uno de ellos:

- a) Debe haber unos contenidos específicos para los padres centrados fundamentalmente en la información para detectar los problemas de sus hijos y prevenir la drogodependencia.
- b) Contenidos para el entorno ecológico dirigidos a concienciar del problema para dificultar la distribución de drogas, así como facilitar a los jóvenes recursos e iniciativas de tipo recreativo y apoyo e información laboral y profesional.
- c) Para profesores y tutores dotándoles de los conocimientos necesarios para:
 - Conocer las sustancias que producen adicción y sus efectos.
 - Detectar los primeros síntomas de contacto con drogas y poder prevenir el problema.
 - Utilizar las técnicas precisas para adaptar las materias a los alumnos.
 - Observar el medio del alumno y la dinámica de clase.
 - Incorporar el tema de la drogadicción a otras áreas de experiencia.
- d) Los contenidos para los escolares deben versar fundamentalmente sobre:
 - Conocimientos sobre drogas y sus efectos
 - Conocimientos sobre la salud
 - Actitudes a adoptar ante personas o en ambientes donde se consume droga.

- Autovaloración
- Ventajas del deporte y educación para el ocio y tiempo libre

5. El diseño del programa preventivo debe abarcar una serie de actividades que desarrollen los objetivos antes mencionados y tendentes a conseguir los objetivos del programa. Las actividades son de índole diversa pero deben ser programadas específicamente para un grupo concreto en su medio ecológico. Pueden ser:

- Actividades puramente preventivas, planificadas y dirigidas a promover actitudes de rechazo hacia las drogas;
- Actividades educativas que promuevan las habilidades sociales (Hawkins, 1992) y faciliten al alumno afrontar con éxito las presiones del grupo y aprender a decir NO;
- Actividades de ocio, facilitando una serie de alternativas para canalizar el tiempo libre hacia actividades más gratificantes que el consumo de drogas.

Es necesario tener muy presente que el problema de la droga afecta a todos los estratos sociales y por tanto concierne a todos su prevención.

Dirección de las autoras: Pilar Ibáñez y María Senra. Departamento MIDE, despacho 215. Facultad de Educación. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Senda del Rey s/n. 28040 Madrid.

Fecha de recepción de la versión definitiva de este artículo: 25.XI.1998

BIBLIOGRAFÍA

- ALFONSO, M. e IBÁÑEZ, P. (1992) *Todo sobre las drogas legales e ilegales* (Madrid, Dykinson).
- ALONSO-FERNÁNDEZ, F. (1988) *Alcoholdependencia. Personalidad del alcohólico* (Barcelona, Salvat Editores, S. A).
- DAVIES, J. B. (1983) Children's and Adolescent's Attitudes towards Alcohol and Alcohol Dependence, en O. JEANERET *Child Health and Development*, 2, pp.27-42.
- ESCÁMEZ SÁNCHEZ, J. (1990) *Drogas y Escuela: una propuesta de prevención* (Madrid, Dykinson).
- FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN, (1997) *Métodos Científicos para la investigación de intervenciones preventivas* (Madrid, F.A.D.).
- GONZÁLEZ, A. M.^a y VELAZ, M.^a C. (1997) Una experiencia de Orientación Personal, Académica y Profesional con jóvenes en situación de fracaso escolar y exclusión social, *Revista de Orientación y Psicopedagogía*, 8: 14, pp. 307-317.

- HAWKINS, J. D. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 1, pp. 60-105.
- IBÁÑEZ, P. (1983) *La droga: razones de su consumo por la juventud* (Madrid, Mezquita).
- INESIBA, (1985) *Niños y adolescentes ante el consumo de bebidas* (Madrid, Instituto Español de Investigación sobre Bebidas Alcohólicas).
- MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, (1989) *El medio escolar y la prevención de las drogodependencias* (Madrid, Secretaría de Estado de Educación).
- MOZAS, J.C. (1997) *Diseño, Aplicación y Evaluación de un Programa integrado en el Currículo de la educación primaria sobre fomento de actitudes contrarias al consumo de tabaco y alcohol en un marco interactivo con los principios de una vida sana* (Tesis inédita. UNED).
- NEWCOMB, M. D. y BENTLER, P. M. (1988) *Consequences of Adolescent Drug Use: Impact on the Lives of Young Adults* (Newbury Park, CA: Sage Publications).
- PEDERSEN, W. (1990) Drinking Games adolescents play, *British Journal of Adiction*, 85: 11, pp. 1483-90.
- SELLERS, S. A. (1990) Differential Associations and Definitions: A panel Study of Youthful Drinking Behavior. *The Internal Journal of the Addictions*, 25: 7, pp.755-771.
- SENRA, M.ª P. (1993) *Análisis de algunos factores sociopedagógicos en relación con el consumo de alcohol en la adolescencia* (Tesis inédita. UNED).

SUMMARY: EDUCATIVE ASPECTS OF DRUGDEPENDENCY

Transversal and retrospective study of diverse variables of educational character with a sample of 184 drug addicts in different contexts: hospital, prison, commune, unbound. They lead a more or less normal life. Bases for the elaboration of preventive programmes are analysed.

KEY WORDS: Prevention, Drug dependency, Education and Dependence.