

**Influència de la pràctica d'activitat  
física-esportiva sobre el consum de  
drogues en un grup d'adolescents d'un  
centre d'educació secundària**

**(Treball Final de Màster)**

Javier Rodríguez Pastor

Curs 2014 – 2015

Tutor: Gonzalo Flores

Màster de Formació del Professorat d'Educació Secundària

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic

Juny de 2015

## **Resum**

És evident que el consum de drogues i el sedentarisme són problemes que actualment afecten a la nostra societat i especialment en el col·lectiu dels adolescents. Les estadístiques demostren l'elevada prevalença en l'ús i abús de drogues legals i il·legals durant aquesta etapa i com la inactivitat física augmenta a mesura que avancen els anys en l'adolescència. És de vital importància conèixer els hàbits de consum de drogues i d'activitat física-esportiva entre els nostres alumnes per tal de promoure uns estils de vida saludables des de l'Educació Física a l'escola.

Per aquest motiu en el següent estudi s'analitzen els nivells en el consum de drogues legals i il·legals, els factors de risc que poden influir en el consum, els nivells d'activitat física-esportiva i la influència entre aquests dos factors en 52 alumnes de 4rt d'ESO de l'escola Nostra Senyora de Montserrat de Parets del Vallès. Els resultats més significatius mostren que un 81% de la mostra general ha consumit alcohol almenys una vegada en la seva vida, un 33% en el cas dels nois i un 66% en el cas de les noies s'ha emborratxat almenys una vegada en la seva vida i que un 29% en els nois i un 39% en les noies ha consumit haixix almenys una vegada en la seva vida. En relació a la pràctica d'activitat física-esportiva, trobem que un 42% dels nois i un 22% de les noies practiquen activitat entre 0 i 2 hores a la setmana i que un 49% i un 34% ho fan durant 5 o més hores a la setmana. Sembla ser que el col·lectiu més actiu físicament presenta uns nivells de consum més elevats en relació al col·lectiu més sedentari. Des de l'àmbit educatiu cal reflexionar sobre aquests resultats i intentar influir positivament sobre els hàbits de salut dels nostres adolescents.

Paraules clau: consum de drogues, factors de risc, activitat física-esportiva, hàbits saludables.

## **Abstract**

It is evident that drug use and physical inactivity are problems which are currently affecting our society especially in teenagers. Statistics show the high prevalence of the use and abuse of legal and illegal drugs during this stage and how physical inactivity increases as the years pass in adolescence. It is vital to know the habits of drug use and physical activity and sporting habits among our students in order to promote healthy lifestyles from physical education at school.

For this reason, this study analyses the levels of the drug use, the risk factors that may influence in this use, the levels of physical activity and sporting habits and the influence between this factors on these 52 secondary school teenagers from 4th Compulsory Secondary Education from Nostra Senyora de Montserrat in Parets del Vallès. The most significant results show that 81% of the general sample has consumed alcohol at least once in his life, 33% for boys and 66% for girls has been drunk at least once in his life, and 29% in boys and 39% in girls have consumed hashish at least once in his life. Regarding the practice of physical activity and sport show that 42% of boys and 22% of girls practiced activity between 0 and 2 hours a week and 49% and 34% do this for 5 or more hours a week. It seems that the group more active physically has the highest drug use levels in relation to sedentary group. Therefore, the education should think about the results and try to influence in the health habits of our teenagers.

Keywords: drug use, risk factors, physical and sporting activity, health habits.

## **Índex**

1. Introducció .....	8
1.1 Presentació del problema .....	8
1.2 Objectius de l'estudi .....	10
1.3 Motivació personal .....	11
2. Marc teòric .....	12
2.1 Consum de drogues en l'adolescència .....	12
2.1.1 Conceptualització .....	12
2.1.2 La realitat social .....	16
2.1.3 Factors de risc en el consum de drogues .....	19
2.2 La pràctica d'activitat física-esportiva en l'adolescència .....	21
2.2.1 Conceptualització .....	21
2.2.2 La realitat social .....	22
2.2.3 Efectes de la pràctica física-esportiva .....	25
2.3 Influència de l'activitat física-esportiva sobre el consum de drogues entre els adolescents .....	28
2.3.1 Efectes positius .....	28
2.3.2 Efectes negatius .....	29
3. Metodologia.....	31
3.1 Enfocament metodològic .....	31
3.2 El mètode d'investigació: Estudi de cas .....	31
3.3 Participants .....	32
3.3.1 Selecció de participants .....	32

3.3.2 Perfil participants .....	33
3.4 Tècniques de recollida de dades .....	33
3.5 Categories i indicadors .....	35
4. Anàlisi i interpretació de resultats .....	37
4.1 Factors de risc en el consum de drogues entre els adolescents .....	37
4.2 Nivells en el consum de drogues en els alumnes de 4t d'ESO d'un centre d'educació secundària .....	42
4.3 Nivells d'activitat física-esportiva en un grup d'adolescents .....	48
4.4 Relació entre els nivells de consum de drogues i els nivells de pràctica d'activitat física-esportiva en els alumnes de 4t d'ESO .....	52
4.5 Taules de recollida de dades .....	56
4.5.1 Taules dels factors de risc en el consum de drogues .....	56
4.5.2 Taules sobre els nivells de consum de drogues .....	61
4.5.3 Taules sobre els nivells d'activitat física-esportiva .....	65
4.5.4 Taules sobre la influència de l'activitat física-esportiva sobre el consum de drogues .....	69
4.6 Perfils dels diferents subjectes estudiats .....	73
4.6.1 Consum de drogues en els subjectes sedentaris .....	73
4.6.2 Consum de drogues en els subjectes actius .....	75
5. Discussió .....	78
5.1 Nivells de consum de les drogues legals i il·legals estudiades .....	78
5.2 Nivells d'activitat física-esportiva .....	80
5.3 Relació entre els nivells de consum de drogues i activitat física-esportiva en els perfils estudiats .....	81
6. Conclusions .....	83

6.1	Conclusions generals .....	83
6.2	Aportacions, limitacions i línies de futur .....	86
6.3	Reflexions i valoracions en relació als aprenentatges del Màster .....	89
6.4	Valoració personal .....	90
	Annexes .....	92
	Annex 1 .....	92
	Bibliografia .....	100

## **Índex de taules**

Taula 1:	Perfil participants .....	33
Taula 2:	Factors de risc en el consum de drogues dels nois .....	58
Taula 3:	Factors de risc en el consum de drogues dels nois .....	59
Taula 4:	Factors de risc en el consum de drogues de les noies .....	60
Taula 5:	Nivells en el consum de drogues dels nois .....	62
Taula 6:	Nivells en el consum de drogues dels nois .....	63
Taula 7:	Nivells en el consum de drogues de les noies .....	64
Taula 8:	Nivells d'activitat física-esportiva en els nois .....	66
Taula 9:	Nivells d'activitat física-esportiva en els nois .....	67
Taula 10:	Nivells d'activitat física-esportiva en les noies .....	68
Taula 11:	Influència de l'activitat física-esportiva sobre en consum de drogues en els nois.....	70
Taula 12:	Influència de l'activitat física-esportiva sobre en consum de drogues en els nois.....	71

Taula 13: Influència de l'activitat física-esportiva sobre en consum de drogues en les noies.....72

## **Índex de figures**

Figura 1: Distribució per notes .....37

Figura 2: Distribució segons la situació econòmica .....38

Figura 3: Actitud dels pares enfront al consum d'alcohol .....39

Figura 4: Consum dels amics .....39

Figura 5: Percepció de disponibilitat en els nois .....40

Figura 6: Percepció de disponibilitat en les noies .....40

Figura 7: Percepció del risc en els nois .....41

Figura 8: Percepció del risc en les noies .....41

Figura 9: Prevalença en el consum d'alcohol en els nois .....42

Figura 10: Prevalença en el consum d'alcohol en les noies .....42

Figura 11: Prevalença de borratxeres en els nois .....43

Figura 12: Prevalença de borratxeres en les noies .....43

Figura 13: Prevalença en el consum d'hipnosedants en els nois .....44

Figura 14: Prevalença en el consum d'hipnosedants en les noies .....44

Figura 15: Prevalença en el consum d'haixix en els nois .....45

Figura 16: Prevalença en el consum d'haixix en les noies .....45

Figura 17: Prevalença en el consum cocaïna en els nois .....46

Figura 18: Prevalença en el consum cocaïna en les noies .....46

Figura 19: Llocs de consum de drogues en els últims 30 dies .....47

Figura 20: Distribució segons el tipus d'activitat física-esportiva .....	48
Figura 21: Hores/ setmana d'activitat física-esportiva en els nois .....	48
Figura 22: Hores/ setmana d'activitat física-esportiva en les noies .....	49
Figura 23: Tipus d'activitat física-esportiva organitzada en els nois .....	49
Figura 24: Tipus d'activitat física-esportiva organitzada en les noies .....	50
Figura 25: Distribució segons els esports practicats .....	50
Figura 26: Distribució segons el tipus AFE no organitzada practicada .....	51
Figura 27: Motius de la pràctica d'activitat física-esportiva .....	51
Figura 28: Actitud positiva cap a l'exercici físic .....	52
Figura 29: Influència del consum de drogues en la pràctica d'AFE .....	52
Figura 30: Influència positiva de l'AFE sobre el consum de drogues .....	53
Figura 31: Prevalença de la pràctica d'activitat física-esportiva consumit .....	54
Figura 32: Prevalença de la baixada del rendiment per el consum de drogues .....	55
Figura 33: Prevalença de la preferència per el consum de drogues abans de la pràctica d'AFE alguna vegada .....	55



## **1. Introducció**

En el present document es presenta el meu Treball Final del Màster de Formació de Professorat d'ESO, Batxillerat i FP d'Educació Física realitzat durant el curs 2014-2015. La temàtica del treball és el consum de drogues i el risc a patir drogoaddicció entre els adolescents que presenten un estil de vida passiu en quant a la pràctica d'activitat física-esportiva.

### **1.1 Presentació del problema**

És evident que el consum de drogues constitueix en l'actualitat un important fenomen social que afecta especialment als adolescents. La prevalença de l'ús i abús de drogues en l'etapa adolescent i adulta precoç són altes. Davant l'elevada disponibilitat d'aquestes substàncies, els adolescents han d'aprendre a conviure amb elles, prenent la decisió sobre el seu consum o l'abstinència de les mateixes (Becoña, 2000).

Entre els 12 i els 20 anys és quan es produirà, si es produeix, els processos de contacte amb les drogues i el possible abús i dependència d'aquestes. És per això que és clau conèixer aquesta etapa de la vida per part del professional (Becoña, 2007). És evident que aquestes edats d'inici es poden considerar precoces. Tal i com ens diu Becoña (2000), una experimentació amb aquestes substàncies, facilita una experimentació amb altres més perilloses.

En el nostre país un sector dels adolescents i joves associen la diversió, l'oci i les relacions socials amb el consum de substàncies (Espada, Méndez, Griffin i Botvin, 2003).

Segons l'Informe de 2013 de l'Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies, fet a partir de l'Enquesta Estatal sobre l'ús de drogues en la Secundària [ESTUDES], durant l'any 2012, les substàncies més consumides pels estudiants d'entre 14 i 18 anys eren, com en anys anteriors, l'alcohol, el tabac i el cànnabis. L'alcohol s'ha convertit en la substància psicoactiva d'abús més estesa entre els adolescents a nivell mundial. A Europa, més del 90% dels joves d'entre 15 i 16 anys l'han provat alguna vegada (Salamó, Gras i Font-Mayolas, 2010).

És de vital importància conèixer que la prevalença en el consum de drogues alguna vegada en la vida entre els estudiants de 14 a 18 anys en el 2012 és d'un 83,9% en el cas

de l'alcohol, un 33,6% el cànnabis, un 8,9% els hipnosedants sense recepta mèdica i un 3,6% la cocaïna en pols i/o base. I la prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) alguna vegada en la vida segons el sexe és de 59,9% en el cas dels homes i 61,5% en el cas de les dones.

D'altra banda, a part d'aquests problemes, actualment existeix un evidència mèdica sobre els efectes perjudicials per la salut que provoca el sedentarisme. També coneixem que la prevalença és alta a Europa i que Espanya és un dels països més sedentaris d'Europa (Consejo Superior de Deportes [CSD], 2010). La inactivitat física constitueix el quart factor de risc més important de mortalitat en tot el món, i suposa un 6% de defuncions a nivell mundial. Només la superen la hipertensió (13%), el consum de tabac (9%) i l'excés de glucosa en sang (6%). Aquesta és la causa principal de aproximadament entre el 21 i 25 % dels càncer de mama i de colon, del 27% de la diabetis i d'un 30% de les cardiopaties isquèmiques (Organització Mundial de la Salut [OMS], 2010).

A nivell nacional, el CSD (2011) estima que el 49% dels joves d'entre 16-18 anys són sedentaris. Essent un 67% en el cas de les noies i un 31% en el cas dels nois. El percentatge de la pràctica d'activitat física-esportiva disminueix a mesura que passen els anys, passant del 64% entre els nens i nenes de 6-7 anys al 50% entre els adolescents de 16-17 anys. En el cas de les noies, l'abandonament es produeix en major mesura.

També, cal tenir en compte que l'esport és una de les pràctiques que solen abandonar-se amb major freqüència en el període adolescent, tant en la versió recreativa com en la versió més competitiva. Els adolescents abandonen certs hàbits d'etapes anteriors y adquireixen de noves. Les causes de l'abandonament de l'activitat física i/o l'esport en l'adolescència venen donades, essencialment, per el fet de que el/la adolescent es queda sense temps per la pràctica física i/o esportiva al descobrir altres activitats que l'interessen més, per ser més gratificants i que requereixen menys esforç (Olivera, 2005).

A partir d'aquí, crida l'atenció com una actitud positiva cap a l'exercici físic pot ser un element que indiqui una millor predisposició a portar un estil de vida saludable (Ruiz-Juan, De La Cruz, Ruiz Risueño i García, 2008).

Partint d'aquesta premissa, i recolzat d'estudis que ho corroboren, l'activitat física ha estat considerada casi sempre com una opció recomanable per reduir la probabilitat de consumir substàncies tòxiques, facilitant llocs de trobada entre iguals, proporcionant un entorn adequat per establir hàbits saludables i essent un medi per promocionar la salut entre els adolescents (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa, 2012).

D'aquesta manera, Ruiz-Juan i Ruiz-Risueño (2010), Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa (2012) i Castillo, Balaguer i García-Merita (2007), coincideixen al parlar de la existència d'una correlació positiva entre esser actiu físicament i no consumir mai alcohol. Així mateix, dins dels que presenten majors nivells de pràctica d'activitat física-esportiva trobem major percentatge d'abstemis, i els sedentaris són el que revelen major percentatge de bevedors habituals.

A Espanya, la pràctica d'activitat física-esportiva es relaciona clarament amb un menor consum de drogues. Ser físicament actiu actua com agent protector davant d'hàbits no saludables, mentre que esser sedentari és un factor de risc per a la freqüència de consum de substàncies nocives (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa, 2012).

A partir d'aquesta realitat, aquest treball vol aprofundir en la situació d'un centre educatiu per analitzar com s'interrelacionen el consum de drogues legals i il·legals amb la pràctica d'activitat física-esportiva segons les opinions del propi alumnat. Més concretament, en el següent apartat es presenten els objectius d'aquest estudi.

## **1.2. Objectius de l'estudi**

Els objectius del meu estudi són:

- Detectar els nivells en el consum de drogues en els alumnes de 4t d'ESO d'un centre d'educació secundària.
- Esbrinar els nivells d'activitat física-esportiva que tenen aquests alumnes.
- Analitzar en profunditat la relació entre els nivells de pràctica d'activitat física-esportiva i el consum de drogues en l'alumnat estudiat.

Amb aquest estudi, es vol investigar si aquests nivells de practica d'activitat física influeixen i es converteixen en un factor de risc determinant per l'adquisició d'hàbits nocius i perjudicials relacionats amb el consum de drogues durant l'etapa de l'adolescència. Per tant, a partir dels resultats obtinguts, es vol esbrinar si els subjectes

adolescents que no practiquen cap tipus d'activitat física, estan més immersos en el món de les drogues, i conseqüentment tenen un risc més elevat de patir drogoaddicció, que els subjectes que porten un estil de vida esportiu i saludable.

### **1.3. Motivació personal**

La motivació que em porta a realitzar aquests estudi és la vivència personal que vaig patir respecte al consum de drogues i la disminució progressiva de la pràctica d'esport durant la meva adolescència. Com a futur docent, i des de l'Educació Física vull intentar evitar que els meus futurs alumnes passin per el que jo vaig haver de passar, i puguin adquirir un estil de vida esportiu i saludable lluny de les drogues.

En el meu cas és va donar una disminució progressiva de la practica d'esport a mesura que el meu consum de drogues era més elevat i continuat en el temps, fins que vaig abandonar per complet l'esport i vaig començar a ocupar aquest temps d'oci en endinsar-me en el món de la nit i el consum de drogues. En un primer moment pots tenir la falsa sensació de llibertat, d'autonomia lluny de les figures paternes, d'una diversió descontrolada que et porta a actuar de maneres antisocials, fins que finalment et trobes en un bucle que no saps com sortir-ne. Personalment, com a persona afectada i recuperada, i com a futur docent, vull aconseguir conscienciar als meus alumnes de la verdadera realitat del consum, i vull que mantinguin un estil de vida saludable no només durant l'etapa de l'escolarització, sinó també durant la resta de les seves vides.

## **2. Marc teòric**

En aquest capítol es troben les bases teòriques d'aquest estudi. És a partir de la teoria que s'exposa a continuació que es desenvolupa tot l'estudi que es durà a terme. La teoria queda dividida en tres grans apartats, tractant així diferents aspectes sobre el consum de drogues, la pràctica d'activitat física-esportiva en l'adolescència, i la relació entre ambdues.

### **2.1. Consum de drogues en l'adolescència**

En aquest apartat s'exposen informacions d'interès per el següent estudi, tals com conceptes i definicions sobre les drogues tingudes en compte, estadístiques que reflecteixen la realitat del fenomen i els factors de risc per aquest col·lectiu.

#### **2.1.1. Conceptualització**

L'Institut Nacional sobre l'Abús de Drogues [NIDA] (2014:17), defineix drogues com a “substàncies químiques que afecten al cervell al penetrar en el seu sistema de comunicació i interferir amb la manera en que les neurones normalment envien, reben i processen la informació”.

D'entre totes elles, en aquest treball el tabac queda exclòs, i es tindran en compte totes les drogues legals i il·legals que puguin provocar afeccions cerebrals i modificar el psiquisme del subjecte (emocions, sensopercepcions, etc.) (Medranda, de Lázaro i Benítez, 2006), en especial l'alcohol, el cànnabis, els hipnosedants i la cocaïna en pols i/o base.

A continuació, apareixen les definicions de les diferents drogues que es tindran en compte en el següent estudi:

#### ***L'alcohol***

L'alcohol etílic o etanol és tòxic per a la majoria de teixits de l'organisme. El seu consum crònic i excessiu s'ha associat al desenvolupament del síndrome de dependència a l'alcohol, però també a nombroses malalties inflamatòries i degeneratives que poden acabar amb la vida del subjecte (Estruch, 2002).

L'alcohol s'ha convertit en la substància psicoactiva d'abús més estesa entre els adolescents a nivell mundial. A Europa, més del 90% dels joves d'entre 15 i 16 anys l'han provat alguna vegada (Salamó, Gras i Font-Mayolas; 2010).

Aquest abús es podria explicar a partir de la baixa percepció de perillositat entre els adolescents, que pot ser tant la causa com la conseqüència del consum. Com a característica a tenir en compte, aquest col·lectiu té la tendència a beure grans quantitats d'una sola vegada (5 o més consumicions en una única ocasió) (Salamó, Gras i Font-Mayolas, 2010). Solament un 60% dels adolescents considera que l'alcohol és una droga (Gorrotxategi, De La Iglesia i Santos, 2008).

També cal tenir en compte l'actitud dels familiars més propers respecte al consum d'alcohol, ja que el nen imita a l'adult en el consum d'alcohol igual que en altres aspectes. Per això els adolescents poden tenir present la imatge de l'adult que beu en qualsevol esdeveniment (Senra, 2003).

### ***El cànnabis***

Sense dubte alguna, el cànnabis és, després del tabac i l'alcohol, la droga més estesa a Espanya i en la majoria dels països occidentals. Las successives enquestes que es realitzen en el nostre país, tant a la població general com als escolars així ho demostren (Robles, 2000).

Segons l'Informe de 2013 de l'Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies, fet a partir de l'Enquesta Estatal sobre l'ús de drogues en la Secundària [ESTUDES], durant l'any 2012, el cànnabis és la tercera substància més consumida pels estudiants d'entre 14 i 18 anys, després de l'alcohol i el tabac.

Són més de 400 les substàncies identificades en el cànnabis, de les quals al voltant de 60 són cannabinoïdes, entre aquest es troba el THC (tetrahidrocannabinol), la més important i coneguda (Bobes i Calafat, 2000). L'administració crònica de cannabinoïdes provoca tolerància i dependència, i indueix neuroadaptacions en el circuit de la recompensa que són idèntiques a les induïdes per les principals drogues d'abús (Navarro i Rodríguez, 2000).

### ***Els hipnosedants***

Els fàrmacs hipnosedants són aquells que produeixen sedació, son o inconsciència segons el grau d'acció farmacològica (Erasmus, 2004). Dins d'aquesta família trobem les benzodiazepines, que són una de les classes de medicaments més prescrites en el món. Aquests es solen utilitzar per el tractament de la ansietat i l'insomni (Busto, 2000).

El concepte hipnosedants es refereix a tranquil·litzants/sedants i somnífers, i es consideren junts dins de l'enquesta ESTUDES. Dins de la família de fàrmacs dels hipnosedants queden inclosos el lexatín, orfidal, noctamid, frankimazín, rohipnol, tranxilium, diazepam, valium, benzodiazepines, barbitúrics, etc. I no queden inclosos medicaments tals com la valeriana o antihistamínics com la “dormidina”.

Dins d'aquest estudi, seguint el procediment emprat per l'Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies (2013) amb el qüestionari ESTUDES, es tindrà en compte el consum d'hipnosedants sense recepta mèdica, essent aquells que han estat receptats per el metge a altre persona de la família i no a l'entrevistat, o aquells que han estat receptats a l'entrevistat i que ha continuat consumint sense cap control mèdic, o aquells hipnosedants que ha aconseguit per altres medis sense recepta.

Segons Mori i Baltazar (2009), el consum sense indicació mèdica de psicofàrmacs tranquil·litzants està directament relacionat amb un entorn social desfavorable per l'adolescent, i les raons de l'elevat consum d'aquests psicofàrmacs en la població adolescent, és degut a la facilitat d'accés a aquestes a casa i a les escoles, essent la segona substància psicoactiva més fàcil d'obtenir després del cànnabis.

### ***La cocaïna***

Medranda y Benítez (2006), defineixen la cocaïna com un dels estimulants del sistema nerviós central (SNC) més potents que es coneixen. El seu poder d'addicció és molt elevat, inclús superior al de la heroïna. Després del primer consum es produeix una gran dependència, deguda a la seva gran capacitat de produir un reforç positiu. Trobem moltes vies de consum d'aquesta substància, encara que les més comunes i les tingudes en compte en el següent estudi són:

- Via intranasal: L'absorció sistèmica és limitada. És la via de consum més freqüent, en dosis que vulgarment s'anomenen “ralles”.

- Inhalació de fum (base): És ràpida i completament absorbida per via pulmonar.

Segons Bobes, Sáiz, González i Bascarán (2001), els consumidors de cocaïna presenten un número d'absències a classe superior als no consumidors, a major quantitat de diners major és la prevalença d'ús, el grau d'experimentació amb aquesta substància s'incrementa amb el número de sortides nocturnes setmanals, i les majors prevalences s'observen entre els escolars que utilitzen el seu temps d'oci en discoteques, bars i pubs, mentre que la pràctica d'activitats esportives i culturals s'associen amb prevalences d'ús més reduïdes.

### ***La drogoaddicció***

Hi ha diferents teories que expliquen el consum de drogues. Barrionuevo (2013) ens diu que l'aparició i desenvolupament de les addiccions es tracta d'un problema multicausal, determinat no només per factors biològics i psicològics, sinó que també per raons socials i culturals com la pobresa, l'exclusió social, la inseguretat, la distorsió de valors, les carències afectives, entre d'altres factors de risc que incrementen la predisposició, tant social com individual d'un subjecte a patir drogoaddicció. En quant a les formes de consum de drogues, aquest autor les diferencia en ús, abús i addicció:

- Ús: com a contacte esporàdic o ocasional amb la droga, amb consum circumstancial i en ocasions determinades.

- Abús: com a consum reiterat, on en el subjecte accedeix a quantitats i/o freqüències de consum que superen a les inicials. L'abús sol considerar-se un risc en quant a la possibilitat de facilitar el traspàs dels límits que el separen de l'addicció.

- Drogoaddicció: dependència, compulsiva i constant, d'una o més substàncies que el subjecte no pot prescindir, ocasionant trastorns físics i psíquics per el subjecte.

Partint de la controvèrsia que apareix entorn la definició drogoaddicció vull afegir algunes definicions com la de NIDA (2014:5), que defineix l'addicció com “una malaltia crònica del cervell amb recaigudes, caracteritzada per la cerca i l'ús compulsiu de drogues, a pesar de les conseqüències nocives”. Seguint per la mateixa línia, Camí, Mcgeary i Swift (2005:3), parlen de “trastorn crònic i recurrent, on la conducta compulsiva de cerca de drogues i consum persisteixen a pesar de les greus conseqüències”.



### **2.1.2. La realitat social.**

Segons l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (2013), el cànnabis és la droga il·legal que té més probabilitat de ser provada pels escolars europeus. El consum al llarg de la vida entre els escolars de 15 i 16 anys va oscil·lar entre el 5% a Noruega i el 42% a la República Checa. Respecta el consum de cocaïna, es tracta de la droga estimulants més consumida a tota Europa. Són relativament elevats els nivells de consum d'adults joves a Dinamarca, Irlanda, Espanya i el Regne Unit.

I respecte al consum d'alcohol a Europa, Anderson i Baumberg (2006), en un Informe per a la Comissió Europea, especifica que quasi tots els estudiants de 15-16 anys (+del 90%) han begut alcohol alguna vegada en la seva vida. L'edat mitja de consum es situa en els 12,5 anys i la primera borratxera, als 14 anys. 1 de cada 8 adolescents de 15-16 anys s'ha emborratxat més de 20 vegades en la seva vida.

Seguint per la mateixa línia, segons el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), l'ESTUDES és una enquesta que es realitza des del 1994 de forma biennal, en alumnes d'entre 14 i 18 anys de totes les Comunitats Autònomes d'Espanya. Aquesta té per objectiu recollir informació de valor per dissenyar i avaluar polítiques dirigides a prevenir el consum de drogues i els problemes derivats del mateix, que s'orienten principalment en el medi familiar i/o escolar.

A continuació apareixen diferents estadístiques d'interès per el meu estudi exploratori, extretes de l'Informe de 2013 del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, fet a partir de l'enquesta ESTUDES.

#### Edat mitja d'inici de consum de substàncies psicoactives en la Comunitat Autònoma de Catalunya:

- L'edat mitja d'inici del consum d'alcohol i de cànnabis és de 13,9 i 14,7 respectivament.

És evident que aquestes edats d'inici es poden considerar precoces, tal i com ens diu Becoña (2000), una experimentació precoç amb aquestes substàncies, facilita una experimentació amb altres més perilloses. Entre els 12 i els 20 anys és quan es produirà, si es produeix, els processos de contacte amb les drogues, i el possible abús i

dependència d'aquestes. És per això que és clau conèixer aquesta etapa de la vida per part del professional (Becoña, 2007).

Prevalença de consum de drogues entre els estudiants de Secundària de 14-18 anys, segons sexe y edat a nivell nacional en el 2012.

- La prevalença de consum d'alcohol alguna vegada en la vida segons el sexe és de 82,9% en el cas dels homes i 84,9% en el cas de les dones. En quant al consum d'hipnosedants sense recepta mèdica, trobem un 6,9% en el cas dels homes i un 11% en el cas de les dones. Respecte al consum de cànnabis, trobem un 36,3% en el cas dels homes i un 30,7% en el cas de les dones. Respecte al consum de cocaïna en pols i/o base, trobem un 4,8% de consumidors en els homes i un 2,5% en les dones.

- La prevalença del consum de drogues alguna vegada en la vida entre els alumnes de 15 i 16 anys és de 77,7% i 86,2% respectivament, en el cas de l'alcohol, un 45,9% i 65,2% en el cas del cànnabis, un 4,2% i 5,7% en el cas de la cocaïna en pols i/o base i un 6,9% i 9,3% en el cas dels hipnosedants sense recepta mèdica.

- La prevalença de consum d'alcohol en els últims 12 mesos segons el sexe és de 80,9% en el cas dels homes i 82,9% en el cas de les dones. En quant al consum d'hipnosedants sense recepta mèdica, trobem un 4,4% en el cas dels homes i un 7,3% en el cas de les dones. Respecte al consum de cànnabis, trobem un 29,7% en el cas dels homes i un 23,3% en el cas de les dones. I respecte al consum de cocaïna en pols i/o base, trobem un 3,4% de consumidors en el cas dels homes i un 1,6% en el cas de les dones.

- La prevalença del consum de drogues en els últims 12 mesos entre els alumnes de 15 i 16 anys, és de 75,3% i 84,2% respectivament, en el cas de l'alcohol, un 37,2% i 53%, en el cas del cànnabis, un 3,1% i 4,4% en el cas de la cocaïna en pols i/o base i un 4,5% i 6% en el cas dels hipnosedants sense recepta mèdica.

- La prevalença de consum d'alcohol en els últims 30 dies segons el sexe és de 72,9% en el cas dels homes i 75,2% en el cas de les dones. En quant al consum d'hipnosedants sense recepta mèdica, trobem un 2,6% en el cas dels homes i un 4,3% en el cas de les dones. Respecte al consum de cànnabis, trobem un 19,8% en el cas dels homes i un 13,3% en el cas de les dones. I respecte al consum de cocaïna en pols i/o base, trobem un 2,2% de consumidors en el cas dels homes i un 0,8% en el cas de les dones.

- La prevalença del consum de drogues en els últims 30 dies entre els alumnes de 15 i 16 anys, és de 66% i 75,6% respectivament, en el cas de l'alcohol, un 22,8% i 32% en el cas del cànnabis, un 1,7% i 2,8% en el cas de la cocaïna en pols i/o base i un 2,9% i 4,3% en el cas dels hipnosedants sense recepta mèdica.

Prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) entre els estudiants de Secundària de 14-18 anys, segons sexe y edat a nivell nacional en el 2012.

- La prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) alguna vegada en la vida segons el sexe és de 59,9% en el cas dels homes i 61,5% en el cas de les dones.

- La prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) alguna vegada en la vida entre els alumnes de 15 i 16 anys és de 47,4% i 62,3% respectivament.

- La prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) en els últims 12 mesos segons el sexe és de 51,7% en el cas dels homes i 52,3% en el cas de les dones.

- La prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) en els últims 12 mesos entre els alumnes de 15 i 16 anys és de 40,2% i 53,4% respectivament.

- La prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) en els últims 30 dies segons el sexe és de 31,3% en el cas dels homes i 30,3% en el cas de les dones.

- La prevalença d'intoxicacions etíliques (borratxeres) en els últims 30 dies entre els alumnes de 15 i 16 anys és de 21,3% i 30,9% respectivament.

Freqüència de sortides nocturnes entre els estudiants de Secundària de 14-18 anys a nivell nacional en el 2012.

- Pràcticament la meitat dels estudiants (47,3%) van sortir de nit a divertir-se al menys una vegada en l'últim any, essent l'hàbit més freqüent sortir entre 1 i 3 nits al mes (29,7%). La freqüència de sortides nocturnes s'intensifica a mesura que augmenta l'edat de l'entrevistat.

És important fer un incís, i parlar sobre la vida recreativa del cap de setmana que a experimentat un desenvolupament molt substancial entre els joves durant les últimes dècades, on la música, les modes i el ús de drogues legal i il·legals s'han convertit en elements essencials per divertir-se (Calafat, Fernández Gómez, Juan i Becoña, 2005).

Segons Becoña (2007), un sector d'adolescents i joves en el nostre país, associen l'oci i les relacions socials amb el consum de substàncies. Aquesta nova diversió s'associa amb el consum de substàncies per aguantar millor la nit i passar-ho bé. D'aquí l'associació entre vida recreativa i consum de drogues.

#### Percepció de risc en els estudiants de Secundària de 14-18 anys a nivell nacional 2012.

La percepció de risc és una variable de gran importància per explicar el consum o no de substàncies psicoactives en adolescents. Les persones prenen decisions en funció de les conseqüències positives que obtindran i eviten les conseqüències negatives. Per tant, la concepció que es té sobre les diferents drogues, influeix en el seu consum (Becoña, 2000).

- En termes generals, a l'augmentar l'edat s'observa una disminució de la percepció de risc. A menor edat major percepció de risc i a major edat menor percepció. Majoritàriament, els menors de 14 anys consideren que el consum de totes les drogues produeix bastants o molts problemes.

#### Percepció de disponibilitat entre els estudiants de Secundària de 14-18 anys a nivell nacional en el 2012.

Segons ESTUDES (2012), la percepció de disponibilitat és el grau de facilitat/dificultat que els estudiants perceben per aconseguir les diferents drogues. L'indicador utilitzat per valorar-la és el percentatge d'estudiants que pensen que per obtenir-la és relativament fàcil o molt fàcil.

- En 2012, les drogues percebudes com les més disponibles o accessibles són l'alcohol, seguides per el cànnabis (69,9% consideren que és fàcil o molt fàcil), i es hipnosedants (53,3%).

### **2.1.3. Factors de risc en el consum de drogues**

A partir de Peñafiel (2009) els factors de risc es defineixen com a característiques personals, socials i familiars que permeten predir el desenvolupament de la conducta del consum de drogues i situen a la persona en una posició de vulnerabilitat cap aquest comportament.

A continuació s'exposen alguns del factors de risc que es tindran en compte en aquest estudi. Aquests es classifiquen en factors individuals i factors relacionals, i han estat extrets de Peñafiel (2009).

Factors individuals: fan referència a característiques internes de l'individu, a la seva forma de ser, sentir-se i comportar-se.

- L'edat: l'inici en l'ús de les drogues sol situar-se entre els 13 i els 15 anys. El consum augmenta amb l'edat, arribant al seu punt màxim entre els 18 i 24 anys.
- El sexe: actualment les prevalences de consum entre homes i dones s'han anat homogeneïtzant, tal com es pot observar a les estadístiques d'ESTUDES (2012).
- Percepció del risc: en ocasions el subjecte no compte amb tota la informació disponible referida a la substància i als seus efectes, fent que la percepció del risc es vegi alterada.

Les actituds favorables al consum es relacionen amb una major tendència a consumir alcohol, drogues il·legals i amb un alt consum d'alcohol i tabac (López-Larrosa i Rodríguez-Arias, 2010).

- Percepció de disponibilitat o accessibilitat a les drogues: la disponibilitat de les drogues per als potencials subjectes consumidors és un factor que correlaciona clarament amb el consum.

Factors relacionals: són aquells factors relatius a l'entorn més proper de la persona.

- La família: l'entorn familiar és el primer context social en el que és mou una persona. L'estructura familiar, l'estatus socioeconòmic i les actituds dels familiars respecte al consum de les drogues són algunes dels factors més importants en el consum dels adolescents.

L'existència de normes explícites en una família respecte a l'ús de drogues diferents a l'alcohol o al tabac són predictores d'un major risc d'aquest tipus de substàncies (Muñoz-Rivas i Graña, 2001).

- L'escola: es constitueix com un agent educatiu i de socialització prioritari. En l'escola, el grup de companys proporciona a l'adolescent ajuda per definir i consolidar la seva identitat, encara que també pot exercir una influència negativa com la d'adquirir

conductes antisocials com ho és el consum de drogues. Les experiències negatives a l'escola i el fracàs escolars són factors de risc per el consum de drogues.

Segons López-Larrosa i Rodríguez-Arias (2010), el fracàs escolar afecta al futur dels adolescents, al limitar el seu accés a una major formació i al relacionar-se amb el risc de consumir substàncies.

- El grup d'amics: és un element imprescindible per comprendre l'actitud i els comportaments dels joves, ja que el grup d'amics va substituint progressivament a la família. El consum dels amics, l'adaptació al grup, l'oci i els diners disponibles són els principals factors a tenir en compte.

## **2.2. La pràctica d'activitat física-esportiva en l'adolescència**

És de vital importància saber que existeixen evidències concloents de que l'activitat física freqüent millora de forma significativa la forma física i la salut dels nens i joves (Organització Mundial de la Salut [OMS], 2010). La pràctica d'activitat física i esport és un factor integrat en els denominats estils de vida saludables, que contribueix a mantenir la salut i la qualitat de vida dels subjectes que la inclouen en els seus hàbits quotidians (Valverde, 2008).

En aquest apartat s'exposen informacions d'interès per el següent estudi, tals com conceptes i definicions, estadístiques que reflecteixen la realitat del fenomen, i efectes positius i negatius que aporta la pràctica d'activitat física-esportiva.

### **2.2.1. Conceptualització**

El moviment és el màxim exponent que defineix la vitalitat de l'esser humà i la manifestació essencial de l'home en el medi que l'envolta, existent des dels primers moments de la seva existència (Valverde, 2008).

Per una banda, el CSD (2010) defineix activitat física com un moviment del cos produït per una acció muscular voluntària que augmenta el gest energètic. Es tracta d'un terme que engloba el concepte d'exercici físic, tal com una activitat física planificada, estructurada i repetitiva, realitzada amb un objectiu de millorar o mantenir la condició física de la persona.

Per altre banda, tal i com diu Valverde (2008), també cal tenir en compte que en l'activitat física i la seva divisió qualitativa es troben presents altres manifestacions d'activitats o el component analític i estructural no té especial rellevància. Aquest és el cas de les activitats lúdiques (jocs) i els esports. L'esport engloba una diversitat d'activitats realitzades seguint unes regles, i practicades per plaer o amb ànim competitiu. Les activitats esportives solen consistir en activitats físiques realitzades per equips o persones, amb subjecció a un marc institucional, com un organisme esportiu (OMS, 2010).

El CSD (2011) diferencia la pràctica d'activitat física-esportiva organitzada i no organitzada. Entenent la primera com aquella que es realitza en el marc d'una organització i sota la supervisió d'una persona encarregada de conduir l'activitat (tècnic/a esportiu/va, entrenador/a, monitor/a, entre altres) fora de l'horari lectiu. I l'activitat física-esportiva no organitzada també anomenada espontània, que es practica de forma autònoma, fora del marc d'una organització i sense la supervisió d'una persona encarregada de conduir l'activitat, i fora de l'horari lectiu com a mínim una vegada per setmana.

### **2.2.2. La realitat social**

En el següent apartat s'incorporen diferents estadístiques que fan referència als nivells de practica d'activitat física i esport, extretes de diferents fonts bibliogràfiques.

#### ***El sedentarisme a l'adolescència***

Actualment existeix un evidència mèdica sobre els efectes perjudicials per la salut que provoca el sedentarisme. També coneixem que la prevalença és alta a Europa i que Espanya és un dels països més sedentaris d'Europa (CSD, 2010). La inactivitat física constitueix el quart factor de risc més important de mortalitat en tot el món, i suposa un 6% de defuncions a nivell mundial. Només la superen la hipertensió (13%), el consum de tabac (9%) i l'excés de glucosa en sang (6%). La inactivitat física està cada vegada més estesa en molts països, i això repercuteix en la salut general de la població mundial. Amés, aquesta és la causa principal de aproximadament entre el 21 i 25 % dels càncer de mama i de colon, del 27% de la diabetis i d'un 30% de les cardiopaties isquèmiques (OMS, 2010).

Cal considerar interessant el sistema de classificació que utilitza el CSD (2011).

- Persones sedentàries: 0-2 hores de pràctica a la setmana.
- Persones moderadament sedentàries: 3 hores de pràctica setmanals.
- Persones moderadament actives: 4 hores de pràctica setmanals.
- Persones actives: 5 o més hores de pràctica setmanals.

Partint d'aquesta classificació, el CSD (2011) estima que el 49% dels joves d'entre 16-18 anys són sedentaris. Essent un 67% en el cas de les noies i un 31% en el cas dels nois. De forma general, trobem un 24% i un 46% de nois i noies sedentàries, respectivament. La proporció de persones moderadament actives i moderadament sedentàries es manté estable en les diferents edats, essent un 10% en el cas dels nois i un 13% en el cas de les noies moderadament sedentàries, i un 11% tant en nois com noies moderadament actives. Respecte persones actives, trobem diferències significatives entre sexes, sent un 54% en cas dels nois i un 31% en cas de les noies.

### ***Pràctica d'activitat física-esportiva organitzada i no organitzada***

Segons el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2014), durant el 2010, el 63'8% dels subjectes d'entre 15 i 24 anys practica activitat física-esportiva per el seu compte, i el 25'8% ho fa vinculat a una associació esportiva, club o federació. I el 62'8% practiquen activitat física 3 o més vegades a la setmana.

D'acord amb el CSD (2011), i respecte a la pràctica d'activitat organitzada en la població escolar, com a mínim una vegada per setmana, es situa en un 63%. En el cas del nois es situa en un 73%, i en el cas de les noies trobem un 53% que realitzen activitat física-esportiva organitzada. Cal remarcar que els nois presenten números similars en quant la pràctica organitzada (73%) com la no organitzada (78%). En canvi, en el cas de les noies la diferència és superior, essent un 53% en la practica organitzada i un 66% en la no organitzada.

A més, analitzant la freqüència de practica d'activitat organitzada, s'observa com les noies presenten una menor freqüència que els nois. Mentre ells practiquen més de dos sessions a la setmana en el 47% dels casos, elles ho fan en un 32%. En quant a la freqüència de pràctica regular d'activitat no organitzada, com a mínim una vegada per setmana, és del 72%. Essent un 68% en el cas el nois, i un 63% en el cas de les noies.

En la llista d'activitats organitzades més practicades per els nois, destaquen el futbol (33%), el futbol sala (11%), el bàsquet (9%), la natació (6%) i les arts marcial (5%). En



el cas de les noies, destaquen les danses (22%), la natació (12%), el bàsquet (9%), les activitats de gimnàs (6%) i el futbol (5%).

I entre les activitats físiques no organitzades més practicades per la població escolar destaquen jugar a futbol i sortir en bicicleta (18% en els dos casos), sortir a córrer (12%), jugar a bàsquet (10%), i patinar i els esports de raqueta (7%).

### ***Motius de l'abandonament de la pràctica d'activitat física-esportiva***

Sembla clar que l'abandonament i el desinterès cap a l'esport és un tema real i important dins del món dels joves, sobre tot a l'hora d'iniciar el període de l'adolescència, ja que la pràctica esportiva no dona resposta als interessos i motivacions d'aquest tipus de població (Palou, Ponseti, Gili, Borràs i Vidal, 2005).

Cal tenir en compte que l'esport és una de les practiques que solen abandonar-se amb major freqüència en el període adolescent, tant en la versió recreativa com en la versió més competitiva. Els adolescents abandonen certs hàbits d'etapes anteriors y adquireixen de noves. Les causes de l'abandonament de l'activitat física i/o l'esport en l'adolescència venen donades, essencialment, per el fet de que el/la adolescent es queda sense temps per la pràctica física i/o esportiva al descobrir altres activitats que l'interessen més, per ser més gratificants i menys esforçades (Olivera, 2005).

Seguint per la mateixa línia, i d'acord amb Macarro, Romero i Torres (2010), el motiu més al·ludit en l'abandonament de la pràctica d'activitat física és la falta de temps, seguida per la preferència per realitzar altres activitats en el seu temps lliure i la mandra i la desgana. És evident un problema d'abandonament de la pràctica d'activitat física-esportiva a mesura que avança l'edat en els joves, i mostren una tendència cap a l'adquisició d'estils de vida sedentaris i poc saludables.

Palou, Ponseti, Gili, Borràs i Vidal (2005) destaquen els estudis i l'avorriment com els principals motius de l'abandonament de la pràctica d'activitat física, afectant de forma superior a les dones que als homes, ja que els percentatges d'abandonament que presenten les dones són superiors.

El percentatge de la pràctica d'activitat física-esportiva disminueix a mesura que passen els anys, passant del 64% entre els nens i nenes de 6-7 anys al 50% entre els adolescents

de 16-17 anys. En el cas de les noies, l'abandonament es produeix en major mesura (CSD, 2011).

### **2.2.3. Efectes de la pràctica física-esportiva**

Cal saber que la pràctica d'activitat física i esport en edat escolar està directament relacionada amb la salut de la població infantil i juvenil (CSD, 2010). Existeix una relació pràcticament lineal entre la quantitat d'activitat física realitzada i l'estat de salut, d'aquesta manera les persones que realitzen més activitat física presenten un risc més reduït de patir malalties cròniques (Aznar i Webster, 2006).

#### *Efectes positius*

És important saber que els adolescents actius, en comparació amb els sedentaris, presenten un millor estat cardíoc-respiratori, millor resistència muscular, un percentatge menor de grassa corporal, un perfil de risc de malalties cardiovasculars i metabòlic més favorable, millor salut òssia, i una menor presència de símptomes d'ansietat i depressió. També està demostrat que l'activitat física practicada amb regularitat redueix el risc de patir cardiopaties coronaries i accidents cerebrovasculars, diabetis de tipus II, hipertensió, càncer de còlon, càncer de mama i depressió (OMS, 2010).

D'altre banda, Olivera (2005) diu que l'activitat física i l'esport sistemàtic suposen pels adolescents practicants un excel·lent mitjà per canalitzar la seva agressivitat natural, els fa sentir-se bé, milloren la seva relació amb els pares i educadors, se senten ubicats socialment i obtenen millors qualificacions escolars que els adolescents sedentaris.

Seguint per la mateixa línia, Aznar i Webster (2006), parlen de l'existència de proves científiques que demostren que l'activitat física és important per el benestar psicològic infantil. Els adolescents amb nivells d'activitat més baixos presenten una prevalença més alta de patir trastorns emocionals i psicològics. Fent que els que presenten majors nivells d'activitat augmentin la probabilitat de tenir un millor funcionament cognitiu.

En relació a la pràctica al llarg dels anys, és molt probable que un adolescent físicament actiu i amb un estil de vida saludable conservi aquesta dinàmica amb la maduresa, i que un adolescent sedentari amb un estil de vida poc saludable el mantingui durant anys (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa, 2012). Els adolescents que acaben els anys escolars sentint confiança del seu cos, amb una bona capacitat física i amb experiències

positives amb l'activitat física, presenten més possibilitats de mantenir-se físicament actius en l'edat adulta (Aznar i Webster, 2006).

Per tal que els beneficis anteriorment esmentats siguin latents, l'OMS (2010) proposa una sèrie de recomanacions per als nens/es i adolescents d'entre 5 i 17 anys en quant a la pràctica d'activitat física.

- Haurien d'acumular un mínim de 60 minuts diaris d'activitat física moderada o vigorosa.
- L'activitat física durant més de 60 minuts aporta beneficis addicionals per a la salut.
- L'activitat física hauria de ser en major part, aeròbica. Incorporant activitats vigoroses, en particular fer enfortir els músculs i els ossos, com a mínim tres vegades a la setmana.

### ***Efectes negatius.***

Partint de que si els adolescents realitzen activitat física de forma segura i responsable, existiran unes preocupacions mínimes en matèria de lesions. El risc derivat de la inactivitat física és molt més elevat que el de la participació en les mateixes (Aznar i Webster, 2006).

Ara bé, cal conèixer els efectes negatius que pot produir la pràctica d'activitat física en adolescents a nivell d'una pràctica normal i fora de l'esport d'elit. Segons Aznar i Webster (2006), trobem tres tipus d'efectes perjudicials que poden aparèixer durant la pràctica.

- Risc de patir lesions traumàtiques o degudes a una activitat excessiva: generalment, les lesions es produeixen quan la pròpia activitat resulta inadequada o bé quan aquesta es realitza de forma inadequada, amb una intensitat excessiva, sense una tècnica adequada, etc.

Cal tenir molt present la naturalesa de les activitats segons l'edat.

- Des dels 6 als 12 anys, la naturalesa de l'activitat gira entorn a la diversió dels jocs.
- Des dels 12 als 18 anys, l'activitat física es trasllada cap a situacions i esports més competitiu.

- Risc de lesions degudes al calor o al fred: Durant els mesos més calorosos, aquest tipus de lesions inclouen la deshidratació, la insolació i les cremades solars. I durant els mesos d'hivern, s'inclouen lesions degudes al fred, tals com la hipotèrmia.
- Risc d'ofegament i d'altres lesions aquàtiques: És evident que gran percentatge de nens i nenes participen en activitats aquàtiques, en especial durant els mesos d'estiu, per tal cal que les persones adultes exerceixen una supervisió prudent en tots els entorns aquàtics.

Un altre efecte perjudicial que trobem és la vigorèxia. Martell (2006) diu que és l'excessiva pràctica d'esport degut a una obsessiva preocupació per l'aspecte físic. Aquesta preocupació excessiva per la figura està acompanyada per una distorsió de l'esquema corporal. Els pacients es veuen esquifits, sense musculatura i flàccids, i intenten corregir-ho mitjançant l'activitat física sense límits, sense tenir en compte els riscos que porten la realització de sobre esforços musculars.

Ara bé, també cal tenir en compte algunes possibles lesions, o afeccions perjudicials que poden patir els adolescents que es troben dins de l'esport d'elit.

Dins de l'esport de competició i d'elit, cal destacar l'excés d'entrenaments durs i perillosos que es sometent als gimnastes o altres esportistes en edats molt precoces, amb el perjudici que pugui influir en la seva evolució biològica. També queda inclòs l'ús d'intervencions mèdiques que permeten prolongar la seva actuació en la competició podent afectar encara més la salut de l'esportista (Galilea, 2004).

També els esportistes estan sotmesos a pressions difícil d'eludir, tant internes del propi ego buscant el triomf a tota costa, com externes, producte d'una societat competitiva que no perdona el fracàs ni la mediocritat. A partir d'aquí es poden donar ajudes externes, més o menys sofisticades per la millora del rendiment, el dòping (Galilea, 2004). Els esportistes que es dopen representen una opció individual per obtenir un benefici determinat, on el principal afectat és ell mateix, o l'orgull d'uns colors o banderes esportives (Segura, 2004).

## **2.3. Influència de l'activitat física-esportiva sobre el consum de drogues entre els adolescents**

És de vital importància saber que una actitud positiva cap a l'exercici físic pot ser un element que indiqui una millor predisposició a portar un estil de vida saludable (Ruiz-Juan, De La Cruz, Ruiz-Risueño i García, 2008).

En aquest apartat es fa referència a la influència que pot exercir l'activitat física-esportiva sobre el consum de substàncies entre els adolescents. A continuació s'observa la controvèrsia que existeix en relació a aquesta temàtica, extreta de diferents autors.

### **2.3.1. Influència positiva**

L'activitat física ha estat considerada casi sempre com una opció recomanable per reduir la probabilitat de consumir substàncies tòxiques, facilitant llocs de trobada entre iguals, proporcionant un entorn adequat per establir hàbits saludables i essent un medi per promocionar la salut entre els adolescents (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa, 2012).

D'aquesta manera, Ruiz-Juan i Ruiz-Risueño (2010), Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa (2012) i Castillo, Balaguer i García-Merita (2007), coincideixen al parlar de la existència d'una correlació positiva entre ésser actiu físicament i no consumir mai alcohol. Dins dels que presenten majors nivells de pràctica d'activitat física-esportiva trobem major percentatge d'abstemis, i els sedentaris són el que revelen major percentatge de bevedors habituals.

A Espanya, la pràctica d'activitat física-esportiva sembla relacionar-se amb un menor consum de drogues. Ser físicament actiu actua com agent protector davant d'hàbits no saludables, mentre que ésser sedentari pot ser un factor de risc per a la freqüència de consum de substàncies nocives (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa, 2012).

D'acord amb Gonzales et al. (2010) s'ha observat que els estudiants que no beuen alcohol ni consumeixen drogues usualment es dediquen a altres activitats més productives, com els esports, ajudar a casa i sortir de passeig amb la família. En canvi, els consumidors de drogues i altes quantitats d'alcohol, amb més freqüència acostumen a consumir begudes alcohòliques amb els amics en el seu temps lliure.

Pel que fa a la diferència segons el gènere, l'efecte de la practica d'esport sobre les conductes de salut presenta diferències significatives. Les noies que amb major freqüència fan esport, consumeixen menys alcohol i cànnabis. Per contra, en el cas del nois, no es detecta una relació significativa entre la pràctica d'esport i el consum de substàncies. Una possible explicació sobre la relació positiva entre la pràctica d'esport i el consum en el col·lectiu de les noies, pot ser els motius que porten a aquestes a involucrar-se en l'esport, essent una major preocupació per la seva salut i el seu aspecte físic. A diferència del nois, aquests motius solen ser lúdics, de recreació i de relació social (Castillo, Balaguer i García-Merita, 2007).

El caràcter competitiu de l'activitat física-esportiva porta a una menor prevalença del consum d'alcohol. Practicar de manera reglada i amb objectius de competició podria considerar-se una solució saludable contra el consum de substàncies nocives. (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa, 2012).

### **2.3.2. Influència negativa**

Per contra, Tercedor et al (2007) ens diu que no existeix una evidència científica que correlacioni positivament esser actiu físicament amb el consum de drogues, essent inclús contradictòria en determinats grups social on es relaciona la pràctica amb el consum de substàncies

D'acord amb Rodríguez, De Abajo i Márquez (2004), les mitjanes d'activitat física en els grups de major consum d'alcohol són superiors als dels grups de menor consum. En el grup considerat com molt inactiu físicament, un 62,5% diu no haver consumit mai alcohol, aquest percentatge disminueix, essent tan sols un 29,5% en el grup d'actius físicament. En quant al consum de cànnabis, l'activitat física és significativament menor entre els subjectes que no han provat mai aquesta substància, en relació amb els que l'han provat o consumeixen freqüentment.

Una possible explicació al fet que siguin les persones que fan activitat física de forma regular, siguin també les que realitzen un consum habitual i ocasional d'alcohol o substàncies, és l'associació que poden arribar a establir entre exercici físic i efecte beneficiosos per a la salut, fet que genera una major confiança, pensant que la pràctica física-esportiva pot contrarestar els efectes negatius del consum (Valero, Ruiz, García, Granero i Martínez, 2007).

És important tenir en compte que la majoria d'activitats física-esportives es realitzen vinculades a grups socials. Per tant, participar en esports amb l'únic propòsit d'ampliar la xarxa social incrementaria el consum de drogues, ja que aquestes també són activitats socials (Gonzales et al., 2010).

A diferència, cal saber que el fet de practicar esports col·lectius sense fins competitiu es manifesta com un factor de risc per el consum d'alcohol, en concordança amb altres estudis americans i europeus. I que els adolescents que practiquen esports individuals es relacionen amb un menor consum d'aquesta substància (Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa, 2012).

### **3. Metodologia**

En el següent capítol sobre la metodologia de la investigació, es pretén descriure el tipus paradigma utilitzat, el mètode, la població i la mostra escollida i els instruments de recollida de dades amb el procediment emprat.

#### **3.1. Enfocament metodològic**

Partint de la finalitat d'aquest estudi, el qual vol descriure una conducta concreta sobre una mostra concreta, ens posicionem amb el paradigma positivista, on el subjecte de la investigació és capaç de separar-se dels seus sentiments, emocions i subjectivitat, de tal forma que podem estudiar l'objecte, la realitat social i humana des de fora. La relació entre el subjecte i l'objecte de la investigació és de independència (Gutiérrez, 1996).

Per al paradigma positivista la naturalesa de la realitat és única, fragmentable, tangible i simplificada. La finalitat de la ciència i de la investigació per aquest paradigma és explicar, controlar, dominar i verificar (Meza, 2002).

Segons Gutiérrez (1996), els propòsits d'aquest paradigma en la investigació socio-educativa consisteixen en realitzar mesures i prediccions exactes del comportament regular de grups socials.

Seguint per la mateixa línia, Pérez-Serrano (1994) diu que el coneixement positivista rebutja els fet aïllats, les situacions concretes i irrepetibles, buscant la regularitat que permeti un generalització. La cerca de les lleis es basa en la fiabilitat i validesa dels fenòmens empírics.

#### **3.2. El mètode d'investigació: l'estudi de cas**

Atenent a las característiques i finalitats del següent estudi, el mètode d'investigació escollit és un dels més importants i més utilitzats en les ciències socials, l'estudi de cas. Aquest implica un procés d'indagació caracteritzat per un examen sistemàtic i en profunditat de casos d'entitats socials o entitats educatives úniques (Bizquerra, 2009).

Segons Álvarez i San Fabián (2012), es poden destacar un conjunt de característiques bàsiques de l'estudi de cas.



- El principal valor d'aquest mètode consisteix en desvelar les relacions entre una situació particular i el seu context.
- Són estudis holístics. L'investigador ha de tractar d'observar la realitat amb una visió profunda, i ha d'oferir una visió total del fenomen objecte d'estudi, reflectint la complexitat del mateix.
- L'estudi de cas tracta d'il·luminar la comprensió del lector sobre el fenomen social objecte d'estudi.
- El seu enfoc no és hipotètic. S'observa, es treuen conclusions i s'informen d'elles.
- Es centre en relacions i interaccions, i per tant exigeixen la participació de l'investigador en el desenvolupament del cas.

### **3.3. Participants**

Partint dels objectius i finalitats de l'estudi, en el següent capítol es realitza la selecció de la mostra tenint en compte les característiques del col·lectiu escollit.

#### **3.3.1. Selecció de participants**

Els procediments de mostreig serveixen per determinar els objectes els quals es necessiten per fer la recopilació de dades i mesura del fenomen que s'estudia. Aquest s'ha realitzat de forma i amb la finalitat de que els resultats de l'estudi siguin extrapolables universalment (Heinemann, 2003).

Dins del mostreig no aleatori, el qual es caracteritza per la construcció d'una mostra segons característiques típiques de l'univers, he escollit l'elecció de casos típics per la realització del meu estudi. Aquest tipus de mostreig es caracteritza per l'extracció de la mostra de l'univers, segons els coneixements del científic, essent el científic qui realitza l'elecció dels objectes (Heinemann, 2003).

Segons aquesta premissa, la selecció de la mostra es realitza als alumnes de 4rt d'ESO d'un centre d'educació secundària. La principal raó que condueix a aquesta elecció és que es tracten d'alumnes en plena etapa adolescent, els quals presenten característiques personals que per desgracia i dins d'aquesta societat, els acosten a un consum imminent de drogues. A part, i pensant en el segon objectiu de l'estudi, aquests subjectes ja presenten molta experiència en el món de l'activitat física-esportiva i suficient maduresa

per entendre i saber els efectes positius i negatius que pot aportar per la seva salut el consum de substàncies i l'activitat física-esportiva.

### 3.3.2. Perfil participants

El següent estudi s'aplica a un total de 52 alumnes de 4rt d'ESO, dins dels quals trobem 34 nois i 18 noies.

<b>Escola</b>	<i>Número total</i>	52
	<i>Sexe</i>	34 nois i 18 noies
	<i>Edat</i>	15-17 anys
	<i>Curs</i>	4rt d'ESO
	<i>Grup classe</i>	A i B

Taula 1: Perfil participants. Font elaboració pròpia

### 3.4. Tècnica de recollida de dades i procediment

La metodologia que vull utilitzar en la meua investigació segueix moltes pautes de Quivy i Carnpenhoudt (2005). Es tracta de l'observació indirecta, que tal i com diu aquest autor, el subjecte analitzat intervé en la producció d'informació, la qual no s'obté directament, per tant, és menys objectiva. L'instrument d'observació indirecta que vull utilitzar és l'enquesta per qüestionari.

#### L'enquesta per qüestionari

Segons Quivy i Carnpenhoudt (1992), l'enquesta per qüestionari consisteix en plantejar a un conjunt d'enquestats, el més representatiu d'una població, una seria de preguntes relatives a una situació social, professional o familiar. L'enquesta per qüestionari utilitzada en l'estudi és d'administració directe, ja que com diuen els mateixos autors, aquesta està omplerta de forma directe per el mateix enquestat i es proporciona de forma directe per un enquestador encarregat de donar totes les explicacions necessàries.

Com a principal avantatge, aquest instrument dóna la possibilitat de quantificar multitud d'informació representativa i a partir d'aquesta procedir a la realització de nombrosos anàlisis de correlació (Quivy i Carnpenhoudt, 1992).

Entre els motius que justifiquen la seva utilització es troben: a) perquè l'índex de resposta és de quasi el 100%, i b) perquè l'investigador pot oferir les explicacions

pertinents mitjançant la conversació personal, motivant als enquestats a omplir el qüestionari (Heinemann, 2003).

L'enquesta realitzada està dividida en dues parts. La primera fa referència al consum de drogues, on es vol identificar els nivells de consum entre els alumnes de 4t d'ESO d'un Centre Educatiu. Les primeres preguntes fan referència als factors de risc segons Peñafiel (2009), i seguidament es fa una adaptació de l'enquesta ESTUDES (2012). La segona part són qüestions referents a la pràctica d'activitat física i esport, on es vol esbrinar els nivells en el mateix col·lectiu. Aquesta part és una adaptació de l'Enquesta sobre Hàbits d'Activitat Física de Castillo, Abad, Giménez i Robles (2011).

A partir d'aquí, i de cara a la utilització d'aquest instrument, aquest estudi parteix de les recomanacions de Heinemann (2003) al respecte:

- Cal realitzar un qüestionari senzill.
- Les preguntes han de ser clares, i no han de presentar dubtes sobre el mètode de resposta.
- Al principi del qüestionari es troben les preguntes senzilles i fàcils de respondre. Les preguntes més problemàtiques i sensibles es troben a la meitat, i al final es troben les preguntes referents a l'edat, sexe, nivell d'instrucció, etc.
- El qüestionari s'ha de poder respondre en un període d'entre 20 i 25 minuts.
- Al final del qüestionari es convenient col·locar una fulla en la que es demani als enquestats que expressin la seva opinió i crítiques sobre l'enquesta.
- Les preguntes s'han de veure fàcilment i ha de ser fàcils de llegir.

Pel que fa al procediment d'utilització del meu instrument de recerca d'informació, vaig realitzar un primer contacte amb l'escola per telèfon per concertar una visita amb la directora del centre, on vaig explicar-li els objectius de la meva investigació i l'hi vaig ensenyar l'enquesta. Vaig ser prudent en la meva explicació, ja que al tractar-se d'un tema delicat i al ser una escola religiosa, es podia donar el cas que rebutgessin la meva proposta. Una vegada acceptada la meva proposta, em vaig posar amb contacte amb el professor d'educació física de secundària, i vaig pactar les hores per passar les enquestes, intentant perjudicar el mínim amb el transcurs de les seves classes.

El qüestionari va ser administrat de forma directa a la mostra i amb la meua presència en el moment de realitzar-la, amb la finalitat de poder donar explicacions i instruccions detallades sobre la realització de la mateixa.

La posada en pràctica es va realitzar durant l'última mitja hora de les classes d'Educació Física de cada grup classe, tots a la vegada i separats per tal que els alumnes realitzaran l'enquesta de manera autònoma. És va remarcar sobre l'anonimat i confidencialitat de les enquestes, per tal que els alumnes fossin el més sincers possible. Durant la realització es va respondre a qualsevol dubte que poguessin tenir sobre la comprensió d'alguna de les preguntes, encara i així s'han pogut veure alguns errors en les respostes a l'hora de realitzar la recopilació dels resultats.

Una vegada obtingudes les enquestes omplertes, em vaig dedicar a realitzar l'extracció dels resultats. Per tal d'agilitzar aquest procés, vaig fer unes taules on vaig incorporar tots les dades en elles i a partir d'aquestes vaig obtenir els resultats de forma més ràpida.

### **3.5. Categories i indicadors**

Pel que fa les categories i indicadors que s'han utilitzat per obtenir els resultats de l'estudi es poden dividir en cinc: factors de risc individuals i relacionals en el consum de drogues entre els adolescents, nivell en el consum de drogues legals (alcohol i hipnosedants) i drogues il·legals (cànnabis i cocaïna en pols i/o base), nivell de pràctica d'activitat física-esportiva organitzada i/o no organitzada, i la influència de l'activitat física-esportiva en el consum drogues. A continuació s'exposa cada categoria amb els indicadors corresponents:

1. Factors de risc individuals
  - Percepció del risc: Pregunta 7
  - Percepció de disponibilitat: Pregunta 6
  
2. Factors relacionals
  - Fracàs escolar: Pregunta 1
  - Consum dels amics: Pregunta 5
  - Diners disponibles: Pregunta 3
  - Estatus socioeconòmic: Pregunta 2
  - Actitud dels pares: Pregunta 4

3. Nivell en el consum de drogues

- Prevalença en el consum d'alcohol: Pregunta 8
- Prevalença de borratxeres: Pregunta 9
- Prevalença en el consum d'hipnosedants: Pregunta 10
- Prevalença en el consum de cànnabis: Pregunta 11
- Prevalença en el consum de cocaïna: Pregunta 12
- Llocs de consum: Pregunta 13

4. Nivell de pràctica d'activitat física-esportiva

- Activitat física-esportiva organitzada o no organitzada: Pregunta 14
- Quantitat d'hores a la setmana: Pregunta 15
- Motiu principal de l'abandonament: Pregunta 16
- Motiu principal de la no pràctica: Pregunta 17
- Motiu principal de la pràctica: Pregunta 21
- Tipus d'esport: Pregunta 18
- Tipus d'activitat física-esportiva organitzada: Pregunta 19
- Tipus d'activitat física-esportiva no organitzada: Pregunta 20

5. La influència de l'activitat física-esportiva en el consum de drogues

- Estil de vida saludable: Pregunta 22
- Influència del consum de drogues en la pràctica d'activitat física-esportiva: Pregunta 23
- Influència de la pràctica d'activitat física-esportiva en el consum de drogues: Pregunta 24
- Pràctica d'activitat física-esportiva consumit: Pregunta 25
- Baixada del rendiment: Pregunta 26
- Preferència de consumir drogues abans de la pràctica d'activitat: Pregunta 27

## 4. Anàlisi i interpretació dels resultats

L'anàlisi de les dades obtingudes s'exposen en funció de l'ordre en les categories establertes en l'enquesta realitzada per tal de poder-se seguir analitzant en posteriors operacions de càlcul i procurar arribar finalment a contestar les preguntes inicials i a la comprovació de les hipòtesis (Heinemann, 2003).

La interpretació de les dades ha de servir per respondre a les preguntes inicials de la investigació. Del conjunt de respostes obtingudes se'n deriven una gran quantitat de variables i l'elecció de les més importants ve determinada per l'objectiu de l'estudi (Heinemann, 2003). Aquestes variables estan agrupades en quatre apartats seguint l'ordre establert en l'enquesta per qüestionari. Aquest són els factors de risc, els nivells de consum de drogues, els nivells d'activitat física-esportiva i la relació entre ambdues.

Descriure les dades d'una variable porta a presentar la seva distribució amb ajuda de taules o gràfics, almenys en el cas de les dades quantitatives, però també a expressar aquesta distribució per mitjà d'una mesura sintètica (Quivy i Van Campenhoudt, 1992).

### 4.1. Factors de risc en el consum de drogues entre els adolescents

D'acord amb les qualificacions escolars, en la figura 1 es pot observar com el percentatge més elevat en el cas dels nois el trobem en la qualificació de notable, essent un 35%, en el cas de les noies la nota més repetida és el bé (38%). Només un 10% i un 8% de la mostra se situa en les notes extremes, excel·lent i suspens, i no s'observen diferències significatives segon el gènere.

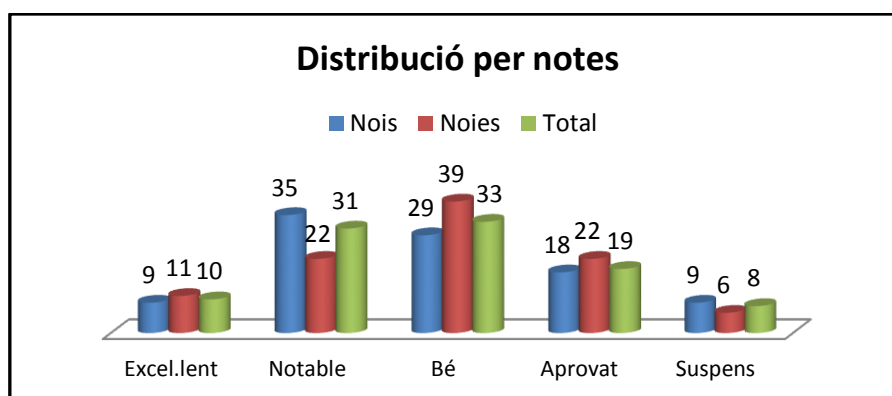


Figura 1: Distribució per notes. Font: elaboració pròpia.

En relació a la situació econòmica del enquestats, trobem poques diferències en funció del gènere, el 48% del total dels subjectes afirma tenir una bona situació econòmica, i el 40% parla d'una economia regular (veure figura 2).

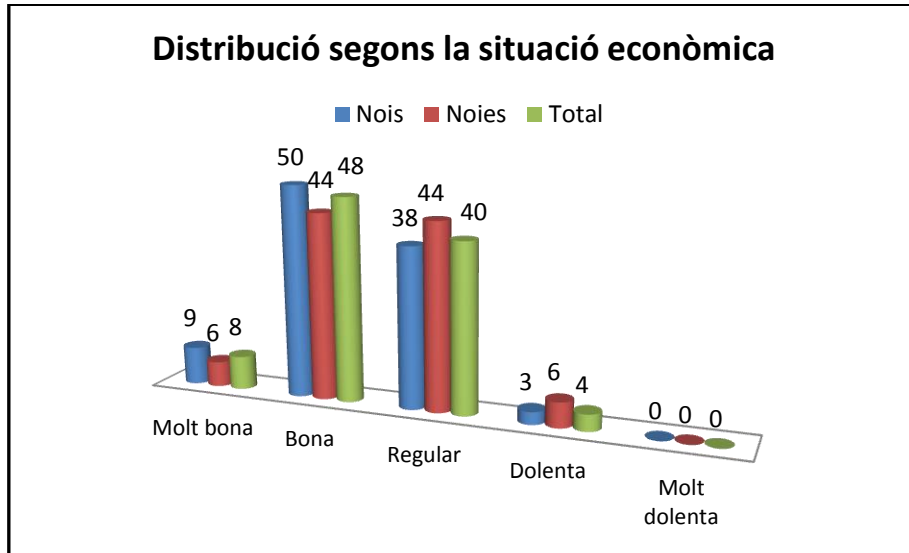


Figura 2: Distribució segons la situació econòmica. Font: elaboració pròpia.

El tercer factor de risc que s'ha tingut en compte en l'enquesta són els diners dels quals disposen els subjectes per les despeses personals cada setmana, s'ha calculat la mitjana entre els subjectes masculins i femenins, essent 11,50€, i 11,20€ respectivament.

L'actitud dels familiars més propers dels participants divergeix de forma significativa entre els gèneres. Observem en la figura 3 que aquests són menys permissius en el cas dels nois, on un 68% i 45% dels enquestats masculins contesta que les seves mares i pares no aprovarien en absolut el seu consum d'alcohol, respectivament. En el cas de les noies aquests percentatges són més baixos, essent un 29% en el cas de les mares i un 12% en el cas dels pares. Crida l'atenció que un 70% en el cas dels pares aprovaria el consum d'alcohol de les seves filles, un 35% a qualsevol lloc i un 35% que ho aprovaria però a casa no.

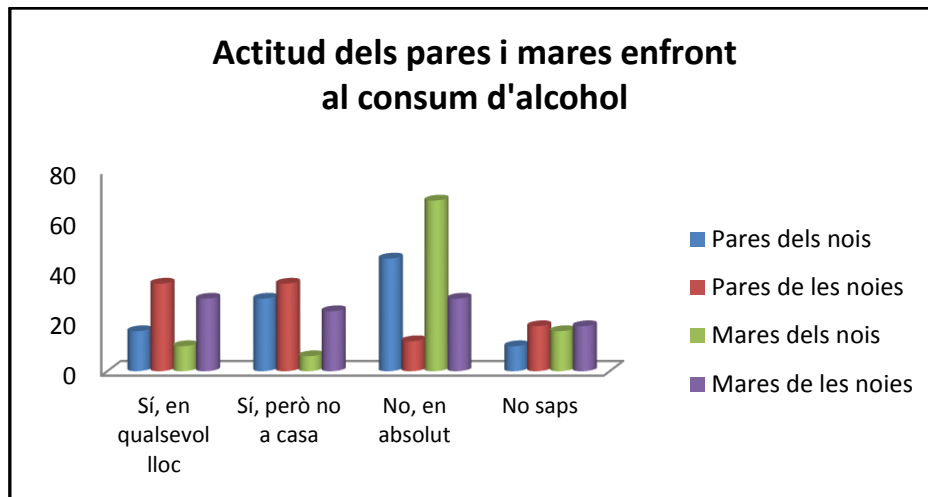


Figura 3: Actitud dels pares enfront al consum d'alcohol. Font: elaboració pròpia.

Pel què fa al consum de drogues dels amics i amigues dels participants, és destacable com un 92% dels enquestats afirma tenir amics que consumeixen, un 38% contesta que pocs, un 52% diu que alguns i un 2% diu que la majoria ho fan. Es trobem poques diferències en funció del gènere (veure figura 4).

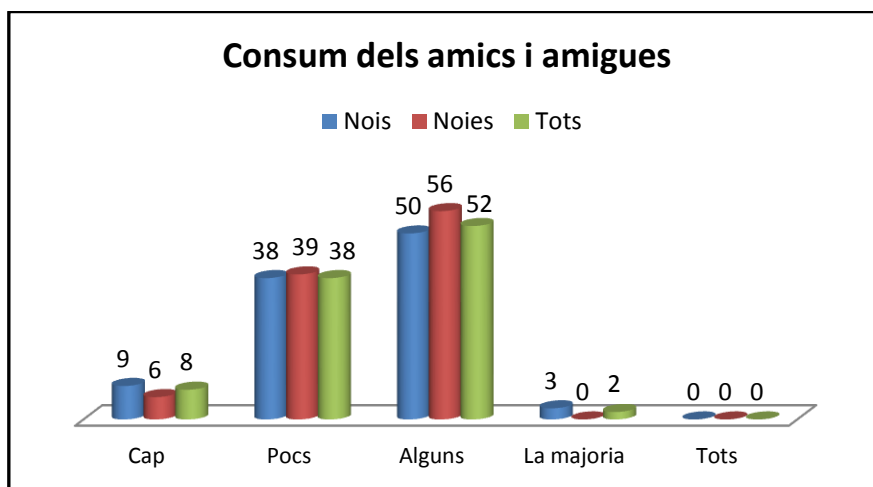


Figura 4: Consum dels amics. Font: elaboració pròpia.

Del següent factor de risc se'n poden extreure uns resultats que criden l'atenció segons la percepció de disponibilitat de les diferents drogues analitzades en l'estudi. En el cas dels nois, un 68% dels enquestats considera molt fàcil aconseguir alcohol, un 18% ho considera relativament fàcil, i per contra només un 6% creu que seria molt difícil. També és destacable la percepció que tenen respecte el haixix, on un 38% considera que seria relativament fàcil i un 15% considera que seria molt fàcil aconseguir aquesta



droga. També és significatiu com un 21% considera que seria relativament fàcil aconseguir cocaïna (veure figura 5).

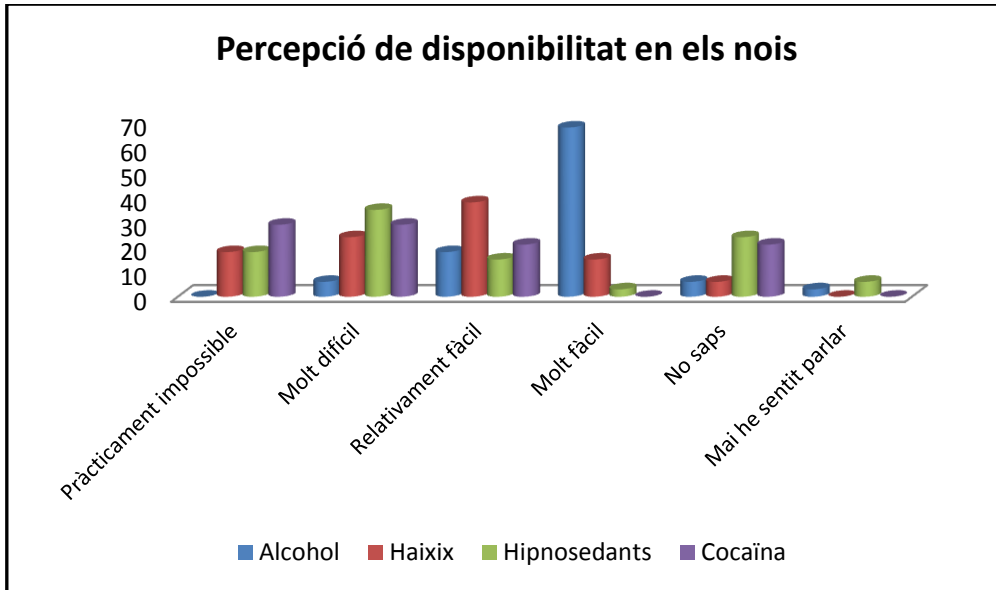


Figura 5: Percepció de disponibilitat en els nois. Font: elaboració pròpia.

En el col·lectiu de les noies els percentatges encara són més elevats. En la figura 6 s'observa com un 67% de les noies considera que seria molt fàcil aconseguir alcohol, i un 28% considera que seria relativament fàcil. En quant al haixix, un 44% considera que seria relativament fàcil i 28% considera que seria molt fàcil disposar d'aquesta droga. Un 22% consideraria accessible aconseguir cocaïna (11%, relativament fàcil i 11% molt fàcil).

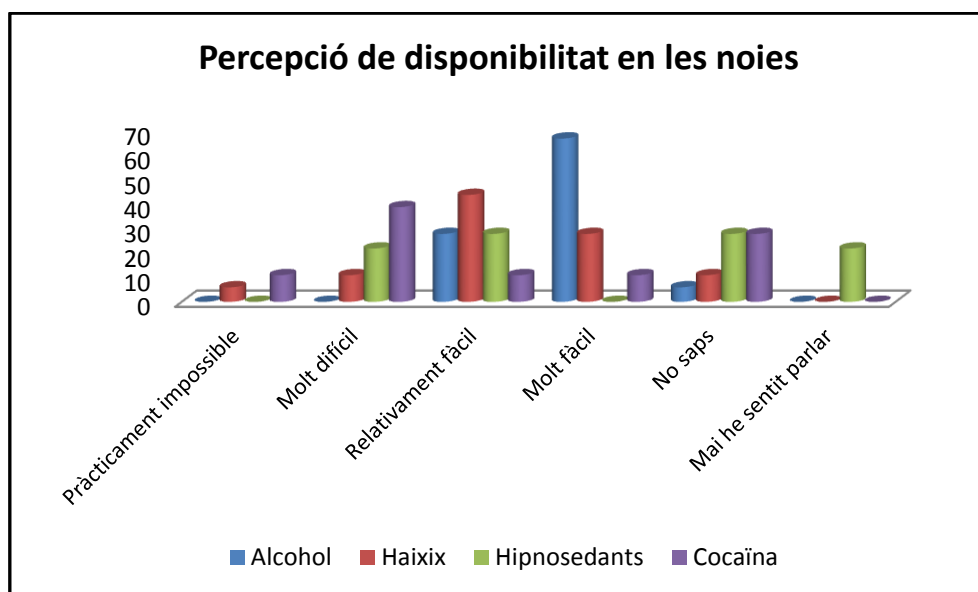


Figura 6: Percepció de disponibilitat en les noies. Font: elaboració pròpia.

En quant a la percepció de risc del consum de drogues, en la figura 7 trobem que els nois opinen que causen molts problemes el consum habitual de totes les substàncies (76% en l'alcohol, 50% en els hipnosedants, 68% en el haixix i 88% en la cocaïna). Un percentatge alt creu que consumir alcohol els caps de setmana causa pocs problemes (29%).

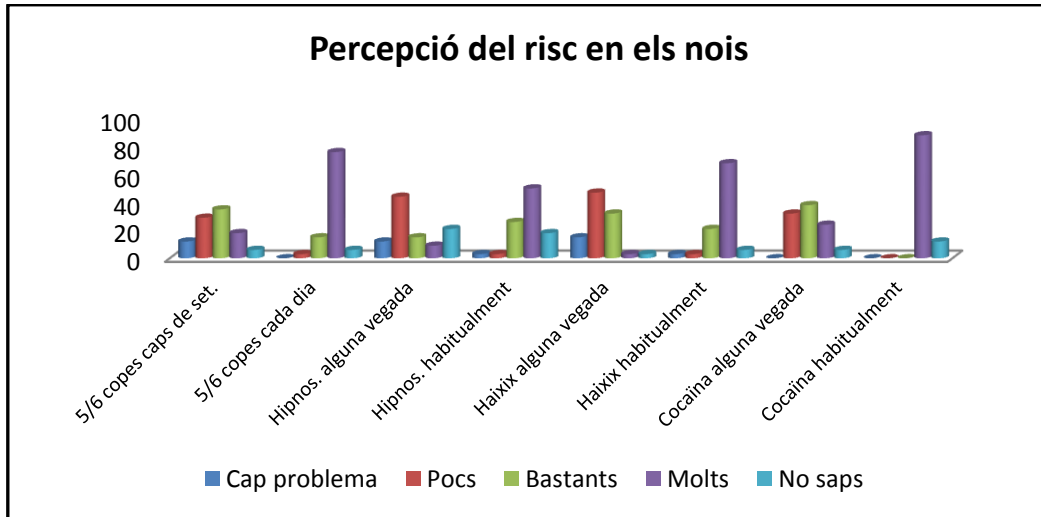


Figura 7: Percepció del risc en els nois. Font: elaboració pròpia.

En la figura 8 trobem que les noies també consideren que poden causar molts problemes el consum habitual de totes (72% en l'alcohol, 11% en els hipnosedants, 56% en el haixix i 89% en la cocaïna). Un percentatge considerable contesta que consumir 5 o 6 copes els caps de setmana causaria pocs problemes (33%). I el 72% considera que el consum habitual d'hipnosedants causaria bastants problemes.

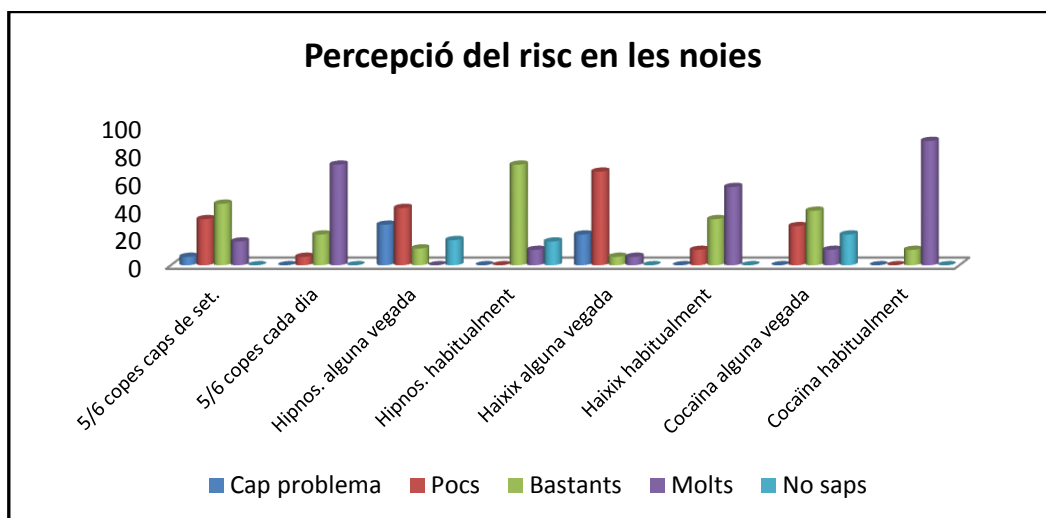


Figura 8: Percepció del risc en les noies. Font: elaboració pròpia.

## 4.2. Nivells en el consum de drogues en els alumnes de 4t d'ESO d'un centre d'educació secundària

D'acord amb el consum d'alcohol en el col·lectiu dels nois, trobem que un percentatge molt alt dels participants han consumit alcohol almenys una vegada en la seva vida (77%). D'aquest percentatge, trobem significatiu que un 26% ha consumit alcohol entre 10-19 vegades en la seva vida. I que un 42% ha consumit almenys una vegada alcohol en els últims 30 dies (veure figura 9).

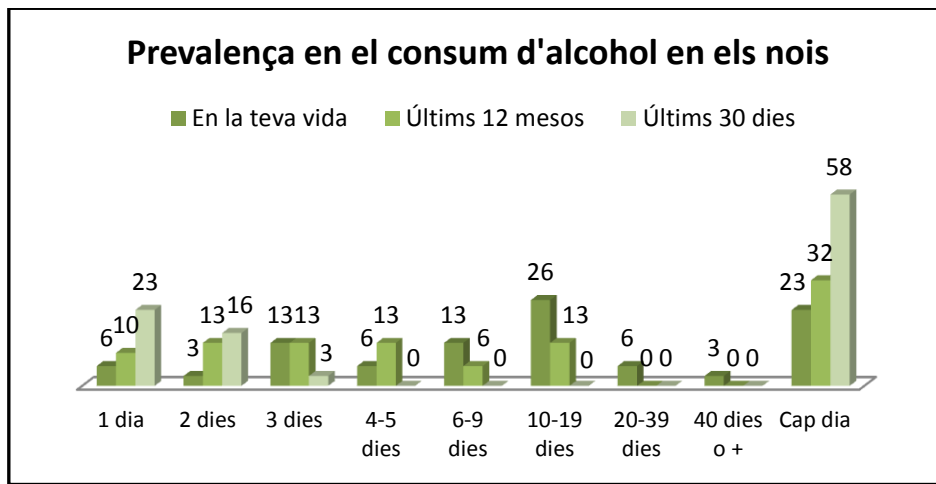


Figura 9: Prevalença en el consum d'alcohol en els nois. Font: elaboració pròpia.

En el col·lectiu de les noies el consum d'alcohol encara és més elevat, un 89% ha consumit alcohol almenys una vegada en la seva vida. Essent un 39% que ho ha fet entre 10 i 19 dies. I en els últims 30 dies un 44% ha consumit alcohol almenys un dia (veure figura 10).

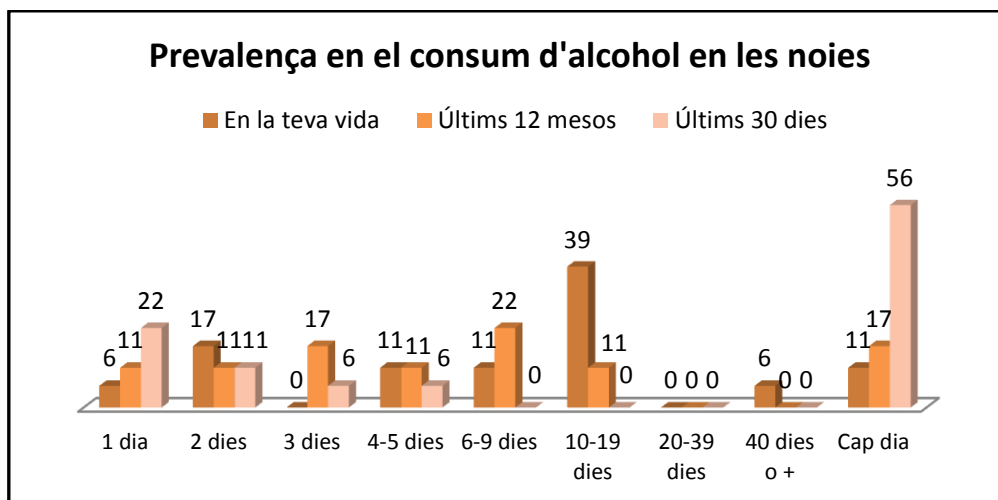


Figura 10: Prevalença en el consum d'alcohol en les noies. Font: elaboració pròpia.

En la figura 11 es reflexa com el 33% dels nois almenys s'ha emborratxat alguna vegada en la seva vida, el 15% d'aquests ho ha fet 3 vegades en la seva vida. I un 12% s'ha emborratxat almenys una vegada en els últims 30 dies.

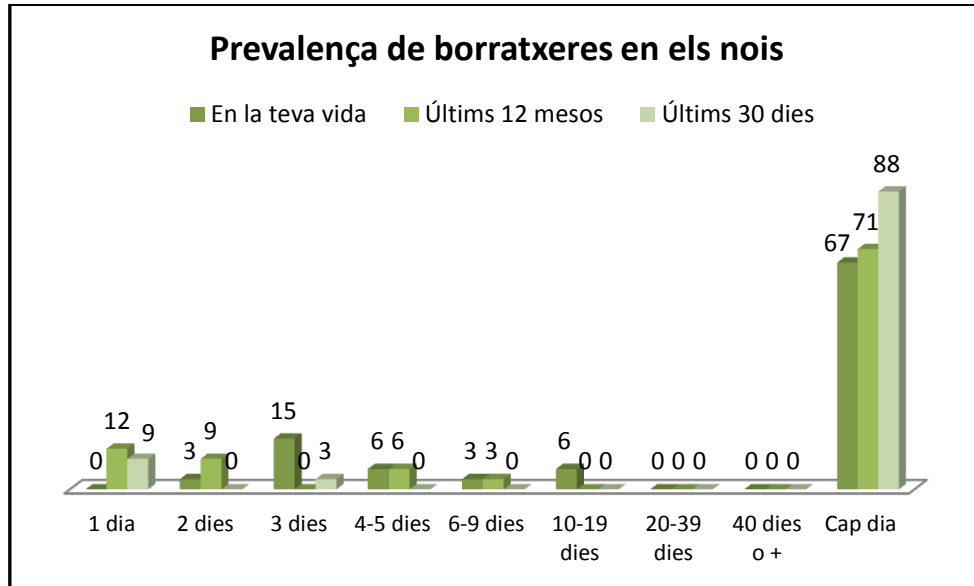


Figura 11: Prevalença de borratxeres en els nois. Font: elaboració pròpia.

En la figura 12 es pot observar com el doble de les noies (66%) almenys s'ha emborratxat alguna vegada en la seva vida, el 17% d'aquestes ho ha fet 2 vegades en la seva vida. I un 33% s'ha emborratxat almenys una vegada en els últims 30 dies.

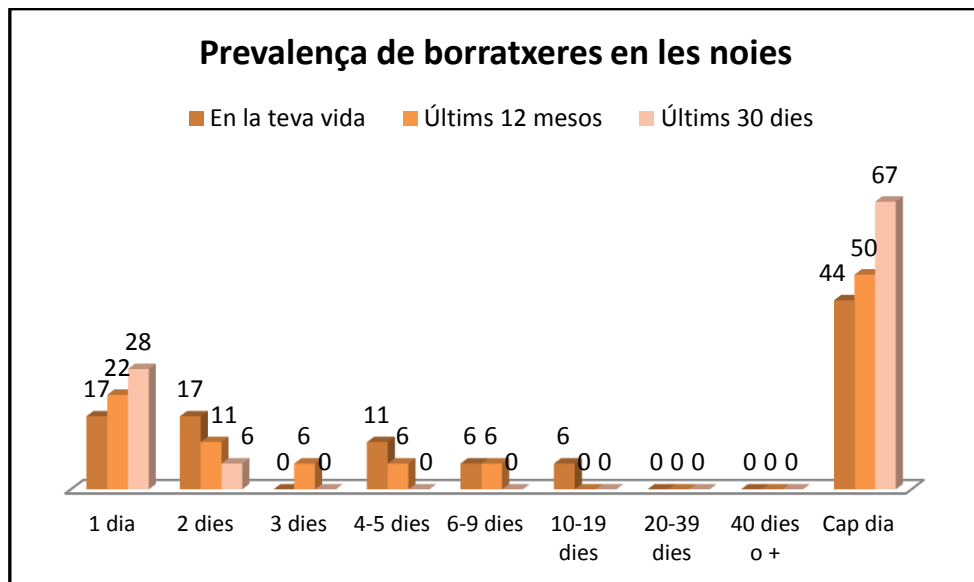


Figura 12: Prevalença de borratxeres en les noies. Font: elaboració pròpia.

La prevalença en el consum d'hipnosedants en el col·lectiu dels nois almenys una vegada en la vida és del 24%, en els últims 12 mesos és del 18% i en els últims 30 dies és del 9% (veure figura 13).

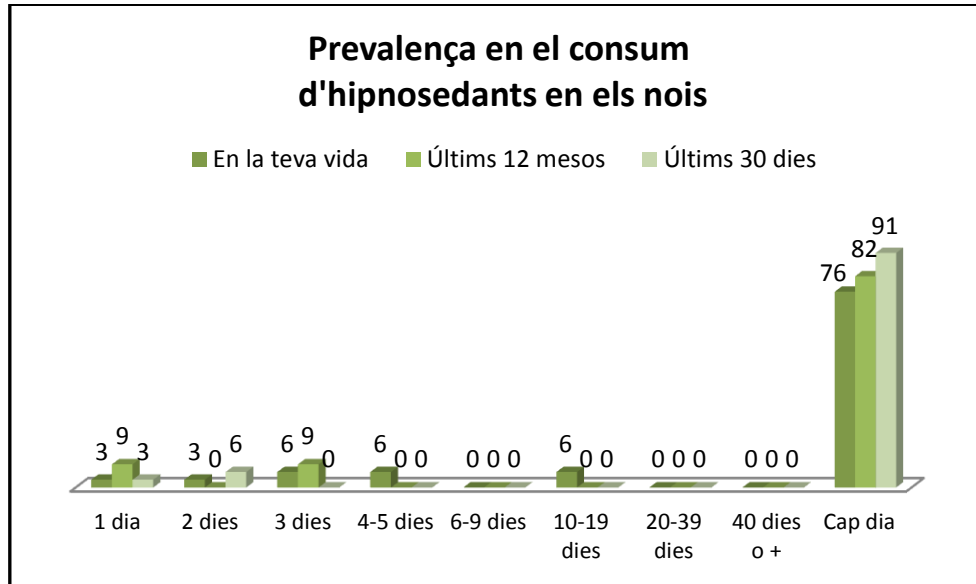


Figura 13: Prevalença en el consum d'hipnosedants en els nois. Font: elaboració pròpia.

La prevalença en el consum d'hipnosedants en el col·lectiu de les noies almenys una vegada en la vida és del 11%, en els últims 12 mesos és del 6% i en els últims 30 dies és del 0%, percentatges bastant inferiors als dels nois (veure figura 13).

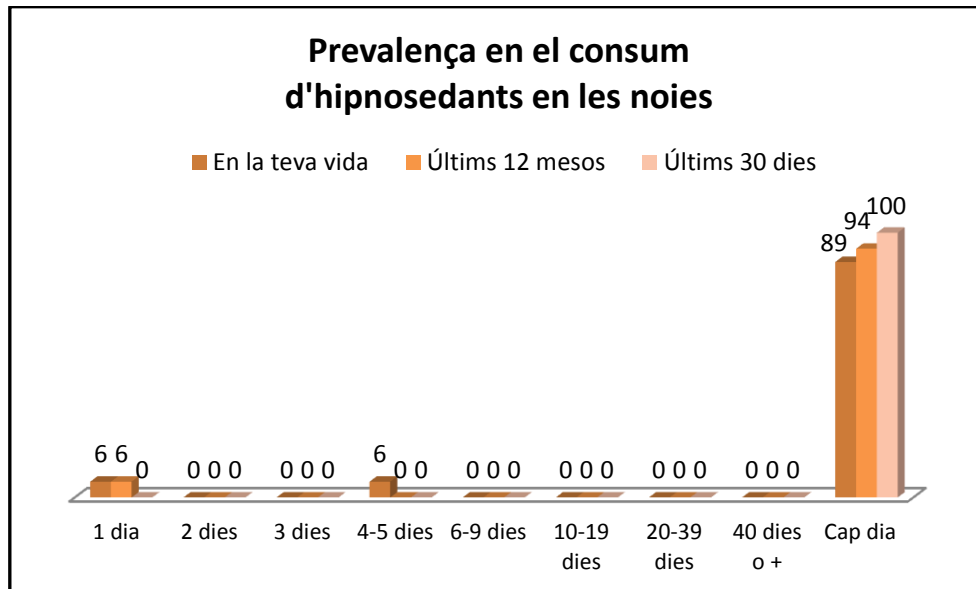


Figura 14: Prevalença en el consum d'hipnosedants en les noies. Font: elaboració pròpia.

Respecte al consum d'haixix en el col·lectiu dels nois de 4t d'ESO, la prevalença en el consum alguna vegada en la vida és del 29%, en els últims 12 mesos és del 24% i en els últims 30 dies és del 15% (veure figura 15).

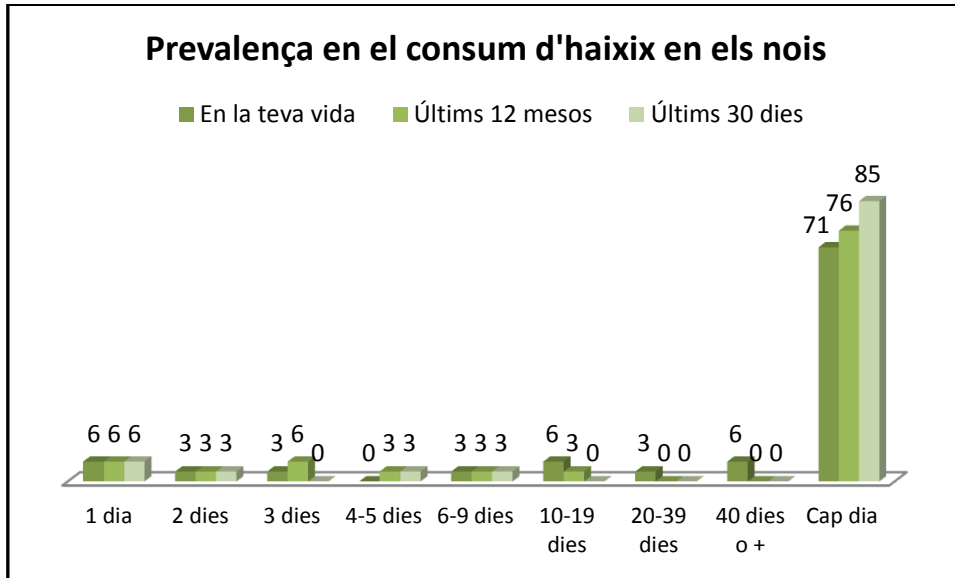


Figura 15: Prevalença en el consum d'haixix en els nois. Font: elaboració pròpia.

En el cas de les noies de 4t d'ESO s'observa com el consum augmenta significativament. La prevalença en el consum alguna vegada en la vida és del 39%, en els últims 12 mesos és del 28% i en els últims 30 dies és del 22% (veure figura 15).

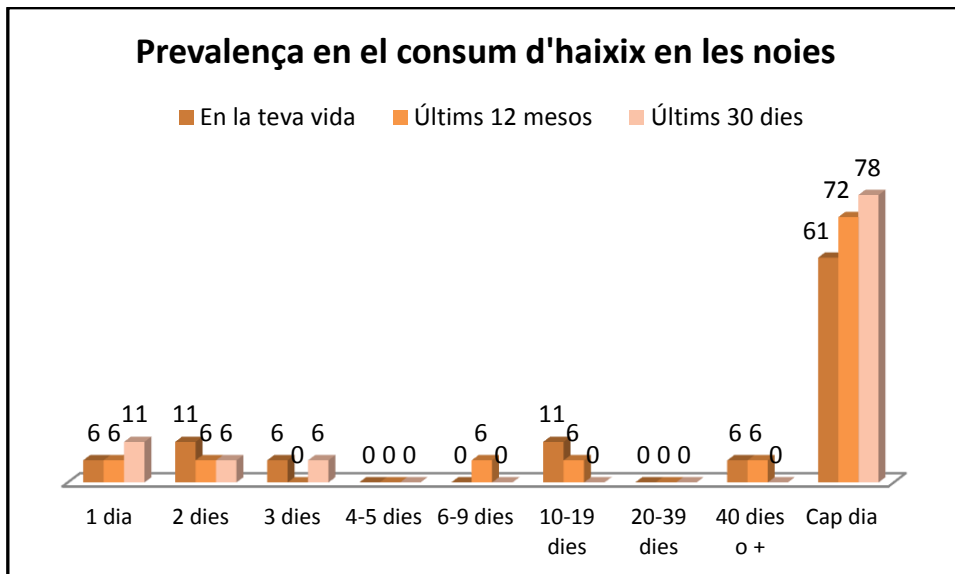


Figura 16: Prevalença en el consum d'haixix en les noies. Font: elaboració pròpia.

D'acord amb el consum de cocaïna en pols i/o base entre els nois, en la figura 17 podem observar que un 94% dels enquestats no ha consumit mai aquesta substància, i de forma significativa observem que un 3% dels subjectes ha consumit cocaïna entre 10-19 vegades en la seva vida.

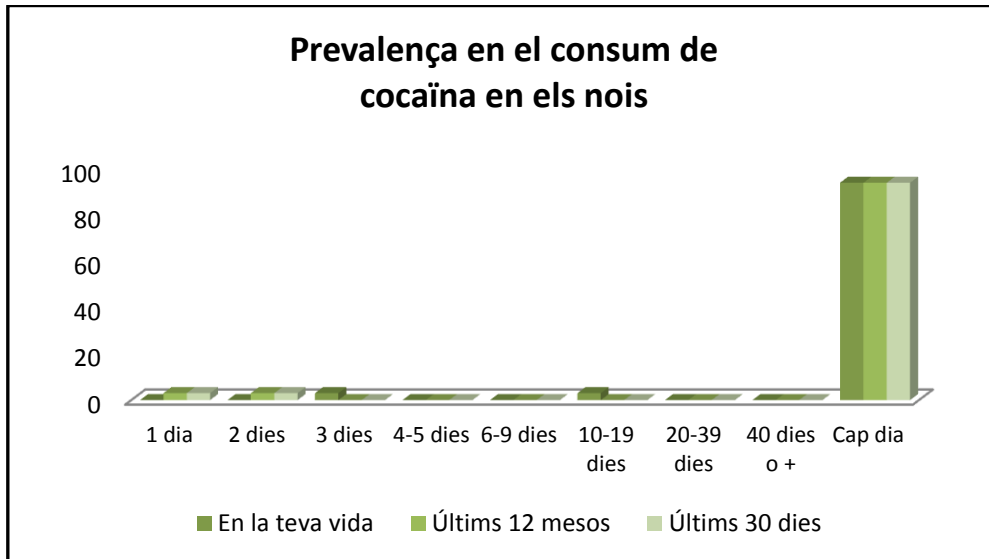


Figura 17: Prevalença en el consum cocaïna en els nois. Font: elaboració pròpia.

En el col·lectiu de les noies, el 100% de les enquestades no ha consumit mai cocaïna en pols i/o base (veure figura 18).

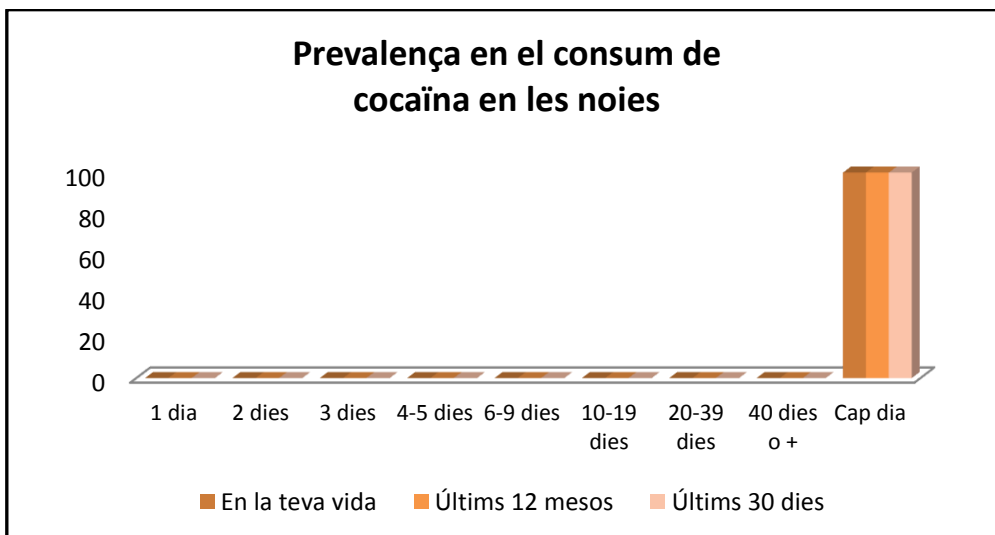


Figura 18: Prevalença en el consum cocaïna en les noies. Font: elaboració pròpia.

Pel que fa als llocs de consum de drogues que han freqüentat els enquestats i enquestades durant els últims 30 dies, podem observar en la figura 19 que els llocs on més consumeixen les noies són la casa d'altres amics (20%), els espais públics com

parcs i carrers (13%), la casa pròpia (13%) i les discoteques (10%). En el cas dels nois, el 14% dels enquestats afirma consumir en espais públics i a casa d'altres, i el 12% a casa pròpia. Crida l'atenció com el 28% dels nois i el 23% de les noies afirma no haver consumit drogues mai, fet que és contradictori amb els resultats extrets sobre el consum d'alcohol on el 77% dels nois i el 89% de les noies ha consumit alcohol almenys una vegada en la vida, aquests resultats podrien reflectir com els enquestats obvien que l'alcohol és una droga legal (veure figura 19).

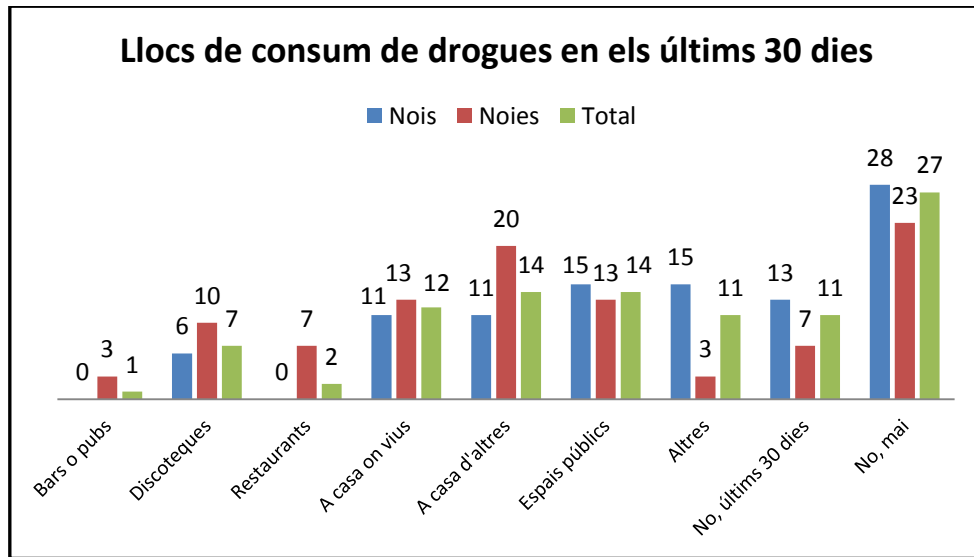


Figura 19: Llocs de consum de drogues en els últims 30 dies. Font: elaboració pròpia.



### 4.3. Nivells d'activitat física-esportiva en un grup d'adolescents

En la figura 20 s'observa que el 26% dels nois i el 50% de les noies del grup de 4t d'ESO estudiat només practica activitat física-esportiva organitzada, el 12% i l'11% dels nois i les noies només practica activitat no organitzada, i 35% i el 33% de nois i noies practiques les dues a la vegada. També s'observa com el 24% dels nois abans practicava però ara mateix no fa cap tipus d'activitat física mentre que només el 6% de les noies ara mateix no fa res. Només el 3% dels nois no ha practicat mai activitat física-esportiva de cap tipus.

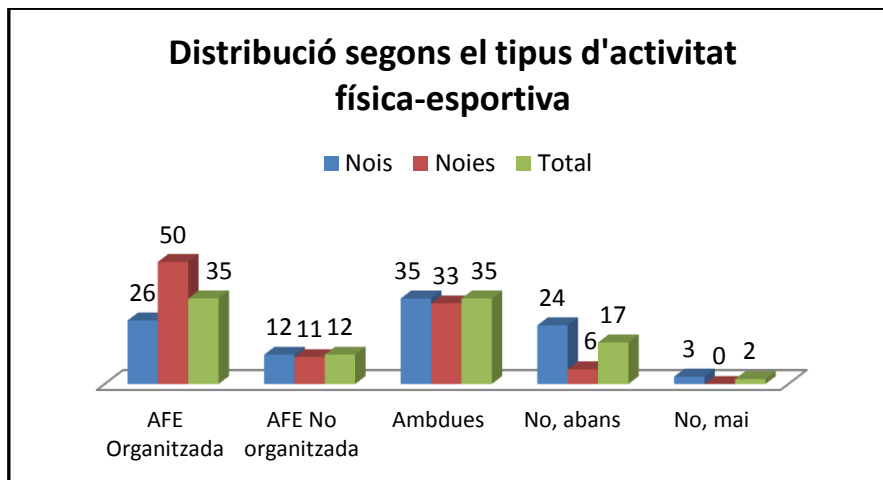


Figura 20: Distribució segons el tipus d'activitat física-esportiva. Font: elaboració pròpia.

A continuació, en la figura 21, s'observa com un 49% dels nois enquestats practica activitat física-esportiva durant 5 hores o més a la setmana, només un 6% ho fa durant 4 hores a la setmana, un 3% durant 3 hores a la setmana i un 42% només practica activitat física entre 0 y 2 hores a la setmana.

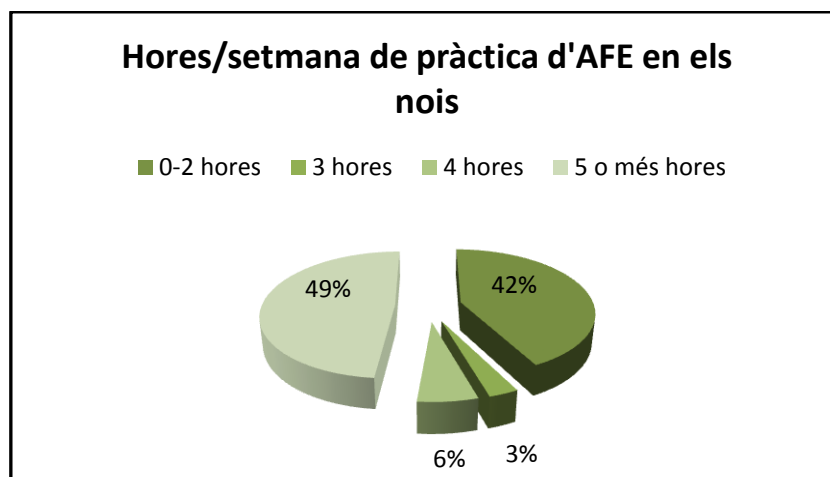


Figura 21: Hores/ setmana d'activitat física-esportiva en els nois. Font: elaboració pròpia.

En el col·lectiu de les noies presenten diferències significatives amb els nois, un 34% practica activitat durant 5 o més hores a la setmana, un 33% ho fa durant 4 hores a la setmana, un 11% durant 3 hores i només un 22% fa entre 0 y 2 hores a la setmana d'activitat física-esportiva (veure figura 22).

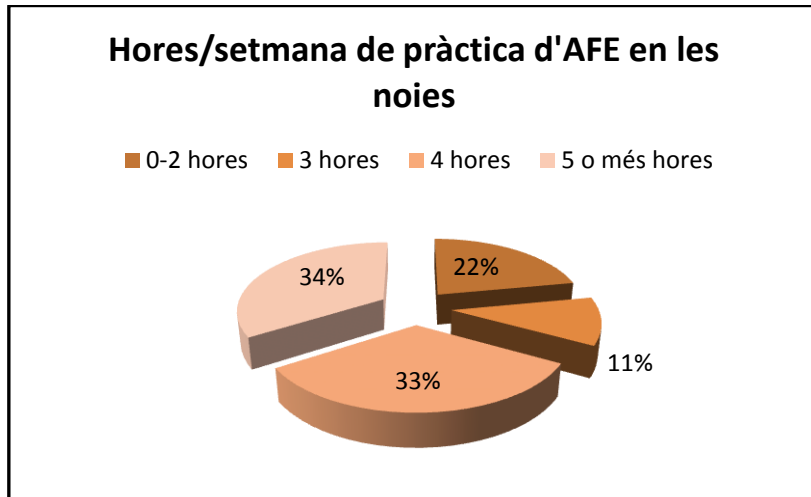


Figura 22: Hores/ setmana d'activitat física-esportiva en les noies. Font: elaboració pròpia.

En quant al tipus d'activitat física-esportiva organitzada en els nois, en la figura 23 s'observa com un 56% practica esport col·lectiu, un 9% practica esport individual i un 35% no fa aquest tipus d'activitat. Cal tenir en compte que aquests resultats no coincideixen amb els de la figura 20 on trobem que el 61% practiquen activitat organitzada i aquí trobem que el 65% fa aquest tipus d'activitat.

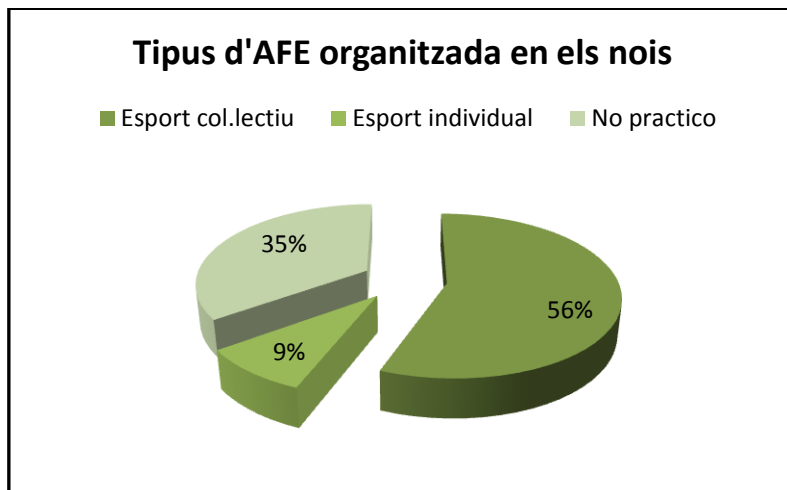


Figura 23: Tipus d'activitat física-esportiva organitzada en els nois. Font: elaboració pròpia.

En el cas de les noies, un 61% del col·lectiu practica esport col·lectiu, un 22% practica esport individual i un 17% no practica aquest tipus d'activitat física-esportiva (veure figura 24).

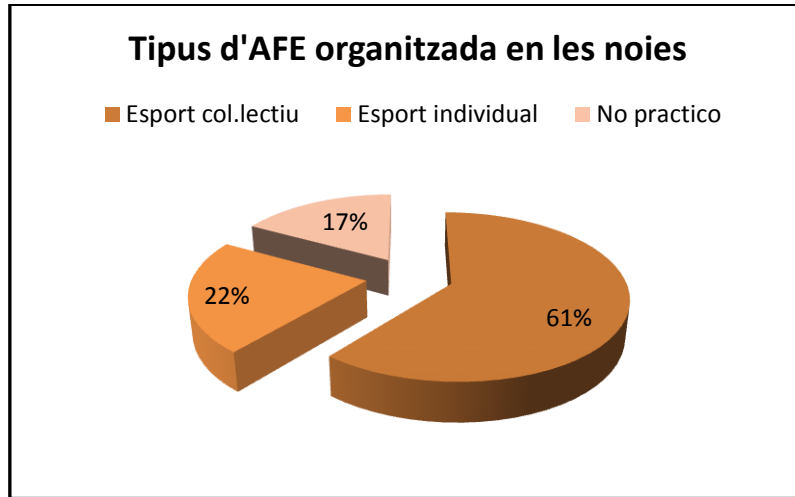


Figura 24: Tipus d'activitat física-esportiva organitzada en les noies. Font: elaboració pròpia.

Fent referència a la distribució segons els esports practicats, en la figura 25 trobem que en el cas dels nois els esports col·lectius més practicats són el futbol (26%) i el bàsquet (21%), i els esports individuals són l'atletisme (8%) i la natació (8%). En les noies l'esport col·lectiu més practicat és el bàsquet (21%), l'esport individual és la natació (11%) i crida l'atenció com l'opció més escollida és la d'altres esports essent un 42% dels subjectes femenins.

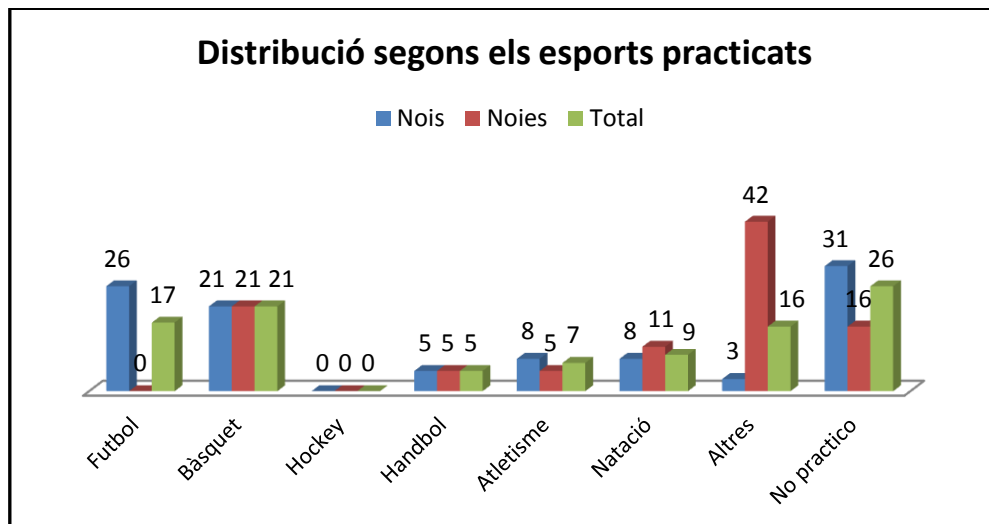


Figura 25: Distribució segons els esports practicats. Font: elaboració pròpia.

Les activitats física-esportives no organitzades més practicades en els nois són muntar en bicicleta (24%) i el footing (20%). En el cas de les noies opten per sortir a caminar (15%) i el footing (20%). En el cas de les noies opten per sortir a caminar (15%) i el footing (19%) (veure figura 26).

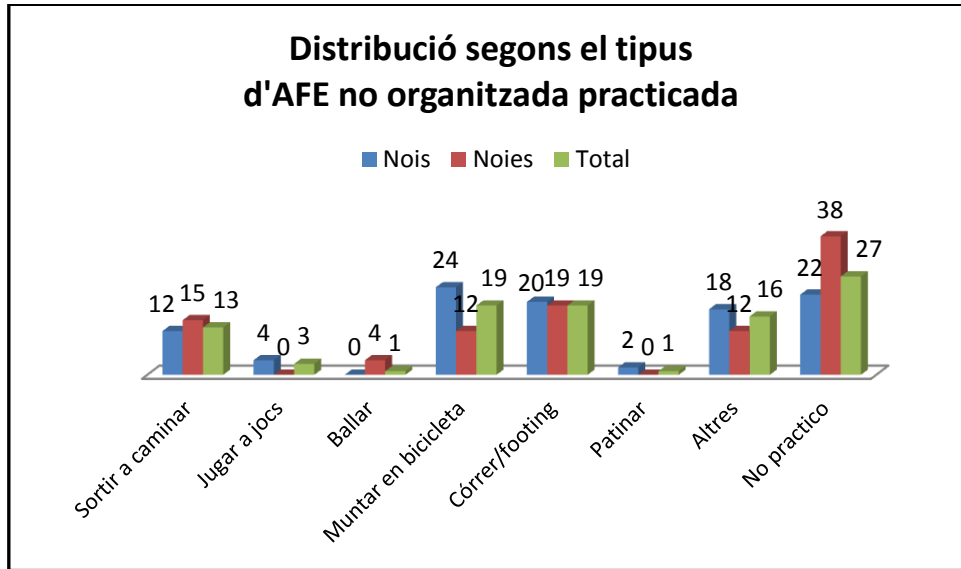


Figura 26: Distribució segons el tipus AFE no organitzada practicada. Font: elaboració pròpia.

En relació amb els motius que porten a realitzar activitat física-esportiva als subjectes de 4t d'ESO analitzats, trobem en el cas dels nois que les opcions més escollides són "m'agrada" (33%), "diversió" (22%) i "exercici físic" (16%). En les noies les més escollides han esta "m'agrada" (35%), "mantenir la línia" (23%) i "exercici físic" (19%) (veure figura 27).

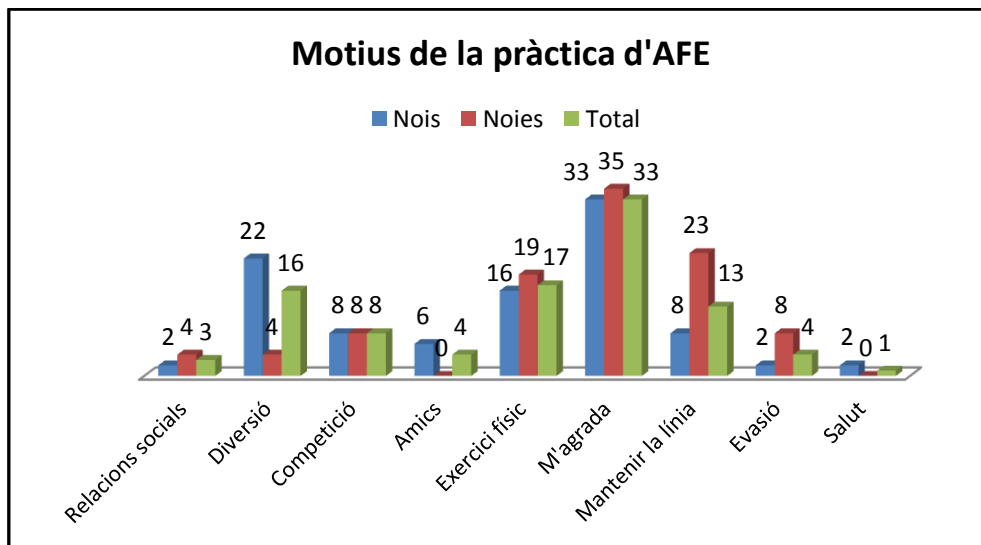


Figura 27: Motius de la pràctica d'activitat física-esportiva. Font: elaboració pròpia.

#### 4.4. Relació entre els nivells de consum de drogues i els nivells de pràctica d'activitat física-esportiva en els alumnes de 4t d'ESO

Respecte a l'afirmació exposada en l'enquesta sobre l'actitud positiva cap a l'exercici físic per adquirir un estil de vida saludable, els alumnes presenten de forma general una actitud favorable. Un 44% dels noies es posiciona molt d'acord amb l'afirmació, un 41% està d'acord i el 15% opta per posicionar-se ni d'acord ni en desacord. En les noies, el 61% es situa molt d'acord amb la frase, el 39% està d'acord i el 10% restant es posiciona ni d'acord ni en desacord (veure figura 28).

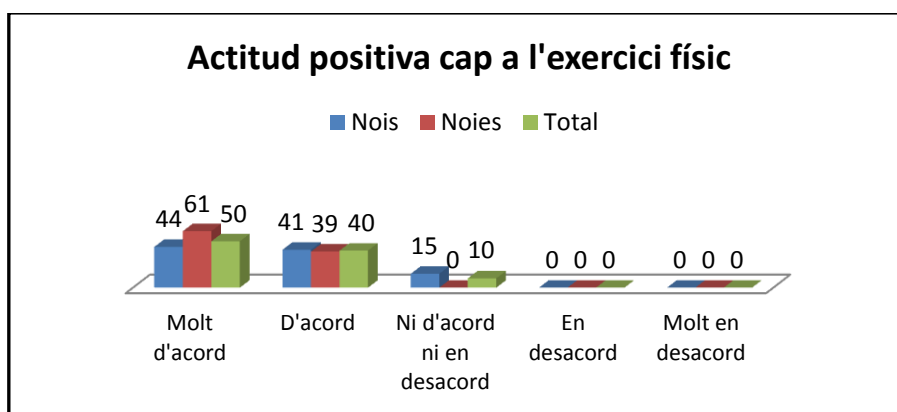


Figura 28: Actitud positiva cap a l'exercici físic. Font: elaboració pròpia.

Pel què fa a la influència del consum de drogues en la pràctica d'activitat física esportiva, de forma general, el 85% de nois i noies, creuen que no és el seu cas, mentre que el 12% dels nois i el 6% de les noies afirmen que els seus resultats ha estat afectats per el consum de drogues a conseqüència del consum (veure figura 29).

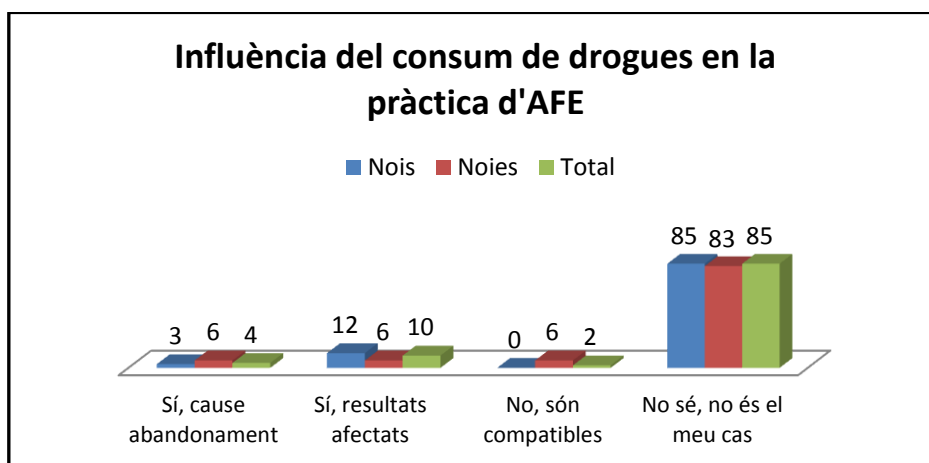


Figura 29: Influència del consum de drogues en la pràctica d'AFE. Font: elaboració pròpia.

En quant a la possible influència positiva que pot exercir l'activitat física-esportiva sobre el consum de drogues, trobem uns resultats que criden l'atenció sobretot en el cas de les noies on el 50% es posicionen a favor i el 50% en posicionen en contra. En els nois, el 62% està a favor i 38% en contra (veure figura 30).

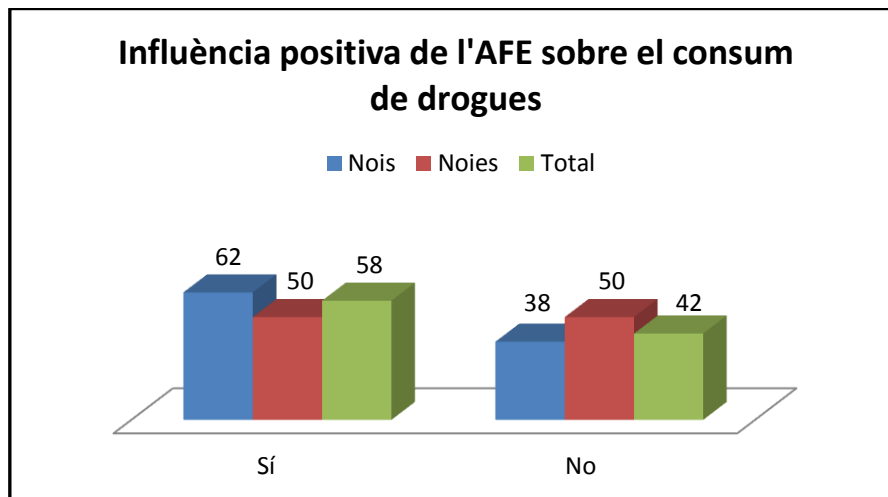


Figura 30: Influència positiva de l'AFE sobre el consum de drogues. Font: elaboració pròpia.

En la pregunta del qüestionari referent a la influència positiva de l'activitat física-esportiva sobre el consum de drogues també apareix l'opció d'escriure el perquè de la teva opinió en cas d'afirmar aquesta relació positiva. En aquestes respostes apareixen conceptes com distracció, salut, control, rendiment i sobretot evasió. Aquestes en són algunes de les frases literals extretes dels subjectes enquestats:

”perquè si em vull dedicar al futbol no em puc perdre, ja que llavors disminuiria molt el meu rendiment”.

“perquè et treu les distraccions i t'ajuda a sentir-te bé”.

“perquè t'ajuda a oblidar-te'n si n'has pres alguna vegada i t'allunya si no n'has pres mai”.

“l'esport a part de ser bo per a mi, m'evadeix d'ambients que poden ser perjudicials”.

Respecte a la prevalença de la pràctica d'activitat física-esportiva havent consumit abans d'un entrenament o una pràctica, en la figura 31 s'observa com de forma general que 85% dels subjectes no ho han fet mai. Per contra, el 15% dels nois i el 17% de les noies afirma haver practicat activitat física havent consumit alguna droga.

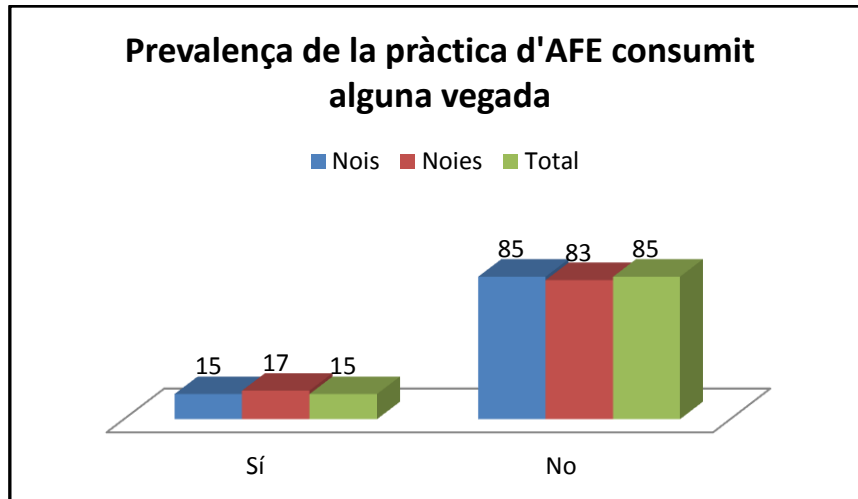


Figura 31: Prevalença de la pràctica d'activitat física-esportiva consumit. Font: elaboració pròpia.

En la pregunta referent a la prevalença de la pràctica d'activitat física esportiva consumit també apareix l'opció d'explicar les teves sensacions i quina droga vas consumir en cas d'haver-ho fet alguna vegada durant un entrenament o una pràctica esportiva. Les drogues consumides durant un entrenament o pràctica d'activitat física són l'alcohol i el haixix. Els subjectes coincideixen al especificar sentir-se cansats, marejats, amb afeccions visuals, amb ganes de vomitar i amb problemes de concentració. Algunes de les frases extretes literalment són les següents:

“em vaig emborratxar i després vaig jugar a futbol, no veia la pilota”.

“em costava caminar”.

“molt marejada, blanca i amb mal de cap, amb ganes de vomitar”.

En la següent figura 32 crida l'atenció una altre vegada com el 65% dels nois i el 61% de les noies afirmen no haver consumit drogues mai, quant de forma contradictòria en el gràfic 9 i 10 s'observa com el 77% dels nois i el 89% de les noies confirmen haver consumit alcohol almenys una vegada en la seva vida. En quant a la prevalença de la baixada del rendiment per el consum de drogues, el 21% dels nois i el 11% de les noies afirma haver experimentat canvis negatius en el seu rendiment.

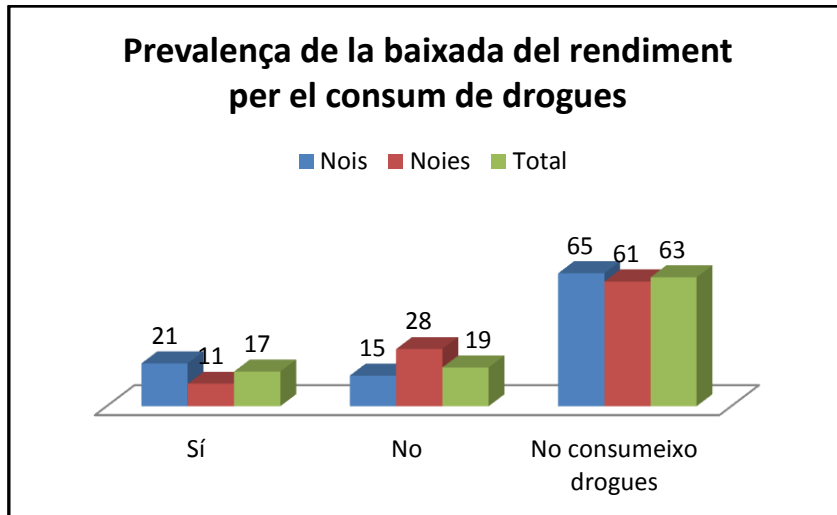


Figura 32: Prevalença de la baixada del rendiment per el consum de drogues. Font: elaboració pròpia.

Finalment, el 96% dels subjectes desmenteix haver preferit consumir drogues abans que realitzar les seves pràctiques física-esportives habituals (veure figura 33).

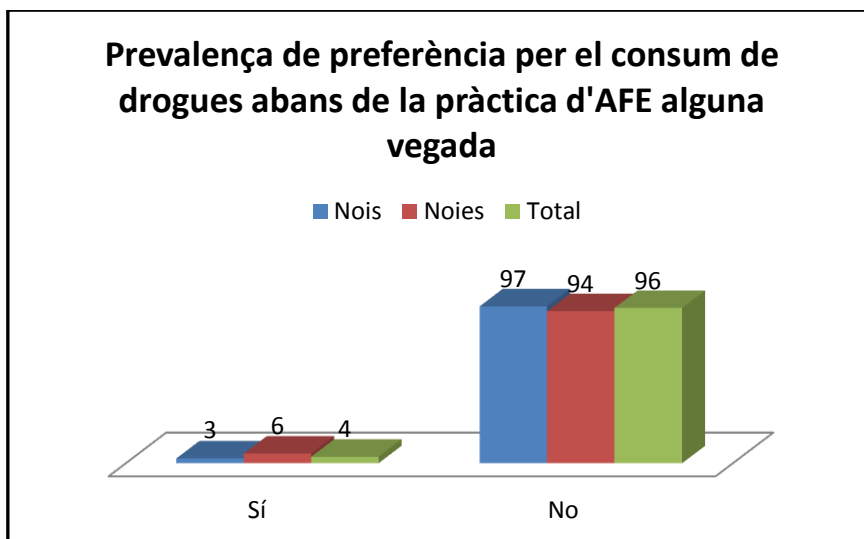


Figura 33: Prevalença de la preferència per el consum de drogues abans de la pràctica d'AFE alguna vegada. Font: elaboració pròpia.



## **4.5. Taules de recollida de dades**

En el següent apartat s'exposen les taules referents a la recollida de dades de l'enquesta per qüestionari utilitzada amb els alumnes de 4t d'ESO d'un centre d'educació secundària.

### **4.5.1. Taules dels factors de risc en el consum de drogues**

A continuació apareix la llegenda de la taula 2 i 3 referent als factors de risc sobre el consum de drogues tinguts en compte en l'estudi exploratori. La taula 2 fa referència als factors de risc en el col·lectiu dels nois de 4t d'ESO i en la taula 3 apareixen els resultats de les noies d'aquest mateix grup.

#### Nomenclatura per diferenciar els subjectes masculins i els femenins

Aquesta nomenclatura s'aplica en totes les taules de recollida de dades.

- Els subjectes masculins s'abrevien amb la vocal "I", es troben enumerats, i diferenciats segons la seva edat amb una tonalitat de blau diferent. Exemple: 1I15, 2I15, 3I15..., 2I16, 1I16, 2I16..., 13I16.
- I els subjectes femenins s'abrevien amb la vocal "A", es troben enumerats, i diferenciats segons la seva edat amb una tonalitat de grana diferent. Exemple: 1A15, 2A15, 3A15..., 13A15. 1A16, 2A16..., 4A16.

#### Nomenclatura per especificar que el subjecte no contesta

Per identificar en les taules si algun subjecte no ha contestat alguna pregunta o part d'aquesta, es troba subratllada en color vermell.

Aquesta nomenclatura s'aplica en totes les taules de recollida de dades.

#### Nomenclatura utilitzada en la columna "Actitud dels pares"

- La "M" fa referència a l'opinió de la mare.
- La "P" fa referència a l'opinió del pare.
- I el "2" indica que tant mare com pare coincideixen en la seva opinió.

Nomenclatura utilitzada en la columna "Percepció de disponibilitat"

- La "P" significa pràcticament impossible.
- La "M" significa molt difícil.
- La "R" vol dir relativament fàcil.
- La "F" vol dir molt fàcil.
- La "N" fa referència a la resposta no saps.
- I la "T" significa que mai he sentit parlar d'aquesta droga.

Nomenclatura utilitzada en la columna "Percepció de risc"

- La "C" significa cap problema.
- La "P" significa pocs problemes.
- La "B" vol dir bastants problemes.
- La "M" molts problemes.
- I la "N" no saps.

Subjectes	Notes					Economia familiar					Diners	Actitud dels pares				Consum dels amics					P. disponibilitat				Percepció de risc							
	Excel·lent	Notable	Bé	Aprovat	Suspens	Molt bona	Bona	Regular	Dolenta	Molt dol.	Euros	Sí	Sí, però no a casa	No, en absolut	No saps	Cap	Pocs	Alguns	La majoria	Tots	Alcohol	Haixix	Hipno.	Cocaïna	Alcohol cap setm.	Alcohol cada dia	Hipno. algun cop	Hipno. habitual	Haixix algun cop	Haixix habitual	Cocaïna algun cop	Cocaïna habitual
1115	X						X				15			2			X			R	N	I	N	B	M	P	M	P	M	P	M	
2115			X				X				10			2		X				I	R	R	M	M	M	N	M	M	M	M	M	M
3115			X					X			10			P	M		X			F	F	N	N	P	M	P	M	P	B	B	M	
4115		X					X				40	M	P				X			F	R	M	R	B	M	B	M	P	M	B	M	
5115		X				X					10			2			X			F	M	M	M	C	P	M	M	P	B	M	M	
6115		X					X				0		P	M		X				F	M	P	M	P	B	B	M	B	M	B	M	
7115				X				X			0			2		X				F	R	R	N	M	M	P	M	C	M	P	M	
8115		X						X			10			2			X			R	M	N	N	B	M	B	B	B	B	B	M	
9115		X						X			10		P	M			X			R	M	M	P	B	M	P	N	B	M	M	M	
10115					X			X			30						X			F	R	R	M	M	B	N	N	C	C	B	M	
11115			X					X			5		P		M		X			F	R	M	P	B	M	N	C	P	B	N	N	
12115			X				X				20			2			X			M	R	P	P	P	M	P	M	P	B	P	M	
13115				X		X					20							X		F	F	M	P	B	M	M	M	C	P	M	M	
14115			X					X			5		M		P		X			F	P	P	M	P	M	C	B	B	M	B	M	
15115					X		X				10			2		X				F	R	N	P	N	M	M	M	B	M	M	M	
16115					X		X				20		P	M		X				R	P	M	N	C	B	N	P	C	M	P	N	
17115			X					X			0			2			X			R	M	F	M	M	M	C	B	P	M	P	M	
18115			X				X				0			2		X				M	P	P	P	B	M	C	B	P	M	B	M	
19115			X				X				10			2		X				N	P	P	P	B	M	N	N	B	M	M	M	
20115		X					X				5	P		M		X				F	R	N	R	P	M	P	B	P	M	B	M	
21115				X				X			15		P		M		X			F	F	N	R	B	M	N	N	P	B	M	M	

Taula 2: Factors de risc en el consum de drogues dels nois. Font: elaboració pròpia.

FACTORS DE RISC DELS NOIS

Subjectes	Notes					Economia familiar					Diners	Actitud dels pares				Consum dels amics					P. disponibilitat				Percepció de risc						
	Excel·lent	Notable	Bé	Aprovat	Suspens	Molt bona	Bona	Regular	Dolenta	Molt dol.	Euros	Sí	Sí, però no a casa	No, en absolut	No saps	Cap	Pocs	Alguns	La majoria	Tots	Alcohol	Haixix	Hipno.	Cocaïna	Alcohol cap setm.	Alcohol cada dia	Hipno. algun cop	Hipno. habitual	Haixix algun cop	Haixix habitual	Cocaïna algun cop
1I16	X						X			0			2				X			F	R	I	R	P	M	B	M	B	M	B	M
2I16	X							X		5	2					X				F	R	N	N	M	M	P	B	P	M	P	M
3I16				X				X		20-25	2						X			N	P	P	P	C	N	P	N	P	N	P	N
4I16		X					X			40			2				X			F	F	R	M	P	B	C	M	C	M	P	M
5I16			X				X			10						X				F	M	M	M	C	B	P	B	P	M	P	M
6I16		X					X			20		P	M			X				F	R	N	R	P	M	P	M	P	M	P	M
7I16				X			X			10	P		M				X			F	R	M	R	P	M	P	M	P	M	B	M
8I16		X					X			7	P	M				X				R	M	M	P	B	M	P	M	B	M	B	M
9I16		X					X			0			2			X				F	R	M	M	P	M	P	M	B	M	B	M
10I16		X							X	5			2				X			F	F	R	R	B	M	P	B	P	B	P	M
11I16			X					X		0			2			X				F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12I16				X				X		10			2			X				F	M	M	M	M	M	B	M	B	M	M	M
13I16		X				X				20				2			X			F	P	M	P	B	M	P	B	B	M	B	M

Taula 3: Factors de risc en el consum de drogues dels nois. Font: elaboració pròpia.

FACTORS DE RISC DE LES NOIES																																
Subjectes	Notes					Economia familiar					Diners	Actitud dels pares				Consum dels amics					P. disponibilitat				Percepció de risc							
	Excel·lent	Notable	Bé	Aprovat	Suspens	Molt bona	Bona	Regular	Dolenta	Molt dol.	Euros	Sí	Sí, però no a casa	No, en absolut	No saps	Cap	Pocs	Alguns	La majoria	Tots	Alcohol	Haixix	Hipno.	Cocaïna	Alcohol cap setm.	Alcohol cada dia	Hipno. algun cop	Hipno. habitual	Haixix algun cop	Haixix habitual	Cocaïna algun cop	Cocaïna habitual
1A15			X				X			0			2				X			F	R	N	F	P	M	-	B	P	M	P	M	
2A15	X						X	X		10		P		M		X				F	M	R	M	B	M	C	B	P	M	P	M	
3A15				X			X			20		2					X			R	F	N	M	M	M	P	M	P	B	B	M	
4A15			X				X	X		10		P	M		X					F	R	R	M	B	M	P	B	P	B	B	M	
5A15		X					X			10		2				X				R	R	I	N	B	M	N	N	C	B	N	M	
6A15			X				X			10		M		P			X			F	R	N	N	P	B	N	N	P	B	N	M	
7A15	X							X		6	2						X			F	F	R	R	P	B	C	B	P	M	B	M	
8A15				X			X			5		P	M			X				F	N	I	N	C	M	P	M	P	B	N	M	
9A15		X				X				50-60	2						X			F	R	M	P	P	M	C	B	C	P	P	B	
10A15				X			X			5	2						X			N	N	I	N	B	M	N	N	C	P	N	M	
11A15			X				X			15							X			R	F	I	M	B	M	P	B	P	M	B	M	
12A15			X				X			0	2					X				R	M	M	M	P	B	P	B	P	B	P	B	
13A15					X		X			5-10				2		X				F	P	M	M	B	M	B	B	B	M	B	M	
1A16		X					X			10		P	M				X			F	R	N	N	B	M	C	B	C	M	B	M	
2A16		X					X			15-20			2			X				F	R	R	P	M	P	B	B	M	M	M	M	
3A16			X				X			5				2			X			R	R	M	R	P	B	C	B	P	M	P	M	
4A16			X				X			15	P	M					X			F	F	R	F	M	M	P	B	P	M	B	M	
1A17				X			X			0	2					X				F	F	N	M	B	M	P	B	P	M	M	M	

Taula 4: Factors de risc en el consum de drogues de les noies. Font: elaboració pròpia.

#### **4.5.2. Taules sobre els nivells de consum de drogues**

Seguidament apareix la llegenda de la taula 4 i 5 referent als nivells de consum de les drogues tingudes en compte en l'estudi exploratori. La taula 4 fa referència nivells en el col·lectiu dels nois i en la taula 5 apareixen els resultats de les noies.

Nomenclatura utilitzada en la columna de "Alcohol", "Borratxeres", "Hipnosedants", "Haixix" i "Cocaïna"

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| - 1 dia: "1"      | - 10-19 dies: "10-19"  |
| - 2 dies: "2"     | - 20-39 dies: "20-39"  |
| - 3 dies: "3"     | - 40 dies o més: "40+" |
| - 4-5 dies: "4-5" | - I cap dia: "0"       |
| - 6-9 dies: "6-9" |                        |

NIVELLS DE CONSUM DE DROGUES DELS NOIS																								
Subjectes	Alcohol			Borratxeres			Hipnosedants			Haixix			Cocaïna			Llocs de consum								
	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Bars o pubs	Discoteques	Restaurants	Casa	Casa d'altres	Espais públics	Altres	No (30 dies)	No, mai
1I15	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0									X
2I15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X
3I15	10-19	6-9	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								X	
4I15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X
5I15	10-19	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								X	
6I15					2		0	0	0	0	0	0	0	0	0					X	X			
7I15				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X
8I15	3	0	0	0	0	0	10-19	3	2	0	0	0	0	0	0									X
9I15	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								X	
10I15	6-9	4-5	1	3	1	0	10-19	3	2	20-39	6-9	4-5								X	X			
11I15	4-5	3	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0				X	X	X			
12I15	3	2	2	0	0	0	0	0	0	40+			0	0	0		X			X	X			
13I15	10-19	4-5	2	10-19	4-5	1	4-5	0	0	40+	10-19	6-9	0	0	0							X		
14I15	10-19	3	0	0	0	0	4-5	0	0	0	0	0	0	0	0									X
15I15	10-19	3	1	4-5	0	0	0	0	0	10-19	3	1	0	0	0				X	X	X	X		
16I15	6-9	2	2	3	0	3	3	3	0	0	0	0	10-19	2	2				X			X		
17I15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X
18I15				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				X					
19I15	6-9	4-5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X
20I15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X
21I15	40+	10-19	1	10-19	6-9	1	0	0	0	6-9	1	0	0	0	0						X			

Taula 5: Nivells en el consum de drogues dels nois. Font: elaboració pròpia.

NIVELLS DE CONSUM DE DROGUES DELS NOIS																									
Subjectes	Alcohol			Borratxeres			Hipnosedants			Haixix			Cocaïna			Llocs de consum									
	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Bars o pubs	Discoteques	Restaurants	Casa	Casa d'altres	Espais públics	Altres	No (30 dies)	No, mai	
1I16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X	
2I16	6-9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				X						
3I16	20-39	10-19	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		X		X	X	X	X			
4I16	10-19	10-19	0	6-9	4-5	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0								X		
5I16	10-19	6-9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								X		
6I16	4-5	2	0	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0								X		
7I16	20-39	10-19	3	3	2	1	2	1	1	10-19	4-5	2	3	1	1		X			X	X				
8I16	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X	
9I16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									X	
10I16	10-19	4-5	0	4-5	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0								X		
11I16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
12I16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
13I16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X

Taula 6: Nivells en el consum de drogues dels nois. Font: elaboració pròpia



NIVELLS DE CONSUM DE DROGUES DE LES NOIES																								
Subjectes	Alcohol			Borratxeres			Hipnosedants			Haixix			Cocaïna			Llocs de consum								
	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Teva vida	12 mesos	30 dies	Bars o pubs	Discoteques	Restaurants	Casa	Casa d'altres	Espais públics	Altres	No (30 dies)	No, mai
1A15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
2A15	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
3A15	10-19	3	0	6-9	3	0	0	0	0	10-19	6-9	3	0	0					X	X				
4A15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								X		
5A15	10-19	6-9	3	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0		X			X	X				
6A15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
7A15	10-19	10-19	0	4-5	4-5	0	0	0	0	2	0	0	0	0								X		
8A15	6-9	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			X	X	X					X
9A15	10-19	6-9	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0				X	X					
10A15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
11A15	4-5	1	1	4-5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	X				X					
12A15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
13A15	4-5	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0							X			
1A16	10-19	6-9	0	2	2	0	0	0	0	10-19	10-19	1	0	0							X			
2A16	6-9	6-9	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0					X					
3A16	10-19	4-5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										X
4A16	40+	10-19	4-5	10-19	6-9	2	1	1	0	40+	40+	2	0	0		X		X		X				
1A17	10-19	4-5	1	1	1	1	4-5	0	0	1	0	0	0	0		X	X	X						

Taula 7: Nivells en el consum de drogues de les noies. Font: elaboració pròpia.

### **4.5.3. Taules sobre els nivells d'activitat física-esportiva**

La llegenda de la taula 6 i 7 fa referència als nivells d'activitat física-esportiva del grup de 4t d'ESO estudiat. La taula 6 fa referència nivells en el col·lectiu dels nois i en la taula 7 apareixen els resultats de les noies.

#### Nomenclatura utilitzada en la columna de “Activitat física-esportiva organitzada”

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| - Futbol: “FB”  | - Natació: “NT”   |
| - Bàsquet: “BB” | - Atletisme: “AT” |
| - Handbol: “HB” | - Altres: “A”     |

#### Nomenclatura utilitzada en la columna de “Activitat física-esportiva no organitzada”

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| - Sortir a caminar: “SC”    | - Jugar a jocs: “JJ” |
| - Muntar en bicicleta: “MB” | - Patinar: “P”       |
| - Córrer/footing: “CF”      | - Altres: “A”        |
| - Ballar: “B”               |                      |

NIVELLS D'ACTIVITAT FÍSICA-ESPORTIVA EN ELS NOIS																													
Subjectes	Pràctica					Hores/setmana				Motius abandonament							Motius (no pràctica mai)							Tipus d'esport			Tipus		Motiu principal
	Organitzada	No organit.	Ambdues	No, abans	No, mai	0-2 hores	3 hores	4 hores	5 o més	Pares	Temps	Lesions	Amics	Diners	Drogues	Altres	Mai	No m'agrada	No sem dona bé	Temps	Mandra	Diners	Altres	Practico	Col·lectiu	Individual	Cap	AF organitzada	AF no organitzada
1I15			X					X								X							X	X			FB	SC, MB, CF, A	M'agrada
2I15			X					X								X							X	X			FB	SC, MB	Diversió
3I15	X							X								X							X	X			FB	-	M'agrada
4I15	X							X								X							X	X			BB	MB, CF	M'agrada
5I15			X					X							X								X	X			FB	A	Multi
6I15	X					X										X							X		X		AT	MB, CF	M'agrada
7I15				X		X							X										X			X	-	-	No faig
8I15		X								X																X	-	SC	Exercici
9I15		X				X				X							X									X	-	A	Mantenir-me
10I15					X	X				X																X	-	-	No faig
11I15	X						X									X							X	X			BB	MB	M'agrada
12I15				X		X				X													X		X		-	-	Exercici
13I15			X					X								X							X	X		BB, AT	MB, CF, A	M'agrada	
14I15			X			X										X							X	X		NT	CF	M'agrada	
15I15			X					X							X								X	X		BB	SC, MB, CF	Diversió	
16I15		X					X									X							X	X		FB	MB	Multi	
17I15			X					X								X							X	X		BB	MB	M'agrada	
18I15				X		X				X													X		X	-	-	No faig	
19I15	X							X								X							X	X		HB	MB, CF, A	M'agrada	
20I15	X					X									X								X		X	NT	SC, JJ	Multi	
21I15	X							X								X							X	X		FB	A	Multi	

Taula 8: Nivells d'activitat física-esportiva en els nois. Font: elaboració pròpia.

NIVELLS D'ACTIVITAT FÍSICA-ESPORTIVA EN ELS NOIS																													
Subjectes	Pràctica					Hores/setmana				Motius abandonament							Motius (no pràctica mai)							Tipus d'esport			Tipus		Motiu principal
	Organitzada	No organit.	Ambdues	No, abans	No, mai	0-2 hores	3 hores	4 hores	5 o més	Pares	Temps	Lesions	Amics	Diners	Drogues	Altres	Mai	No m'agrada	No sem dona bé	Temps	Mandra	Diners	Altres	Practico	Col·lectiu	Individual	Cap	AF organitzada	AF no organitzada
1I16			X					X								X							X	X			FB	A	M'agrada
2I16				X		X				X													X		X	-	-	No faig	
3I16	X							X								X							X	X			FB, BB+	MB, CF	M'agrada
4I16	X						X									X							X		X		AT	SC, JJ, CF, P	Multi
5I16			X					X								X							X	X			FB	-	Diversió
6I16		X				X				X													X		X		-	CF, A	Mantenir-me
7I16				X		X					X												X		X		-	-	No faig
8I16			X					X								X							X	X			BB, A	A	Diversió
9I16				X		X				X													X		X		-	-	No faig
10I16			X					X								X							X	X			FB	A	Multi
11I16				X		X									X								X		X		-	-	No faig
12I16				X		X				X													X		X		-	-	No faig
13I16			X					X								X							X	X			BB	MB, CF, A	Multi

Taula 9: Nivells d'activitat física-esportiva en els nois. Font: elaboració pròpia.

NIVELLS D'ACTIVITAT FÍSICA-ESPORTIVA EN LES NOIES																													
Subjectes	Pràctica					Hores/setmana				Motius abandonament							Motius (no pràctica mai)							Tipus d'esport			Tipus		Motiu principal
	Organitzada	No organit.	Ambdues	No, abans	No, mai	0-2 hores	3 hores	4 hores	5 o més	Pares	Temps	Lesions	Amics	Diners	Drogues	Altres	Mai	No m'agrada	No sem dona bé	Temps	Mandra	Diners	Altres	Practico	Col·lectiu	Individual	Cap	AF organitzada	AF no organitzada
1A15	X					X					X												X	X			NT	-	Exercici
2A15				X		X					X												X		X		-	-	Mantenir-me
3A15	X						X									X							X	X			A	-	Exercici
4A15	X							X								X							X		X		A	-	M'agrada
5A15	X								X							X							X	X			BB	-	Multi
6A15	X							X								X							X	X			BB	-	M'agrada
7A15		X						X								X							X		X		-	CF, A	M'agrada
8A15			X			X										X							X	X			A	SC, B, MB+	Mantenir-me
9A15			X					X								X							X	X			BB	MB, CF	Mantenir-me
10A15			X					X								X							X	X			A	SC	Mantenir-me
11A15			X					X								X							X	X			BB	CF	Mantenir-me
12A15		X				X					X												X		X		-	A	Exercici
13A15	X						X									X							X	X			HB	-	M'agrada
1A16	X						X									X							X	X			A	-	M'agrada
2A16	X							X								X							X	X			A	-	Multi
3A16	X							X								X							X		X		AT	-	Multi
4A16			X					X								X							X		X		A	SC, CF, A	Evasió
1A17			X				X								X								X		X		NT, A	SC, MB	M'agrada

Taula 10: Nivells d'activitat física-esportiva en les noies. Font: elaboració pròpia

#### **4.5.4. Taules sobre la influència de l'activitat física-esportiva sobre el consum de drogues**

La llegenda de la taula 8 i 9 fa referència als resultats de les preguntes d'opinió sobre la relació entre l'activitat física-esportiva i el consum de drogues del grup de 4t d'ESO estudiat. La taula 8 fa referència als resultats en el col·lectiu dels nois i en la taula 9 apareixen els resultats de les noies.

**INFLUÈNCIA DE L'ACTIVITAT FÍSICA-ESPORTIVA SOBRE EL CONSUM DE DROGUES EN ELS NOIS**

Subjectes	Actitud positiva cap a l'AFE					Influència del consum en l'AFE				Influència positiva de l'AFE en el consum			Pràctica d'AFE consumit			Baixada del rendiment			Preferència de consum abans que AFE	
	Molt d'acord	D'acord	Ni d'acord ni en desacord	En desacord	Molt en desacord	Sí, causes abandonament	Sí, resultats afectats negat.	No, són compatibles	No sé	Sí	No	Perquè?	Sí	No	Com t'has sentit? (droga)	Sí	No	No consumeixo	Sí	No
1I15	X							X		X	-		X	-			X		X	
2I15	X							X	X		Bona forma i diversió		X	-			X		X	
3I15		X						X	X		Salut		X	-		X			X	
4I15		X						X		X	-		X	-			X		X	
5I15		X						X	X		Salut		X	-		X			X	
6I15		X						X	X		-		X	-			X		X	
7I15	X							X		X	-		X	-			X		X	
8I15		X						X	X		Bona forma		X	-			X		X	
9I15	X							X		X	-		X	-			X		X	
10I15		X						X		X	-		X	-	X					
11I15			X				X		X		Evasió		X	-	X				X	
12I15		X				X			X		Evasió	X		Cansat (Marihuana)		X			X	
13I15	X						X			X	-	X		Cànnabis	X			X		
14I15			X					X	X		Distracció, evasió		X	-			X		X	
15I15			X						X		Salut		X	-	X				X	
16I15		X						X		X	-	X		No veia la pilota (alcohol)	X				X	
17I15	X							X	X		Control		X	-			X		X	
18I15			X					X		X	-		X	-			X		X	
19I15	X							X	X		-		X	-			X		X	
20I15	X							X		X	-		X	-			X		X	
21I15		X						X	X		Entrenador	X		Hem costava caminar			X		X	

Taula 11: Influència de l'activitat física-esportiva sobre en consum de drogues en els nois. Font: elaboració pròpia

**INFLUÈNCIA DE L'ACTIVITAT FÍSICA-ESPORTIVA SOBRE EL CONSUM DE DROGUES EN ELS NOIS**

Subjectes	Actitud positiva cap a l'AFE					Influència del consum en l'AFE				Influència positiva de l'AFE en el consum			Pràctica d'AFE consumit			Baixada del rendiment			Preferència de consum abans que AFE	
	Molt d'acord	D'acord	Ni d'acord ni en desacord	En desacord	Molt en desacord	Sí, causes abandonament	Sí, resultats afectats negat.	No, són compatibles	No sé	Sí	No	Perquè?	Sí	No	Com t'has sentit? (droga)	Sí	No	No consumeixo	Sí	No
1I16	X							X	X		Rendiment		X	-			X			X
2I16	X							X	X		Evasió i salut		X	-			X			X
3I16	X							X	X		-		X	-		X				
4I16	X							X	X		Altres addicció		X	-	X					X
5I16		X						X	X		-		X	-			X			X
6I16		X						X	X		Model esportista sa		X	-			X			X
7I16		X					X		X		-		X	-	X					X
8I16	X							X	X		Model esportista sa		X	-			X			X
9I16		X						X	X		Evasió i protecció		X	-			X			X
10I16		X						X	X		Rendiment	X		Cansat i mal de cap		X				X
11I16			X					X	X		-		X	-			X			X
12I16	X							X	X		Evasió i salut		X	-			X			X
13I16	X							X	X		Distracció		X	-			X			X

Taula 12: Influència de l'activitat física-esportiva sobre en consum de drogues en els nois. Font: elaboració pròpia



**INFLUÈNCIA DE L'ACTIVITAT FÍSICA-ESPORTIVA SOBRE EL CONSUM DE DROGUES EN LES NOIES**

Subjectes	Actitud positiva cap a l'AFE					Influència del consum en l'AFE				Influència positiva de l'AFE en el consum			Pràctica d'AFE consumit			Baixada del rendiment			Preferència de consum de drogues abans que AFE	
	Molt d'acord	D'acord	Ni d'acord ni en desacord	En desacord	Molt en desacord	Sí, causes abandonament	Sí, resultats afectats negat.	No, són compatibles	No sé	Sí	No	Perquè?	Sí	No	Com t'has sentit? (droga)	Sí	No	No consumeixo	Sí	No
1A15		X						X		X	-		X	-			X		X	
2A15		X						X		X	-		X	-			X		X	
3A15	X							X	X		Salut		X	-		X			X	
4A15	X							X	X		Rendiment		X	-			X		X	
5A15	X							X	X		Resultats	X		Cansament (alcohol)		X			X	
6A15	X							X		X	-		X	-			X		X	
7A15		X						X	X		Resultats		X	-			X		X	
8A15	X							X		X	-		X	-		X			X	
9A15	X							X	X		Rendiment	X		Marejada, ganes de vomitar+			X		X	
10A15	X							X		X	-		X	-			X		X	
11A15	X							X		X	-		X	-		X			X	
12A15		X						X		X	-		X	-			X		X	
13A15		X						X		X	-		X	-			X		X	
1A16		X					X			X	-		X	-		X			X	
2A16	X							X	X		Evasió		X	-			X		X	
3A16		X						X	X		Distracció		X	-			X		X	
4A16	X						X		X		Evasió	X		Cansada i despistada	X			X		
1A17	X					X			X		Distracció		X		X				X	

Taula 13: Influència de l'activitat física-esportiva sobre en consum de drogues en les noies. Font: elaboració pròpia

## **4.6. Perfils dels diferents subjectes estudiats**

A continuació s'identifiquen uns perfils extrets de les taules de recollida de dades i s'exposen els resultats més significatius acompanyats de la corresponent figura.

### **4.6.1. Consum de drogues en els subjectes sedentaris**

En el següent estudi es tindrà en compte el sistema de classificació del CSD (2011).

- Persones sedentàries: 0-2 hores de pràctica a la setmana.
- Persones moderadament sedentàries: 3 hores de pràctica setmanals.
- Persones moderadament actives: 4 hores de pràctica setmanals.
- Persones actives: 5 o més hores de pràctica setmanals.

Segons aquesta classificació, es diferencien dos tipus de subjectes sedentaris, encara que en el següent estudi es consideraran els dos tipus dins del mateix perfil sedentari.

En els nois, trobem 14 subjectes sedentaris (6I15, 7I15, 9I15, 10I15, 12I15, 14I15, 18I15, 20I15, 2I16, 6I16, 7I16, 9I16, 11I16, 12I16) que suposen el 42% de la mostra total d'aquest col·lectiu (veure figura 21), els quals o bé no practiquen activitat física esportiva o ho fan entre la franja de 0 a 2 hores setmanals. I només un subjecte (16I15) moderadament sedentari que és el 3% de la mostra total, el qual practica activitat física-esportiva durant 3 hores setmanals (veure taula 8 i 9).

Com podem observar en la taula 6, un 93% d'aquest col·lectiu practiquen activitat física-esportiva entre 0 i 2 hores a la setmana i només un 7% dels nois ho fan 3 hores a la setmana.

En les noies, trobem 4 subjectes sedentaris (1A15, 2A15, 8A15 i 12A15) que suposen el 22% del col·lectiu de les noies (veure figura 22). El subjecte 2A15 és l'únic que afirma no practicar activitat actualment, encara que abans si ho feia. I 2 subjectes moderadament sedentaris (3A15 i 1A16), que suposen el 11% de la mostra total de noies (veure taula 10).

Com podem observar en la taula 7, un 67% d'aquest col·lectiu practiquen activitat física-esportiva entre 0 i 2 hores a la setmana i un 33% de les noies ho fan 3 hores a la setmana.

En el nois sedentaris trobem significatiu que un 53% d'aquest col·lectiu actualment no practica activitat física-esportiva, però abans si ho feia. En les noies, un 50% practica activitat física-esportiva organitzada entre 0 i 2 hores a la setmana (veure taula 8, 9 i 10).

Crida l'atenció com el 53% dels nois que abans practicaven activitat física-esportiva, van abandonar-la per falta de temps (veure taula 8 i 9).

Referent als factors de risc en el consum de drogues, l'actitud dels pares enfront al consum d'alcohol pot ser determinant en el seu consum. El 57% (21% en qualsevol lloc, 36% a casa no) dels pares dels nois sedentaris permetrien el consum d'alcohol dels seus fills. I el 21% (7% en qualsevol lloc, 14% a casa no) de les mares també serien permissives. En el cas dels pares de les noies sedentàries, aquest percentatge encara és més elevat, el 84% (17% en qualsevol lloc, 67% a casa no) del pares permetrien el consum d'alcohol de les seves filles. I el 34% (17% en qualsevol lloc, 17% a casa no) de les mares de les noies també tindrien una actitud permissiva amb el consum d'alcohol (veure taula 2, 3 i 4).

El consum dels amics també pot ser un factor de risc perillós que afecti en el consum d'aquest col·lectiu. En les taules 2, 3 i 4, s'observa que el 80% (53% pocs, 27% alguns) dels nois sedentaris tenen amics que consumeixen drogues. I que el 100% (50% pocs, 50% alguns) de les noies sedentàries també tenen amics consumidors.

També crida l'atenció els resultats obtinguts sobre la percepció de disponibilitat de les drogues en aquest col·lectiu. En els nois sedentaris, un 73% d'aquests consideraria molt fàcil aconseguir alcohol i un 13% ho consideraria relativament fàcil. Més de la meitat, un 53% creu que seria relativament fàcil trobar haixix, i un 20% considera relativament fàcil aconseguir cocaïna (veure taula 2 i 3).

El 33% i 67% de les noies sedentàries consideren relativament fàcil i molt fàcil aconseguir alcohol. En el cas del haixix, un 33% i un 17% consideren relativament fàcil i molt fàcil aconseguir-ho (veure taula 4).

Respecte la prevalença en el consum d'alcohol entre els nois sedentaris, s'observa com el 83% ha consumit alcohol almenys una vegada en la vida, el 75% ha consumit en els

últims 12 mesos i el 33% en els últims 30 dies. També un 27% dels nois sedentaris s'ha emborratxat almenys una vegada en la seva vida (veure taula 5 i 6).

En el cas de les noies sedentàries, 83% ha consumit alcohol almenys un vegada en els últims 12 mesos, i només un 17% en els últims 30 dies. També és significatiu com el 33% ha consumit alcohol entre 10 i 19 vegades en la seva vida, i com el 34% s'ha emborratxat almenys una vegada en els últims 12 mesos (veure taula 7).

El 27% d'aquest perfil de nois ha consumit haixix almenys una vegada en la seva vida i el 14% ho ha fet durant els últims 30 dies. També un 27% ha consumit hipnosedants almenys una vegada en la seva vida. I un 14% ha consumit cocaïna en pols i/o base almenys una vegada en la seva vida (veure taula 5 i 6).

En el cas de les noies, crida l'atenció com el 34% ha consumit entre 10 i 19 vegades haixix durant la seva vida. Aquest 34% de consumidores es manté en els últims 12 mesos i els últims 30 dies (veure taula 7).

És significatiu com el 53% dels nois i el 83% de les noies creu que l'activitat física-esportiva no influeix de manera positiva sobre el consum de drogues (veure taula 8, 9 i 10).

També un 13% dels nois sedentaris afirma haver practicat activitat física-esportiva consumit d'alguna droga, i un 20% considera que ha notat una baixada del seu rendiment esportiu a conseqüència del consum de substàncies (veure taula 11 i 12).

#### **4.6.2. Consum de drogues en els subjectes actius**

Segons el sistema de classificació del CSD (2011), es diferencien dos tipus de subjectes actius, encara que en el següent estudi es consideraran els dos tipus dins del mateix perfil d'actius físicament.

- Persones sedentàries: 0-2 hores de pràctica a la setmana.
- Persones moderadament sedentàries: 3 hores de pràctica setmanals.
- Persones moderadament actives: 4 hores de pràctica setmanals.
- Persones actives: 5 o més hores de pràctica setmanals.

En els nois, trobem 16 subjectes actius (1I15, 2I15, 3I15, 4I15, 5I15, 13I15, 15I15, 17I15, 19I15, 21I15, 1I16, 3I16, 5I16, 8I16, 10I16 i 13I16) que suposen el 49% de la mostra total d'aquest col·lectiu, els quals practiquen activitat física esportiva durant 5 o més hores setmanals. I dos subjectes (11I15 i 4I16) moderadament actius que és el 6% de la mostra total, el qual practica activitat física-esportiva durant 4 hores setmanals (veure taula 8 i 9, i figura 21).

Com podem observar en la taula 6, un 89% d'aquest col·lectiu és troba en la franja de nois actius que practiquen activitat durant 5 hores o més a la setmana i només un 11% de nois actius que practiquen 4 hores a la setmana.

En les noies, trobem 6 subjectes actius (5A15, 9A15, 11A15, 2A16, 3A16 I 4A16) que suposen el 34% de la mostra total d'aquest col·lectiu, els quals practiquen activitat física esportiva durant 5 o més hores setmanals. I 6 subjectes (4A15, 6A15, 7A15, 10A15, 13A15 I 1A17) moderadament actius que és el 33% de la mostra total, el qual practica activitat física-esportiva durant 4 hores setmanals (veure taula 10 i figura 22).

En la taula 7 s'observa com el 50% de les noies practica activitat física-esportiva durant 4 hores a la setmana, i l'altre 50% ho fa durant 5 o més hores a la setmana.

Respecte la distribució segons el tipus d'activitat física-esportiva trobem que el 39% dels nois actius i el 50% de les noies actives practica activitat organitzada, i el 61% dels noies i el 42% de les noies practica ambdues activitats (veure taula 8, 9 i 10).

Referent als factors de risc en el consum de drogues, l'actitud dels pares enfront al consum d'alcohol pot ser determinant en el seu consum. El 32% (13% en qualsevol lloc, 19% a casa no) dels pares dels nois actius permetrien el consum d'alcohol dels seus fills. I el 19% (13% en qualsevol lloc, 6% a casa no) de les mares també serien permissives. En el cas dels pares de les noies actives, aquest percentatge és més elevat, el 63% (45% en qualsevol lloc, 18% a casa no) del pares permetrien el consum d'alcohol de les seves filles. I el 63%% (36% en qualsevol lloc, 27% a casa no) de les mares de les noies també tindrien una actitud permissiva (veure taula 2, 3 i 4).

El consum dels amics també pot ser un factor de risc perillós que afecti en el consum del col·lectiu dels subjectes actius. En la taula 2, 3 i 4, s'observa que el 100% (33% pocs, 27% alguns i 6% la majoria) dels nois actius tenen amics que consumeixen

drogues. I que el 91% (33% pocs, 58% alguns) de les noies actives també tenen amics consumidors.

En els nois actius, un 67% d'aquests consideraria molt fàcil aconseguir alcohol i un 25% ho consideraria relativament fàcil. Un 50% creu que seria relativament fàcil trobar haixix i un 33% ho considera molt fàcil, i un 33% considera relativament fàcil aconseguir hipnosedants (veure taula 2 i 3).

El 25% i 67% de les noies actives consideren relativament fàcil i molt fàcil aconseguir alcohol. En el cas del haixix, un 50% i un 33% consideren relativament fàcil i molt fàcil aconseguir-ho i un 33% creu que seria relativament fàcil aconseguir hipnosedants sense recepta mèdica (veure taula 4).

Respecte la prevalença en el consum d'alcohol entre els nois actius, en la taula 5 i 6 s'observa com 72% ha consumit alcohol almenys una vegada en la vida, i un 39% dels quals ha consumit entre 10 i 19 vegades. El 67% ha consumit almenys una vegada en els últims 12 mesos i el 50% en els últims 30 dies. També és significatiu com el 39% s'ha emborratxat almenys una vegada en la vida.

En les noies actives, el 92% han consumit alcohol almenys un vegada en la seva vida, i un 42% de les quals ho ha fet entre 10 i 19 vegades. Un 83% ha consumit almenys una vegada en els últims 12 mesos, i un 58% en els últims 30 dies. Crida l'atenció com el 67% de les noies s'ha emborratxat almenys una vegada en la vida (veure taula 7).

El 34% d'aquest perfil de nois ha consumit haixix almenys una vegada en els últims 12 mesos i el 17% ho ha fet durant els últims 30 dies. També el 17% ha consumit hipnosedants almenys una vegada en la vida (veure taula 5 i 6).

En el cas de les noies, el 42% ha consumit aquesta substància almenys una vegada en la seva vida, el 25% ho ha fet en els últims 12 mesos i el 17% en els últims 30 dies. També el 17% ha consumit hipnosedants almenys una vegada en la vida (veure taula 7).

En els subjectes actius, el 72% dels nois i el 67% de les noies creu que l'activitat física-esportiva influeix de manera positiva sobre el consum de drogues. També cal tenir en compte com un 25% afirma haver practicat activitat física-esportiva havent consumit alguna droga. (veure taula 11, 12 i 13).

## **5. Discussió**

Després de la presentació detallada del conjunt de resultats obtinguts i la interpretació que s'ha dut a terme, en aquest apartat es discuteixen els elements més significatius i determinants que fan referència als nivells de consum de les drogues legals i il·legals estudiades, als nivells d'activitat física-esportiva i a com influeix aquesta pràctica sobre el consum de substàncies en el col·lectiu de 4rt d'ESO d'un centre d'educació secundària.

### **5.1. Nivells de consum de les drogues legals i il·legals estudiades**

Pel què fa al consum de drogues dels amics dels participants, és destacable com la gran majoria dels enquestats afirma tenir amics que consumeixen. Segons Peñafiel (2009), el grup d'amics i el seu consum és un element imprescindible per comprendre l'actitud i els comportaments dels joves enfront al consum, ja que el grup d'amics va substituint progressivament a la família. És evident que alguns dels resultats referents als factors de risc poden predir el desenvolupament de la conducta del consum de drogues i situar a la persona en una posició de vulnerabilitat cap aquest comportament (Peñafiel, 2009).

Tal i com s'observa al Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2012), les drogues percebudes com les més disponibles o accessibles són l'alcohol i el cànnabis. En el cas dels nois, un percentatge molt elevat consideraria molt fàcil o relativament fàcil aconseguir alcohol, i més de la meitat també tindria aquesta consideració respecte l'accés al cànnabis. En les noies els percentatges són significativament superiors, considerant molt fàcil o relativament fàcil aconseguir alcohol i haixix.

Els resultats d'aquest estudi també ens fan reflexionar sobre la percepció de risc del col·lectiu estudiat, on principalment els enquestats considerarien molt perjudicials causant molts i bastants problemes els consums habituals d'aquestes substàncies. Les persones prenen decisions en funció de les conseqüències positives que obtindran i eviten les conseqüències negatives (Becoña, 2000), per tant aquest col·lectiu consideraria poc perjudicial i es podria endinsar en el consum esporàdic de substàncies, essent la primera fase la qual et pot portar problemes futurs de desenvolupar drogoaddicció (Barrionuevo, 2013).

D'acord amb el consum d'alcohol, trobem que uns percentatges molt elevats que han consumit alcohol almenys una vegada en la vida, essent 81% de la mostra en general. Aquest percentatge és significativament inferior al donat per Anderson i Baumberg (2006), en un Informe per a la Comissió Europea, que especifica que quasi tots els estudiants de 15-16 anys (+del 90%) han begut alcohol alguna vegada en la seva vida.

També s'ha observat com gran part dels enquestats que han consumit alcohol almenys una vegada en la vida, no consideraria aquesta substància com una droga, un percentatge que s'acosta al donat per Gorrotxategi et al (2008). Aquest tipus d'actituds favorables al consum, com també poden ser la percepció de disponibilitat i de risc, es relacionen amb una major tendència a consumir alcohol, drogues il·legals i amb un alt consum d'alcohol i tabac (López-Larrosa i Rodríguez-Arias, 2010).

Partint dels resultats extrets del meu estudi i comparant-los amb els resultats donats pel Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), mitjançant l'enquesta l'ESTUDES, sobre les drogues legals (alcohol i hipnosedants) i les drogues il·legals (cànnabis i cocaïna en pols i/o base), trobem que:

- La prevalença de consum d'alcohol alguna vegada en la vida segons el sexe és inferior en el cas dels nois i superior en el cas de les noies.
- Pel que fa a la prevalença de borratxeres alguna vegada en la vida, és significatiu com el percentatge en el cas dels nois és molt inferior, i en el cas de les noies és lleugerament superior.
- En el cas del consum d'hipnosedants sense recepta mèdica, el percentatge és superior en el cas dels nois, i en el cas de les noies, resulta un percentatge exactament igual.
- La prevalença en el consum de cànnabis alguna vegada en la vida és més baixa en el cas dels nois i bastant més alta en el cas de les noies.
- I finalment, trobem que la prevalença en el consum de cocaïna és baixa en el col·lectiu dels nois, i en el cas de les noies no trobem cap subjecte que hagi provat aquesta substància.



## **5.2. Nivells d'activitat física-esportiva**

Per altre banda, és significatiu com en els resultats d'aquest estudi s'observa com el percentatge dels nois que practiquen activitat física-esportiva entre 0 i 2 hores, considerant-se persones sedentàries, és quasi el doble al percentatge obtingut en les noies del grup de 4t d'ESO enquestat. Aquest resultat són contraris als donats per el CSD (2011), on estimen que el percentatge de les noies sedentàries és més del doble que el dels nois. També cal destacar com actualment, en el cas dels nois afirmen no practicar cap tipus d'activitat física-esportiva un percentatge significativament més alt que el de les noies.

Respecte a les persones actives, les quals practiquen 5 o més hores a la setmana activitat física-esportiva, trobem uns valors significativament superiors en el cas dels nois, essent un percentatge semblants als donats per el CSD (2011).

Pel què fa a la pràctica només d'activitat física-esportiva organitzada, les noies practiquen aquest tipus d'activitat, essent quasi el doble que els nois. En quant a la pràctica només d'activitat no organitzada, s'observen percentatges pràcticament iguals i molt més baixos en els dos col·lectius. També trobem uns percentatges molt similars en el cas de la pràctica d'ambdós tipus. Aquests resultats són molt diferents als donats per el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2014), on afirmen que més del doble de la població d'entre 15 i 24 anys practica activitat física-esportiva per el seu compte en comparació amb l'activitat vinculada a una associació esportiva, club o federació.

En la llista d'activitats organitzades més practicades per els nois, destaquen el futbol, el bàsquet, l'atletisme i la natació. En el cas de les noies, destaquen l'opció d'altres on en la gran majoria especifiquen danses, el bàsquet i la natació. Aquests resultats són bastant similars als donats per el CSD (2011).

Cal considerar interessant com la majoria dels enquestats que alguna vegada ha abandonat l'activitat física-esportiva, ho ha fet per falta de temps. Macarro, Romero i Torres (2010) i Olivera (2005) coincideixen al afirmar que les causes de l'abandonament de l'activitat física i/o l'esport en l'adolescència venen donades, essencialment, per el fet de que el/la adolescent es queda sense temps per la pràctica

física i/o esportiva al descobrir altres activitats que l'interessen més, per ser més gratificants i menys esforçades.

En relació als motius pels quals els subjectes enquestats diuen realitzar activitat física-esportiva trobem que el més escollit de forma general és el "m'agrada". Cal tenir en compte comte com un percentatge considerable dels nois escull opcions relacionades amb aspectes lúdics, de recreació i de relacions socials, fet que pot explicar l'elevat consum dels nois que practiquen activitat física-esportiva (Castillo, Balaguer i García-Merita, 2007). Un percentatge elevat de les noies escull aspectes relacionats amb l'exercici físic i mantenir la línia, fet que segons aquests mateixos autors, podria explicar una relació positiva entre la pràctica d'activitat física-esportiva i el consum de drogues, encara que és evident que en el grup estudiat no es dona aquest cas, degut a l'elevat consum del col·lectiu femení.

### **5.3. Relació entre els nivells de consum de drogues i activitat física-esportiva en els perfils estudiats**

Analitzant els perfils de nois i noies sedentàries i actives enfront el consum de les drogues legals i il·legals, trobem que en el consum d'alcohol, els nois sedentaris presenten un percentatge més elevat de consum d'alcohol almenys una vegada en la seva vida i en els últims 12 mesos. Encara que també s'observa com el percentatge de consum en els últims 30 dies i el percentatge de borratxeres almenys una vegada en la vida és superior en el cas dels nois actius.

En el cas de les noies crida l'atenció com el col·lectiu d'actives físicament presenta uns percentatges bastant més elevats en el consum d'alcohol i en borratxeres alguna vegada en la vida, en comparació amb el col·lectiu de noies sedentàries. Aquests resultats coincideixen amb Rodríguez, De Abajo i Márquez (2004), on afirmen que les mitjanes d'activitat física en els grups de major consum d'alcohol són superiors als dels grups de menor consum. En el grup considerat com molt inactiu físicament, un percentatge més elevat afirma no haver consumit mai alcohol en comparació amb el col·lectiu molt actiu.

Aquests percentatges de consum d'alcohol més elevat en les noies actives pot estar recolzat per una actitud positiva dels seus pares enfront al consum d'aquesta substància

més elevada, en comparació amb les noies sedentàries. Segons Peñafiel (2009), dintre dels factors relacionals, parla de les actituds dels familiars respecte al consum de les drogues com un dels factors més importants que pot influir en el consum dels adolescents. També cal tenir en compte que l'adolescent pot imitar a l'adult en el consum d'alcohol igual que en altres aspectes (Senra, 2003).

En relació al consum d'haixix, s'observa com de forma general, el consum d'aquesta substància és considerablement superior en cas dels subjectes actius en comparació amb els subjectes sedentaris. Aquest resultat queden recolzats per Rodríguez, De Abajo i Márquez (2004), que diuen que l'activitat física és significativament menor entre els subjectes que no han provat mai el haixix, en relació amb els que l'han provat o consumeixen freqüentment.

Crida l'atenció com la percepció de disponibilitat del haixix en els subjectes actius és significativament més elevada que la dels subjectes sedentaris, fet que podria explicar que el consum d'aquest col·lectiu presenti un percentatge superiors. Segons Peñafiel (2009), la percepció de disponibilitat o accessibilitat a les drogues per als potencials subjectes consumidors és un factor que correlaciona clarament amb el consum.

En el cas dels nois sedentaris, s'observa com un percentatge més elevat ha consumit hipnosedants almenys una vegada en la seva vida en comparació amb els nois actius, i els nois sedentaris també són els únics que presenten un percentatge consumidor de cocaïna en pols i/o base. Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan i Zamarripa (2012) recolzen aquests resultats dient que esser sedentari pot ser un factor de risc per a la freqüència de consum de substàncies nocives.

## **6. Conclusions**

En el següent capítol apareixen les conclusions generals extretes del meu estudi, on es responen els objectius exposats. Trobem un apartat on s'exposen les aportacions i limitacions com el punt de partida a noves i futures línies d'investigació en aquest àmbit, també es relacionen les aportacions del treball amb els aprenentatges adquirits durant el Màster, i finalment apareix una valoració personal en relació a l'estudi i les aportacions adquirides que m'han fet ampliar els meus coneixement en matèria d'investigació i sobretot que han ampliat la meva competència per desenvolupar la meva tasca com a docent.

### **6.1. En relació als objectius de l'estudi**

Partint dels objectius inicials:

- Detectar els nivells en el consum de drogues en els alumnes de 4t d'ESO d'un centre d'educació secundària.
- Esbrinar els nivells d'activitat física-esportiva que tenen aquests alumnes.
- Analitzar en profunditat la relació entre els nivells de pràctica d'activitat física-esportiva i el consum de drogues en l'alumnat estudiat.

L'obtenció dels resultats descrits en l'apartat de l'anàlisi i la corresponent comparació amb els estudis previs ha permès extreure les conclusions i la corresponent consecució dels objectius plantejats.

Les pretensions d'aquest estudi s'han complert. Aquesta afirmació es corrobora ja que s'assoleixen els objectius establerts els quals passaven per observar quins són els nivells de consum de drogues legals i il·legals dels alumnes de 4rt d'ESO d'un centre d'educació secundària, els nivells d'activitat física-esportiva, i la influència entre aquests dos factors. A partir d'aquí es mostren les conclusions en relació a aquests objectius:

### A) Primer objectiu

- Els alumnes de 4rt d'ESO del centre d'educació secundària analitzat presenten nivells de consum que varien en funció del sexe i del tipus de droga. Aquests percentatges presenten certes semblances amb altres estudis observats.
- Els percentatges de consumidors d'alcohol són molt elevats tant en nois com en noies, encara que trobem que és significativament superior en el cas del col·lectiu femení. També és destacable com el doble de les noies s'ha emborratxat almenys una vegada en la seva vida.
- Cal remarcar que els subjectes enquestats no consideren que l'alcohol sigui una droga degut a la falta de percepció de risc que tenen respecte a aquesta substància.
- Els resultats en quant a la prevalença del consum d'hipnosedants almenys una vegada en la vida, trobem que el percentatge és més del doble en el cas dels nois. Aquests nivells s'allunyen dels extrems d'altres estudis, on les noies solen ser les principals consumidores d'aquesta droga il·legal.
- Respecte al consum d'haixix, trobem que les noies presenten un percentatge notablement més elevats de consum alguna vegada en la vida, en els últims 12 mesos i en els últims 30 dies, en comparació amb els nois analitzats.
- Només un 6% dels nois ha consumit cocaïna en pols i/o base almenys una vegada en la seva vida, essent nul el consum en el col·lectiu de les noies enquestades.

### B) Segon objectiu

- Per altre banda, i respecte als nivells d'activitat física-esportiva, es troben diferències significatives en funció del sexe. El percentatge de nois que practica activitat 5 o més hores a la setmana, considerant-les persones actives, és la meitat d'aquests i és bastant més superior al de les noies.
- En quant a la pràctica durant 4 hores a la setmana i considerant a aquests participants moderadament actius, en el cas dels nois és quasi insignificant i en el cas de les noies és un terç dels participants femenins.

- També trobem que el percentatge de nois que practiquen activitat durant 3 hores a la setmana, essent subjectes moderadament sedentaris, és quasi insignificant mentre que en les noies és superior encara que bastant baix també.
- I finalment, en quant als subjectes més sedentaris que practiquen activitat física-esportiva entre 0 i 2 hores a la setmana, trobem que en els nois és quasi la meitat de tots els subjectes masculins, i és un percentatge el doble dels subjectes femenins.
- En quant a la distribució segons el tipus d'activitat física-esportiva, trobem que la meitat de les noies només practica alguna activitat organitzada, essent quasi el doble del percentatge dels nois.
- És significatiu com aproximadament un terç dels dos col·lectius practica ambdós tipus d'activitats física-esportives.
- També és destacable com gairebé un quart de la mostra dels nois actualment no practica activitat encara que abans si ho feia, essent un percentatge molt baix en el cas del col·lectiu femení.

### C) Tercer objectiu

- En relació al consum d'alcohol, trobem que els percentatges de consum almenys una vegada en a vida són molt elevats en tots dos casos, encara que s'observa que el percentatge dels nois sedentaris és una mica més elevat, i en el cas de les noies actives aquest percentatge és més elevat que el de les sedentàries.
- També s'observa com aproximadament un terç dels nois i noies sedentàries s'ha emborratxat almenys una vegada en la vida. En el cas dels nois actius és lleugerament superior aquest percentatge i en el cas de les noies actives és més del doble.
- En quant al consum d'haixix, trobem que un terç dels nois actius ha consumit aquesta substància almenys una vegada en la vida, essent un consum lleugerament més baix en el cas del nois sedentaris. En el cas de les noies sedentàries, crida l'atenció com un terç ha consumit entre 10 i 19 vegades haixix durant la seva vida, i en les noies actives aquest percentatge és més elevat encara que la quantitat en el consum és més baixa.

- Respecte al consum d'hipnosedants sense recepta mèdica, quasi un terç dels nois sedentaris ha consumit aquesta droga legal almenys una vegada en la seva vida, essent un percentatge significativament més baix en els nois actius. En les noies sedentàries, no s'observa consum d'aquesta droga, i en les actives s'observa un consum baix.
- Només s'observa consum de cocaïna en pols i/o base en el cas dels nois sedentaris, essent un 14% d'aquest col·lectiu.
- També s'observa com una cinquena part dels nois sedentaris considera que ha notat una baixada del seu rendiment esportiu a conseqüència del consum de substàncies.
- Cal tenir en compte com una quarta part de les noies actives afirma haver practicat activitat física-esportiva havent consumit alguna droga.
- Cal considerar interessant com alguns dels factors de risc analitzats podrien influir en el consum d'aquest subjectes. Partint d'aquesta premissa i de forma general, s'observa com la majoria dels amics dels enquestats consumeixen drogues. Com la percepció de disponibilitat de l'alcohol és molt elevada, i elevada en el cas del haixix en tota la mostra. I com l'actitud dels pares i mares referents al consum d'alcohol dels seus fills i filles és destacable sobretot en el cas de les noies que presenten una permissibilitat molt elevada, sobretot dels seus pares.

Arrel d'aquest estudi, és important seguir insistint en aquest grup d'estudiants per tal de minimitzar aquests nivells de consum de drogues legals i il·legals que sembla preocupant i augmentar els nivells d'activitat física-esportiva fent prendre consciència dels abundants efectes perjudicials del consum de substàncies i dels moltíssims efectes positius que genera la pràctica d'activitat física o esport. En el següent apartat es presenten com a línies de futur algunes propostes d'actuació que no s'han pogut dur a terme.

## **6.2. Aportacions, limitacions i línies de futur**

Aquest estudi aporta informació d'un grup petit d'alumnes de 4art d'ESO d'un centre educatiu sobre els nivells en el consum d'alcohol i hipnosedants sense recepta mèdica, en quant a drogues legals, i d'haixix i cocaïna en pols i/o base referents a les drogues il·legals. També aporta informació sobre els nivells d'activitat física-esportiva, fent

referència a la freqüència setmanal i al tipus de pràctica, i finalment es dóna la informació de que no necessàriament la pràctica d'activitat actua com a factor protector en el consum, ja que s'observa com part del consum en el col·lectiu més actiu físicament és superior.

A part de les aportacions referents als resultats extrets, és evident que he desenvolupat uns aprenentatges molt valuosos en el camp de la investigació social fruit dels coneixements adquirits en el Màster i de les aportacions donades per el tutor del TFM, que poden ser un instrument molt profitós en el meu futur com a docent.

Al llarg del procés pel qual s'ha desenvolupat aquest estudi ha sorgit diverses limitacions del mateix. A continuació s'especifiquen les més rellevants, així com també s'indiquen les estratègies que s'han utilitzat i que es podrien utilitzar en un futur per minimitzar-les, essent conscient que han estat en el transcurs de la investigació.

La primera de les limitacions que m'he trobat ha estat la falta o quasi nul·la experiència pròpia en aquest camp. Les següents limitacions que s'exposen poden estar relacionades amb aquesta falta d'experiència que hagués donat més qualitat a la seva realització.

En quant a l'instrument de recollida de dades, s'ha pogut observar que degut a la meua falta d'experiència en el camp de la investigació, vaig idear una enquesta per qüestionari amb preguntes que van crear dubtes entre els lectors, i a conseqüència es va veure afectat un petit percentatge i per sort poc significatiu, dels resultats.

Seguint per la mateixa línia i degut a la limitació del temps, el meu estudi només engloba un grup petit i limitat de persones, on és evident que s'hagués pogut ampliar la mostra buscant uns resultats encara més contundents i satisfactoris. També hagués estat interessant afegir més figures a analitzar, com psicopedagogs experts en la matèria i professors i professores, donant així més qualitat als resultats de la meua investigació.

La metodologia que he emprat crec que ha estat molt adequada, ja que m'ha permès obtenir uns resultats clars, fiables i exactes referents als comportaments estudiats. Encara que volia deixar constància de la limitació que ha suposat per a mi la falta de temps, ja que en un primer moment el meu propòsit era utilitzar una metodologia mixta per millorar en qualitat els resultats del meu estudi. Fins al final del transcurs del meu treball, no vaig decidir d'eliminar la possibilitat de realitzar una taula de discussió amb



alguns dels alumnes enquestats, on es pretenia profunditzar en els aspectes tractats en la enquesta.

El grup de discussió és una de les propostes de millora del meu treball com a línia de futur. L'aplicació d'aquesta eina de treball va ser un dels meus propòsits encara que degut a la falta de medis i a la dificultat per escollir subjectes realment afectats per el consum de drogues i amb hàbits físic-esportius dolents. Aquesta eina es podria utilitzar amb més facilitat una vegada immers en la professió de docent i sabent de les històries personals dels subjectes.

Aquest estudi facilita informació sobre el consum d'unes drogues molt concretes, l'alcohol, els hipnosedants, el cànnabis i la cocaïna, basant-me en els resultats extrets del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Igualdad (2013) i de l'enquesta ESTUDES, on apareixen com les drogues més consumides. A partir d'aquí, i considerant una limitació les poques drogues tingudes en compte, en un futur seria interessant incloure en l'estudi més substàncies que els adolescents consumeixin.

Una altre limitació que deriva en una línia de futur és que els resultats van encaminats en funció d'una mostra poc significativa. Aquest fet, a partir d'un grup tant concret amb unes característiques pròpies fa pensar que caldria realitzar l'estudi de manera transversal a tot l'alumnat de l'educació secundària i batxillerat, o bé realitzar l'estudi a un mateix grup, iniciant l'estudi en el curs de 1er d'ESO i seguint l'evolució al llarg de tota l'etapa d'ESO, per tal de veure com evolucionen els resultats al llarg del temps i poder anar adaptant les estratègies d'intervenció per reduir el consum de drogues i augmentar la pràctica d'activitat física-esportiva.

Seguint per la mateixa línia, seria interessant realitzar l'estudi juntament amb una unitat didàctica proposada per l'assignatura de tutoria i educació física i realitzada de manera transversal al llarg de tota l'educació secundària i batxillerat.

Per acabar, una altre línia d'investigació futura podria estar la realització del següent estudi en diversos contextos i estudiar el seu grau d'influència. A partir d'aquí, es podria observar les diferències en el nivell de consum, el tipus de drogues consumides, els nivells d'activitat física-esportiva, el tipus d'activitat segons l'oferta de cada territori, en els adolescents de diferents àmbits poblacionals, diferents nivells

econòmics, diferents cultures, o inclús observar les diferències entre els alumnes d'escoles privades/concertades i públiques.

### **6.3. Reflexions i valoracions en relació als aprenentatges del Màster**

És evident que els aprenentatges adquirits durant el Màster han estat presents en tot moment durant la realització de la meua recerca educativa. A partir d'aquí, i a continuació s'exposen aquells més representatius que han fet que el meu estudi millori en qualitat.

La primera de les matèries que m'ha aportat molts coneixement i idees ha estat la part de Investigació Quantitativa de l'assignatura Innovació i Recerca Educativa en Educació Física. Arrel d'aquesta, he pogut aplicar els coneixements adquirits sobre la importància del paradigma quantitatiu, a partir del tractament de molts estudis relacionats amb l'educació física, i coneixements sobre el tipus de recerques quantitatives, en especial la recerca exploratòria que ha estat la utilitzada en aquest estudi. També vaig aprendre sobre el tractament de les variables dependents i independents en el procés de recollida de dades, i vaig conèixer els diferents instruments de recollida d'informació, en especial l'enquesta per qüestionari que ha estat l'eina amb la qual he recollit totes les dades. Finalment, i amb la realització del projecte final de la matèria sobre el consum d'alcohol en funció del sexe entre els alumnes del Màster, vaig aprendre en efectes pràctics a realitzar una petita investigació científica que m'ha facilitat certa fluïdesa a l'hora de realitzar el meu treball final del Màster.

Per altre banda, el treball realitzat també es pot relacionar amb l'assignatura cursada de Psicologia Educativa i del Desenvolupament en l'Adolescència, on vaig desenvolupar uns aprenentatges relacionats amb l'etapa de l'adolescència, col·lectiu protagonista en el meu estudi. El fet de saber que l'adolescència no és tracta d'una edat biològica, sinó que una creació cultural, marcada per la conveniència de no introduir aquest col·lectiu precoçment en el món laboral, i que realment no és una etapa tant problemàtica sinó que s'ha creat un estereotip distorsionat, m'ha ajudat a comprendre més als subjectes estudiats i a la relació d'aquests amb el món de les drogues i a la practica d'activitat física-esportiva.

Aquestes dues matèries han estat les més significatives en el meu procés d'aprenentatge per la realització del meu estudi, encara que en menys mesura la resta de les assignatures m'ha aportat coneixements vàlids i aplicables, com en el cas de les Pràctiques en un centre educatiu, on vaig desenvolupar unes habilitats i una confiança amb els alumnes que vaig poder aplicar en la posada en pràctica del meu instrument amb el grup d'estudiants.

#### **6.4. Valoració personal**

El següent estudi exploratori i la formació rebuda durant el Màster m'ha ajudat a desenvolupar molts aspectes relacionats amb la tasca com a docent especialitzat en educació física i que s'exposen a continuació.

En relació a la temàtica del meu estudi, i en un futur pròxim, em plantejo la possibilitat d'ésser una influència positiva respecte als hàbits de consum de drogues i els hàbits físic-esportius en l'adolescència sobre els meus futurs alumnes, ja que és evident que els nivells actuals en la nostra societat respecte aquests dos factors són preocupants i cal tractar de minimitzar aquests problemes el més aviat possible. Aquest objectiu que em plantejo ve determinat per uns motius personals que m'han fet obrir els ulls, respecte als errors que vaig fer durant la meua etapa com adolescent degut al meu consum de substàncies i al meu abandonament d'uns hàbits saludables que fins fa poc em passaven factura. És per això que vull ser el millor exemple per els meus futurs pupils.

També vull destacar la possibilitat real d'incorporar la investigació educativa dins de les meves classes. En un primer moment em va costar relacionar positivament aquest aprenentatge i la tasca de l'investigador amb aquesta professió, encara que una vegada realitzat el meu estudi, m'he donat compte de la gran importància que pot tenir realitzar recerques en els alumnes per tal de poder atacar i analitzar al detall cada factor que pugui ajudar en el futur d'aquestes persones.

D'altra banda, i arrel del meu procés d'aprenentatge durant el Màster, no vull acabar com molts dels docents que actualment estant en actiu, essent un professor submergit en la simplicitat de les meves classes regides per la llei del mínim esforç. És per aquest motiu que em plantejo ser ambiciós i rigorós en la meua professió, i sempre amb el

propòsit d'anar més enllà dels meus límits, per tal de millorar el futur dels meus alumnes.

També vull esmentar i deixar constància del meu orgull pels aprenentatges professionals i personals adquirits. A través d'aquest treball i període he pogut ampliar la meva visió com a futur educador, m'he fet fort per afrontar aquest període de la meua vida pensant sempre en créixer com a persona i pensant en fer créixer a aquelles persones que es creuin en el meu futur professional.

I vull transmetre el meu agraïment més sincer a en Gonzalo Flores, per la seva gran implicació com a director del meu treball, per tots els consells i coneixements que m'ha aportat. I a tots aquells que han fet possible aquest treball, en especial als docents i alumnes de l'escola Nostre Senyora de Montserrat de Parets del Vallès, que han format part de la meua investigació.

## Annexes. Annex 1

<b>EDAT:</b>			
<b>SEXE:</b>		<b>GRUP CLASSE:</b>	

### Enquesta sobre el consum de drogues, nivell d'Activitat Física-Esportiva i relació entre ambdós.

Les drogues legals que es tenen en compte són l'alcohol i els hipnosedants (tranquil·litzants/sedants i somnífers). I les drogues il·legals són el cànnabis i la cocaïna en pols o base. El qüestionari és totalment ANÒNIM.

#### P1. Quines notes treus habitualment?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Excel·lent (9 o 10) | <input type="checkbox"/> Aprovat (5)     |
| <input type="checkbox"/> Notable (7 o 8)     | <input type="checkbox"/> Suspens (0 a 4) |
| <input type="checkbox"/> Bé (6)              |  |

#### P2. La teva situació econòmica familiar és:

- |                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Molt bona | <input type="checkbox"/> Dolenta      |
| <input type="checkbox"/> Bona      | <input type="checkbox"/> Molt dolenta |
| <input type="checkbox"/> Regular   |                                       |

#### P3. Actualment de quants diners disposes a la setmana per les teves despeses personals?

Anota el número d'euros: \_\_\_\_\_ Euros (€)

#### P4. Si volguessis prendre alcohol, els teus pares et permetrien fer-ho? O en cas que ja prenguis, et permeten fer-ho? Posa una creu "X" a cada columna; en total són dues "X".

	Mare	Pare
Sí, m'ho permetria (o m'ho permet) en qualsevol lloc		
Sí, m'ho permetria (o m'ho permet), però no a casa		
No m'ho permetria (o no m'ho permet), en absolut		
No saps		

#### P5. Quants dels teus amics consumeixen drogues legals (alcohol, hipnosedants) o/i drogues il·legals (cànnabis, cocaïna en pols i/o base, etc.) de forma habitual?

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cap    | <input type="checkbox"/> La majoria |
| <input type="checkbox"/> Pocs   | <input type="checkbox"/> Tots       |
| <input type="checkbox"/> Alguns |                                     |

**P6. Quina dificultat creus que tindries per aconseguir cada una de les següents substàncies, si volguessis? Posa una creu "X" a cada fila; en total has de posar quatre "X".**

	Pràcticament impossible	Molt difícil	Relativament fàcil	Molt fàcil	No saps	Mai he sentit parlar d'aquesta droga
Alcohol						
Haixix o marihuana						
Tranquil·litzants/sedants o somnífers						
Cocaïna en pols o base						

**P7. Quins problemes de salut creus que pot significar realitzar les següents conductes? Posa una creu "X" a cada fila; en total has de posar nou "X".**

	Cap problema	Pocs problemes	Bastants	Molts	No saps
Prendre 5 o 6 canyes/copes de begudes alcohòliques els caps de setmana					
Prendre 1 o 2 canyes/copes de begudes alcohòliques cada dia					
Prendre 5 o 6 canyes/copes de begudes alcohòliques cada dia					
Consumir tranquil·litzants/sedants o somnífers alguna vegada					
Consumir tranquil·litzants/sedants o somnífers habitualment					
Fumar haixix/marihuana alguna vegada					
Fumar haixix/marihuana habitualment					
Consumir cocaïna alguna vegada					
Consumir cocaïna habitualment					

**Les següents preguntes fan referència al consum d'ALCOHOL. P8. Quants dies has pres alcohol? Posa una creu "X" a cada columna; en total has de posar tres "X".**

	En la teva vida?	En els últims 12 mesos?	En els últims 30 dies?
1 dia			
2 dies			
3 dies			
4-5 dies			
6-9 dies			
10-19 dies			
20-39 dies			
40 dies o més			
Cap dia			

**P9. Quants dies t'has emborratxat per prendre alcohol? Posa una creu "X" a cada columna; en total has de posar tres "X".**

	En la teva vida?	En els últims 12 mesos?	En els últims 30 dies?
1 dia			
2 dies			
3 dies			
4-5 dies			
6-9 dies			
10-19 dies			
20-39 dies			
40 dies o més			
Cap dia			

**La següent pregunta fa referència al consum de TRANQUIL·LITZANTS/SEDANTS SENSE RECEPTA MÈDICA (pastilles per calmar els nervis o la ansietat) i SOMNÍFERS SENSE RECEPTA (pastilles per dormir)**

- **Queden inclosos:** [Hipnòtics, benzodiazepines, trankimazin, rohipnol, tranxilium, diacepam, valium, barbitúrics, lexatin, orfidal, noctamid, etc.]
- **Queden exclosos:** Valeriana, passiflora i dormidina.

**Consum dels mateixos medicaments SENSE RECEPTA MÈDICA:**

- El metge les ha receptat a altre persona de la família i tu les prens de vegades.
- El metge te les va receptar en alguna ocasió però les segueixes prenent sense control mèdic.
- Les has aconseguit per altres medis diferents a la recepta mèdica.

**P10. Quants dies has consumit aquests medicaments sense que te'ls receptés el metge? Posa una creu "X" a cada columna; en total has de posar tres "X".**

	En la teva vida?	En els últims 12 mesos?	En els últims 30 dies?
1 dia			
2 dies			
3 dies			
4-5 dies			
6-9 dies			
10-19 dies			
20-39 dies			
40 dies o més			
Cap dia			

La següent pregunta fa referència al consum de **HAIXIX O MARIHUANA**.

**P11. Quants dies has consumit HAIXIX O MARIHUANA (cànnabis, herba, xocolata, porro, costo)? Posa una creu "X" a cada columna; en total has de posar tres "X".**

	En la teva vida?	En els últims 12 mesos?	En els últims 30 dies?
1 dia			
2 dies			
3 dies			
4-5 dies			
6-9 dies			
10-19 dies			
20-39 dies			
40 dies o més			
Cap dia			

La següent pregunta fa referència al consum de **COCAÏNA EN POLS O BASE**.

**P12. Quants dies has consumit COCAÏNA EN POLS (farlopa, perico) o BASE (cocaïna cuinada, basuco, crack, roca)? Posa una creu "X" a cada columna; en total has de posar tres "X".**

	En la teva vida?	En els últims 12 mesos?	En els últims 30 dies?
1 dia			
2 dies			
3 dies			
4-5 dies			
6-9 dies			
10-19 dies			
20-39 dies			
40 dies o més			
Cap dia			

**P13. En els últims 30 dies, senyala tots els llocs on has pres drogues legals (alcohol, hipnosedants) o drogues il·legals (cànnabis, cocaïna en pols i/o base, etc.). Posa una "X" en un o varis requadres.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bars o pubs              | <input type="checkbox"/> A carrers, places, parcs, platges o espais públics oberts |
| <input type="checkbox"/> Discoteques              | <input type="checkbox"/> Altres llocs  |
| <input type="checkbox"/> Restaurants              | <input type="checkbox"/> No he pres drogues en els últims 30 dies                  |
| <input type="checkbox"/> A casa on vius           | <input type="checkbox"/> No he pres drogues mai                                    |
| <input type="checkbox"/> A casa d'altres persones |  |



**P14. Practiques o has practicat activitat física-esportiva organitzada o no organitzada?**

- Sí, actualment practico activitat física-esportiva organitzada.
- Sí, actualment practico activitat física-esportiva no organitzada.
- Sí, actualment practico activitat física-esportiva organitzada i no organitzada.
- No, actualment no practico activitat física-esportiva però abans si ho feia.
- No, mai he practicat activitat física-esportiva.

**P15. En cas que practiquis activitat física-esportiva, quantes hores fas a la setmana?**

- 0-2 hores a la setmana
- 3 hores a la setmana
- 4 hores a la setmana
- 5 o més hores a la setmana

**P16. En cas que hagis abandonat l'activitat física-esportiva, quin és el motiu principal que et va dur a fer-ho?**

- Els meus pares
- Falta de temps
- Lesions
- Passar més temps amb els amics
- Motius econòmics
- Consum de drogues
- Altres (especificar):
- Mai l'he abandonat

**P17. En cas que mai hagis fet activitat física-esportiva, quin és el motiu principal?**

- No m'agrada
- No sem dóna bé
- No tinc temps
- Mandra i/o desgana
- Costa molts diners
- Altres (especificar):
- Practico o he practicat

**P18. Dins de l'activitat física-esportiva organitzada, quin tipus d'esport practiques?**

- Esport col·lectiu
- Esport individual
- No practico activitat física-esportiva organitzada

**P19. Quins tipus d'activitat física-esportiva organitzada realitzes amb regularitat fora del horari lectiu? Posa una "X" en un o varis requadres.**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Futbol  | <input type="checkbox"/> Atletisme                                |
| <input type="checkbox"/> Bàsquet | <input type="checkbox"/> Natació                                  |
| <input type="checkbox"/> Hockey  | <input type="checkbox"/> Altres (especificar):                    |
| <input type="checkbox"/> Handbol | <input type="checkbox"/> No practico activitat física organitzada |

**P20. I quin tipus d'activitat física-esportiva no organitzada practiques de forma regular fora de l'horari lectiu? Posa una "X" en un o varis requadres.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sortir a caminar    | <input type="checkbox"/> Córrer/footing                          |
| <input type="checkbox"/> Jugar a jocs        | <input type="checkbox"/> Patinar                                 |
| <input type="checkbox"/> Ballar              | <input type="checkbox"/> Altres (especificar):                   |
| <input type="checkbox"/> Muntar en bicicleta | <input type="checkbox"/> No faig activitat física no organitzada |

**P21. Quins és el motiu principal pel qual practiques activitat física-esportiva?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ampliar les relacions socials | <input type="checkbox"/> Perquè m'agrada                        |
| <input type="checkbox"/> Per diversió                  | <input type="checkbox"/> Per mantenir la línia                  |
| <input type="checkbox"/> Per competició                | <input type="checkbox"/> Per evasió                             |
| <input type="checkbox"/> Per estar amb els amics       | <input type="checkbox"/> Per millorar la salut                  |
| <input type="checkbox"/> Per fer exercici físic        | <input type="checkbox"/> No practico activitat física-esportiva |

**P22. Indica el teu nivell d'acord/desacord amb la següent afirmació: "una actitud positiva cap a l'exercici físic pot ser un element que indiqui una millor predisposició a portar un estil de vida saludable (Ruiz, de la Cruz, Ruiz y García, 2008)".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Molt d'acord              | <input type="checkbox"/> En desacord      |
| <input type="checkbox"/> D'acord                   | <input type="checkbox"/> Molt en desacord |
| <input type="checkbox"/> Ni d'acord ni en desacord |   |

**P23. Creus que el consum de drogues legals i/o il·legals pot influir en la teva practica d'activitat física-esportiva?**

- Sí, ha estat una de les causes principals del meu abandonament.
- Sí, els meus resultats esportius i/o pràctica d'activitat física s'han vist afectats negativament.
- No, el consum de drogues i la practica d'activitat física i/o esport és compatible.
- No sé, no és el meu cas.

**P24. Creus que la pràctica d'activitat física-esportiva t'ajuda o et pot ajudar a portar un estil de vida saludable lluny de les drogues?**

- Sí
- No

**En cas que la teva resposta sigui SI, digues perquè?**

---

---

---

**P25. Has realitzat alguna vegada activitat física-esportiva havent consumit drogues legals o il·legals?**

- Sí
- No

**En cas afirmatiu, explica quines i com t'has sentit.**

---

---

---

**P26. Has notat una baixada del rendiment esportiu a conseqüència del teu consum de drogues legals o il·legals?**

- Sí
- No
- No consumeixo drogues

**P27. Alguna vegada, has preferit consumir drogues legals o il·legals abans a assistir a un entrenament esportiu o practicar alguna activitat física?**

Sí

No

## **BIBLIOGRAFIA**

Anderson, P., Baumberg, B. (2006). El alcohol en Europa: una perspectiva de salud pública. *Institute of Alcohol Studies*, Reino Unido, 1-20.

Álvarez, C., San Fabián, J. L. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 28(1), 1-12.

Barrionuevo, J. (2013). Adicciones; Drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Buenos Aires: Facultad de Psicología.

Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, (77), 25-32.

Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20.

Becoña, E. (2011). ¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes? *Psicothema*, 23(4), 552-559.

Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

Bobes, J., Calafat, A. (2000). De la neurobiología a la psicología del uso-abuso del cannabis. *Monografía Cannabis*. 12, 7-17.

Bobes, J., Sáiz, P., GONZÁLEZ, M., BASCARÁN, M. (2001). Epidemiología del uso/abuso de cocaína. *Adicciones*, 13 (2), 23-36.

Busto, U. (2000). Factores de riesgo en el abuso y la dependencia a benzodiazepinas. *Trastornos Adictivos*, 2(3), 177-182.

Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., Becoña, E. (2005). Gestión de la vida recreativa: ¿Un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas? *Adicciones*, 17(4), 337-347.

Castañer, M., Camerino, O., Anguera, M. T. (2013). Métodos mixtos en la investigación de las ciencias de la actividad física y el deporte. *Apunts Educación Física y Deportes*, 112, 31-36.

Castillo, E., Abad, M., Giménez, F. J., Robles, J. (2011). Diseño de un cuestionario sobre hábitos de actividad física y estilo de vida a partir del método Delphi. *Revista de ciencias del deporte*, 8, 51-66.

Castillo, I., Balaguer, I., García-Merita, M. (2007). Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de Psicología del Deporte*, 16(2), 201-210.

Consejo Superior de Deportes (2011). Estudio de los hábitos deportivos de la población escolar en España. Madrid: Consejo Superior de Deportes.

Consejo Superior de Deportes (2010). Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte. Madrid: Consejo Superior de Deportes.

Erasmus, F. J. (2004). Hipnosedantes. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(1), 93-94.

Espada, J., Méndez, X., Griffin, K., Botvin, G. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.

Estruch, R. (2002). Efectos del alcohol en la fisiología humana. *Adicciones*, 14, 43-61.

Galilea, J. (2004). La doble cara del doping. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*, 76-79.

Gonzales, C., Siura, G., Guerrero, C., Castro, R., Osorio, J., Valerio, G., Solar, A., Gutiérrez, C. (2010). Uso del tiempo libre en actividades deportivas como factor protector frente al consumo de drogas entre escolares peruanos de educación secundaria. *Revista Peruana de epidemiología*, 14 (3), 1-6.

Gorrotzategi, P., De La Iglesia, E., Santos, M. S. (2008). Vivencia de la drogadicción en un grupo de adolescentes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 39, 25-38.

Gutiérrez, L. (1996). Paradigmas cuantitativo y cualitativo en la investigación socio-educativa: proyecciones y reflexiones. Instituto Pedagógico Rural. 14-17.

Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica. El ejemplo de las ciencias del deporte*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Institut Nacional sobre l'Abús de Drogues, NIDA (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción.

CSD (2010). Plan integral para la Actividad Física y el Deporte. Consultat des de <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/LIBRO-PLAN-AD.pdf>

López-Larrosa, S., Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.

Macarro, J., Romero, C., Torres, J. (2010). Motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada. *Revista de Educación*, 353, 495-519.

Macià, D. (1995). *Las Drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Pirámide.

Martell, C. (2006). Vigorexia: Enfermedad o adaptación. Consultat des de <http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm>

Medranda, M. I., Benítez, M. R. (2006). Consumo de cocaína en jóvenes españoles. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(3), 69-79.

Meza, L. (2002). Metodología de la investigación educativa: posibilidades de integración. Instituto Tecnológico de Costa Rica, 1, 1-13.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. "Informe Nacional 2013".

Consultat des de

[http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/2013INFORMENACIONAL\\_.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/2013INFORMENACIONAL_.pdf)

Mori, E., Baltazar, G. (2011). Consumo de psicofármacos estimulantes y tranquilizantes sin indicación médica y factores psicosociales asociados en la población escolar adolescente del Perú, 2009. *Revista Peruana de epidemiología*, 15, 1-5.

Muñoz-Rivas, M., Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.

Navarro, M., Rodríguez De Fonseca, F. (2000). Cannabinoides y conducta adictiva. *Monografía Cannabis*, 12, 97-108.

Observatorio Europeo de las Droga y las Toxicomanías (2013). Informe Europeo sobre drogas: Tendencias y novedades. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2012). Actividades alternativas para la prevención del uso de drogas.

Olivera, J. (2005). Adolescencia, deporte y crecimiento personal. *Apunts. Educación Física y Deportes*. 3r Trimestre, (81) 1-4.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2010). Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud.

Palou, P., Ponseti, X., Gili, M., Borrás, P. A., Vidal, J. (2005). Motivos para el inicio, mantenimiento y abandono de la práctica deportiva de los preadolescentes de la isla de Mallorca. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*, 5-11.

Pérez-Serrano, G. (1994). Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. (1, 1-13). Madrid: La Muralla.

Quintero, B., Ortega, J. A., Fuentes, J. A. (2014). Evaluación del programa de prevención de drogodependencias “entre todos” de Proyecto Hombre en Educación Secundaria. *Aula de Encuentro*, 2(16), 130-158.

Quivy, R., Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigación en Ciencias Sociales*. México: Limusa.

Robles, G. (2000). Presentación. *Monografía Cannabis*, 12, 5

Rodríguez, J. M., De La Puente, E., González, J. L., González, I. (2000). La prevención de drogodependencias mediante actividades cooperativas de riesgo y aventura. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*, 59, 46-54.

Rodríguez, J., De Abajo, S., Márquez, S. (2004). Relación entre actividad física y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias perjudiciales para la salud en alumnos de ESO del municipio de Avilés. *Motricidad: European Journal Of Human Movement*, 12, 46-69.



Ruiz-Risueño, J., Ruiz-Juan, F., Zamarripa, J. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Rev. Panam Salud Publica*, 31(3), 211-20.

Ruiz, J., De La Cruz, E., Ruiz, R., García, M. (2008). Patrones de tabaquismo en jóvenes y práctica de actividad físico-deportiva durante el tiempo libre. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 14, 75-79.

Ruiz, J., Ruiz, R. (2010). Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes". *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10, 302-322.

Salomó, A., Gras, M. E., Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.

Segura, J. (2004). Importancia del control del dopaje. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*, 76-79.

Senra, M. (2003). Etiología del consumo de alcohol en la adolescencia: Análisis de diversos enfoques y teorías. *Reop*, 14(1), 83-99.

Tercedor, P; Martín-Matillas, M., Chillón, P., Pérez-López, I. J., Ortega, F. B., Wärnberg, J., Ruiz, J., Delgado, M. (2007). Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles. Estudio AVENA. *Nutrición Hospitalaria*, 22(1), 89-94.

Valero, A., Ruiz, F., García, M. E., Granero, A., Martínez, A. (2007). Relación entre la práctica de actividad físico-deportiva y el consumo de alcohol de los ciudadanos de más de 14 años. *Adicciones*, 19(3), 239-250.

Valverde, J. (2008). *Valoración de la asignatura de Educación Física y su relación con los Niveles de Actividad Física Habitual en adolescentes escolarizados de la Región de Murcia* (Tesis doctoral no publicada). Murcia: Universidad de Murcia.